

Richtlijn: Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid (herzien 2021)



Communicatie: nettie.visser-01@uwv.nl

Datum : 5-5-2021

UWV/ Sociaal Medische Zaken - Centraal Expertise Centrum

La Guardiaweg 94

1043 DL Amsterdam

Inhoud

1. Samenvatting	2
2. Aanleiding	3
3. Inleiding	4
4. Wijzigingen ten opzichte van de richtlijn van 1 mei 2014	5
5. Richtlijn	6
6. Definities	17
7. Literatuur/bronnen	18
8. Bijlage 1: zwangerschap/bevalling en psyche	22
9. Bijlage 2: De invloed van zwangerschap op al bestaande auto-immuunziekten	24
10. Bijlage 3: Jurisprudentie	27
11. Colofon	29

1. Samenvatting

Deze richtlijn ondersteunt de (verzekerings)arts bij de beoordeling of de arbeidsongeschiktheid van de vrouw het gevolg is van **zwangerschap** of **bevalling** door het beantwoorden van de vraag:

“Is de oorzaak van de ongeschiktheid tot werken uitsluitend gelegen in andere factoren dan de huidige¹ zwangerschap of de laatste bevalling?”

Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid

De klacht, stoornis, belemmering of beperking is ontstaan of verergerd tijdens de zwangerschap/bevalling/**kraamperiode** én er is sprake van situatie 1 of 2.

Situatie 1. Er is sprake van beperkingen die het gevolg zijn van complicaties en/of pathologisch verloop van de zwangerschap, bevalling en/of kraamperiode.

Situatie 2. Er is sprake van een normale zwangerschap/bevalling/kraamperiode maar klant heeft zich ziek gemeld in verband met problemen in een van de volgende categorieën:

- I. Werkgebonden risicofactoren voor de zwangere of de ongeborene.
- II. Fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap of kraamperiode.
- III. Aandoeningen waarbij een zwangerschap of bevalling een bekende risicofactor is voor het ontstaan van klachten.
- IV. Aandoeningen waarbij bekend is dat het beloop door de zwangerschap/het kraambed kan verergeren.
- V. Aandoeningen die op medische indicatie/advies niet (adequaat) behandeld kunnen worden vanwege de zwangere toestand van de vrouw.
- VI. Er zijn problemen met de kwaliteit van de moedermelk door de arbeidsomstandigheden of er zijn beperkingen door ziektes die een gevolg zijn van het geven van borstvoeding. Deze situatie geldt voor de eerste 9 levensmaanden van de baby. Daarna is het geven van borstvoeding geen reden meer voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van de bevalling.

Zwangerschap en bevalling NIET als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid

De arbeidsongeschiktheid is uitsluitend gelegen in andere factoren als geen van bovenstaande situaties aan de orde is. Dit leidt tot afwijzen van de claim dat de arbeidsongeschiktheid een gevolg is van de zwangerschap en/of bevalling.

¹ In geval van een miskraam wordt met huidige zwangerschap de laatste zwangerschap bedoeld.

2. Aanleiding

De verzekeringsgeneeskundige richtlijn "zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid" vroeg om actualisering, modernisering en aanpassing aan de voortschrijdende maatschappelijke opvattingen, medische ontwikkelingen en [jurisprudentie](#).

Dit laatste was de reden om de vraagstelling die de (verzekerings)arts moet beantwoorden bij de claim dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap of bevalling te herzien.

De oude vraag luidde: "Is de ongeschiktheid tot werken een gevolg van de zwangerschap of de bevalling?"

Met ingang van 10 januari 2020 beantwoordt de (verzekerings)arts de vraag: "Is de oorzaak van de ongeschiktheid tot werken **uitsluitend** gelegen in andere factoren dan de huidige² zwangerschap of de laatste bevalling?"

De wetgever heeft met het toekennen van een recht op ziekengeld bij ongeschiktheid tot werken als gevolg van zwangerschap of bevalling vooral de bedoeling gehad om de positie van vrouwen op de arbeidsmarkt te beschermen. Dit doel kan beter worden gediend met een wat ruimere toetsingsnorm, met als uitgangspunt 'ja, tenzij'. Het onderzoek door de (verzekerings)arts richt zich dan op de vraag of de ongeschiktheid tot werken niet uitsluitend wordt veroorzaakt door andere factoren dan zwangerschap of bevalling. Dit betekent voor de (verzekerings)arts een omslag in denken.

De tekst van de richtlijn uit 2014 sluit niet aan bij deze nieuwe vraagstelling. Daarom heeft een werkgroep bestaande uit medewerkers van CEC SMZ, JKC en (verzekerings)artsen uit de uitvoering van SMZ en B&B de richtlijn herzien.

² In geval van een miskraam wordt met huidige zwangerschap de laatste zwangerschap bedoeld.

3. Inleiding

Art. 29a Ziektewet (ZW) regelt het recht op ziekengeld ter hoogte van haar dagloon als: de vrouw arbeidsongeschikt is voor haar arbeid en de ongeschiktheid tot het verrichten van haar arbeid zijn oorzaak vindt in [zwangerschap](#) en/of [bevalling](#).

Doel: Het doel van deze richtlijn is om kaders aan te geven voor de beoordeling of de geclaimde arbeidsongeschiktheid een gevolg is van de zwangerschap en/of bevalling.

Doelgroep: De (verzekerings)artsen die voor of in opdracht van het UWV werken.

Status: Deze UWV-richtlijn moet worden gezien als een richtlijn voor gebruik binnen UWV en bij de hieronder genoemde wetten. Andere professionals zoals medisch adviseurs en bedrijfsartsen kunnen hun voordeel doen met deze UWV-richtlijn.

Zoals voor alle richtlijnen geldt is ook hier afwijken van de richtlijn mogelijk, mits de (verzekerings)arts daarvoor een goede motivering geeft.

N.B. Daar waar hij/hem in deze richtlijn staat genoemd kan ook zij/haar worden gelezen.

4. Wijzigingen ten opzichte van de richtlijn van 1 mei 2014

- Het beoordelingskader is gewijzigd.
- De begrippen [kraambed](#) en [kraamperiode](#) zijn duidelijk gedefinieerd.
- De richtlijn bevat een passage over de beoordeling bij het geven van borstvoeding.
- De richtlijn beschrijft wanneer de arbeidsongeschiktheid niet langer het gevolg is van de zwangerschap of bevalling.
- De richtlijn beschrijft nieuwe informatie en een nieuwe visie op zwangerschap/bevalling en [psyche](#).
- De richtlijn bevat een passage over de invloed van zwangerschap en/of bevalling op [auto-immuunziekten](#).

5. Richtlijn

5.1. Juridische achtergrond

5.1.1. Algemeen

Deze juridische achtergrond is niet volledig, maar geeft een overzicht van de belangrijkste aspecten. De beoordeling of de arbeidsongeschiktheid een gevolg is van de [zwangerschap](#) of [bevalling](#) is voor de vrouw die verzekerd is voor de Ziektewet belangrijk omdat de uitkering dan 100% in plaats van 70% van het dagloon bedraagt. Voor werkgevers is deze beoordeling belangrijk omdat vrouwen met een werkgever recht hebben op deze ZW-uitkering bij arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap of bevalling. Bovendien wordt bij ziekte veroorzaakt door zwangerschap of bevalling een ZW- of WGA-uitkering gefinancierd vanuit het Arbeidsongeschiktheidsfonds om de werkgever te vrijwaren van verhoogde premiebetaling of het dragen van eigen risico.

Bij de claim dat de zwangere of pas bevallen klant arbeidsongeschikt is voor het eigen werk als gevolg van zwangerschap of bevalling moet de (verzekerings)arts de volgende vragen beantwoorden:

1 Is er sprake van arbeidsongeschiktheid voor het eigen werk?

- Zo nee, dan is verdere beoordeling niet nodig.
- Zo ja, dan beantwoordt de (verzekerings)arts de volgende vraag om te beoordelen of een vrouwelijke verzekerde op grond van artikel 29a ZW recht heeft op ziekengeld:

2 Is de oorzaak van de ongeschiktheid tot werken uitsluitend gelegen in andere factoren dan de huidige³ zwangerschap of de laatste bevalling?

- Zo nee, dan betekent dit dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap en/of bevalling.
- Zo ja, dan overweegt de (verzekerings)arts afwijzing van de claim. Hij kan contact opnemen met de bedrijfsarts zodat hij de argumenten van de bedrijfsarts kan meewegen in de beoordeling.

Deze richtlijn gaat alleen in op het beantwoorden van de tweede vraag.

5.1.2. Arbeidsongeschikt door zwangerschap zonder pathologie

Ook bij een normaal verlopende zwangerschap kan er sprake zijn van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap. Dit is het geval als de aard van het werk vereist dat de vrouw 'niet zwanger' is zoals bij zwaar lichamelijk werk of werk dat gevaar oplevert voor de vrucht.

³ In geval van een miskraam wordt met huidige zwangerschap de laatste zwangerschap bedoeld.

Wat betreft de organisatie van de arbeid zal de werkgever primair de arbeid zo moeten organiseren dat het werk geen gevaar oplevert voor de veiligheid en gezondheid van de vrouw, het ongeboren kind of de zuigeling ([Arbeidstijdenwet](#)², [Arbobesluit](#)³).

Als dat niet mogelijk is, kan het werk tijdelijk worden aangepast of kan vervolgens tijdelijk andere arbeid worden aangeboden. De vrouw is dan, ondanks de aangepaste/andere arbeid, op grond van art. 29a ZW toch arbeidsongeschikt op het moment dat de aanpassingen/de andere arbeid nog niet door haar werd(en) verricht vóór de arbeidsongeschiktheid intrad. Immers de maatstaf is het werk dat zij feitelijk laatstelijk verrichtte voor de arbeidsongeschiktheid.

De klant met werkgever is verplicht om het aangeboden aangepaste of andere werk te accepteren, maar UWV toetst de werkgever alleen wat betreft het organiseren van de arbeid als er een deskundigenoordeel passende arbeid of re-integratie inspanningen werkgever wordt aangevraagd⁴, werkneemster ziek uit dienst gaat of als er sprake is van een RIV-toets bij een WIA-aanvraag.

Een WW-gerechtigde klant heeft altijd recht op een uitkering van 100% van het dagloon ook al kan het werk aangepast worden, omdat dit werk er niet is.

5.1.3. WAZO

Tijdens het zwangerschaps- en bevallingsverlof (ook wel WAZO-periode genoemd) bestaat er geen recht op een ZW-uitkering maar op een uitkering op grond van de [Wet Arbeid en Zorg](#)⁴¹ (WAZO) die 100% van het dagloon bedraagt. Niet genoten zwangerschapsverlofdagen worden bij het bevallingsverlof opgeteld.

Bij arbeidsongeschiktheid vóór de aanvang van de WAZO kan de vrouwelijke verzekerde tijdens zwangerschap recht hebben op een uitkering op grond van de Ziektewet als die arbeidsongeschiktheid haar oorzaak vindt in de zwangerschap.

Arbidsongeschiktheid ontstaan tijdens de zwangerschap of bevalling en daardoor veroorzaakt kan na de WAZO voortduren. Deze arbeidsongeschiktheid accepteren we aansluitend aan de WAZO als arbeidsongeschiktheid als gevolg van die doorgemaakte zwangerschap of bevalling.

5.1.4. Vroeggeboorte

Bij vroeggeboorte is het van belang te weten vanaf welke zwangerschapsduur er sprake is van een bevalling, waardoor recht bestaat op het verlof. Met andere woorden: 'Waar ligt de grens?'. Met de invoering van de richtlijn in 1999 werd als grens hiervoor gehanteerd een zwangerschapsduur van 24 complete weken. De grens voor levensvatbaarheid zal naar verwachting dalen met het voortschrijden van de technische mogelijkheden. Op dit moment zijn er onvoldoende argumenten om een andere grens dan 24 complete weken zwangerschap aan te nemen.

Bij onduidelijkheid over de duur van de zwangerschap kan de (verzekerings)arts informatie inwinnen bij de behandelende sector.

⁴ Er kan alleen een deskundigenoordeel worden aangevraagd als er sprake is van een ziekmelding (voorwaarde voor een deskundigenoordeel is dat Wet verbetering Poortwachter aan de orde is). Het deskundigenoordeel passend werk kan worden aangevraagd als werkgever of werknemer wil weten of het door de werkgever aangeboden werk (er moet sprake zijn van een concreet aanbod), of de aangewezen arbeid (de mogelijkheden in arbeid die werkneemster zelf ziet), passend is. Gaat het om de re-integratie-inspanningen van de werkgever in het algemeen dan kan een deskundigenoordeel re-integratie-inspanningen werkgever worden aangevraagd.

5.1.5. Borstvoeding

UWV accepteert arbeidsongeschiktheid in verband met complicaties door het geven van borstvoeding als een gevolg van de bevalling.

Als het eigen werk de kwaliteit van de moedermelk negatief beïnvloedt (zie [situatie 2 categorie VI](#)) accepteert UWV gedurende maximaal 9 maanden na de bevalling arbeidsongeschiktheid als een gevolg van de bevalling. UWV sluit hierbij aan bij de [Arbeidstijdenwet](#)². Deze wet regelt dat een vrouwelijke werknemer die een borstkind voedt, indien zij de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende de eerste 9 levensmaanden van dat kind het recht heeft de arbeid te onderbreken ten einde in de nodige rust en afzondering haar kind te zogen dan wel de borstvoeding te kolven. Hieruit leidt UWV af dat dit recht na de eerste 9 levensmaanden van het kind niet meer bestaat.

Het recht om de arbeid te onderbreken betekent productiviteitsverlies. Dit productiviteitsverlies wordt veroorzaakt doordat de vrouw gebruik maakt van dit recht en niet door arbeidsongeschiktheid.

5.1.6. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van bevalling niet aansluitend aan de WAZO

Bij arbeidsongeschiktheid aansluitend aan de WAZO beoordeelt de (verzekerings)arts of die arbeidsongeschiktheid het gevolg is van de doorgemaakte zwangerschap of bevalling. Als de vrouwelijke verzekerde zich pas enige tijd na afloop van de WAZO-periode ziek meldt, kan er toch sprake zijn van arbeidsongeschiktheid die een gevolg is van zwangerschap of bevalling. Denk daarbij aan situaties zoals het niet naar behoren hebben gefunctioneerd en opname van verlof aansluitend aan de WAZO-periode. De (verzekerings)arts moet de claim van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap en/of bevalling daarom toch beoordelen. Deze beoordeling richt zich dan op de eerste dag na de WAZO-periode.

5.1.7. De huidige⁵ zwangerschap of de laatste bevalling is niet langer oorzaak van de arbeidsongeschiktheid

Als causaliteit tussen [zwangerschap/bevalling](#) en arbeidsongeschiktheid is aangenomen, kan het voorkomen dat er na verloop van tijd aanleiding is om dit oordeel te herzien. Dit is alleen mogelijk als daar een expliciete reden voor is. Zo'n reden is bijvoorbeeld aanwezig als er geen sprake meer is van de aandoening waarbij dit oorzakelijke verband is vastgesteld. Blijft de klant in dat geval arbeidsongeschikt, dan is er sprake van een andere (nieuwe) aandoening. Is er nog wel sprake van dezelfde aandoening dan vraagt dit om een expliciete argumentatie van de (verzekerings)arts om te onderbouwen waarom dit niet langer aanleiding is voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap en/of bevalling.

Is de klant nog steeds zwanger of vangt de nieuwe aandoening aansluitend aan de WAZO-periode aan, dan moet opnieuw de afweging worden gemaakt of de ongeschiktheid voor arbeid als gevolg van deze aandoening een gevolg is van de zwangerschap of bevalling. Is dit niet het geval, dan is er per definitie geen sprake meer van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap en bevalling.

¹ In geval van een miskraam wordt met huidige zwangerschap de laatste zwangerschap bedoeld.

5.1.8. Late aanvraag

De beoordeling van een late aanvraag is niet anders dan bij tijdige aanvragen. De (verzekerings)arts moet voldoen aan de onderzoekverplichting om de claim te beoordelen. Hoe later de aanvraag gedaan wordt, hoe meer de bewijslast bij de klant ligt. Als beoordeling echt niet meer mogelijk is, is het risico voor de klant.

5.1.9. De ziekteoorzaak is gelegen in een eerdere zwangerschap

De vrouwelijke ZW-verzekerde die een uitkering ontvangt omdat er sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een doorgemaakte **zwangerschap** en/of **bevalling**, kan tijdens de wachttijd opnieuw zwanger worden. Deze vrouwelijke ZW-verzekerde kan claimen ook ziek te zijn als gevolg van deze nieuwe zwangerschap. De (verzekerings)arts moet dan voor zowel de nieuwe zwangerschap als voor de bevalling (na de vorige zwangerschap) apart beoordelen of er (nog) sprake is van arbeidsongeschiktheid als een gevolg van de zwangerschap of bevalling.

5.1.10. Wachttijd WIA

Een onderbreking van de ziekteperiode met een WAZO-uitkering telt niet mee voor de wachttijd WIA. Bij samentelling van ziekteperiodes vóór en na de WAZO-uitkering geldt:

- de ziekteperiodes zijn direct voorafgaand aan en aansluitend op de WAZO-uitkering
- het is aannemelijk dat deze ziekteperiodes dezelfde oorzaak hebben
- deze oorzaak mag ook in de zwangerschap of de bevalling liggen.

5.2. Oordeelsvorming

Bij de beoordeling of de arbeidsongeschiktheid van de vrouw het gevolg is van **zwangerschap** of **bevalling** beantwoordt de (verzekerings)arts de vraag:

“Is de oorzaak van de ongeschiktheid tot werken uitsluitend gelegen in andere factoren dan de huidige⁶ zwangerschap of de laatste bevalling?”

Hierbij kan de (verzekerings)arts gebruik maken van het volgende kader.

Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid

De eerste voorwaarde is dat de klacht, stoornis, belemmering of beperking is ontstaan of verergerd tijdens de zwangerschap/bevalling/kraamperiode.

Bovendien moet er sprake zijn van situatie 1 of 2.

Situatie 1. Er is sprake van beperkingen die het gevolg zijn van complicaties en/of pathologisch verloop van de zwangerschap, bevalling en/of kraamperiode.

Situatie 2. Er is sprake van een normale zwangerschap/bevalling/kraamperiode maar klant heeft zich ziekgemeld in verband met problemen in één van de volgende categorieën:

- I. Werkgebonden risicofactoren voor de zwangere of de ongeborene.
- II. Fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap of kraamperiode.
- III. Aandoeningen waarbij een zwangerschap of bevalling een bekende risicofactor is voor het ontstaan van klachten.
- IV. Aandoeningen waarbij bekend is dat het beloop door de zwangerschap/het kraambed kan verergeren.
- V. Aandoeningen die op medische indicatie/advies niet (adequaat) behandeld kunnen worden vanwege de zwangere toestand van de vrouw.
- VI. Er zijn problemen met de kwaliteit van de moedermelk door de arbeidsomstandigheden of er zijn beperkingen door ziektes die een gevolg zijn van het geven van borstvoeding. Deze situatie geldt voor de eerste 9 levensmaanden van de baby. Daarna is het geven van borstvoeding geen reden meer voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van de bevalling.

⁶ In geval van een miskraam wordt met huidige zwangerschap de laatste zwangerschap bedoeld.

Zwangerschap en bevalling NIET als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid

De arbeidsongeschiktheid is uitsluitend gelegen in andere factoren als geen van bovenstaande situaties aan de orde is. Dit leidt tot afwijzen van de claim dat de arbeidsongeschiktheid een gevolg is van de zwangerschap en/of bevalling.

5.2.1. Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid

5.2.1.1.Situatie 1

(Symptomen van) aandoeningen ten gevolge van pathologisch verloop van [zwangerschap](#), [bevalling](#) en [kraamperiode](#) die als oorzaak voor arbeidsongeschiktheid kunnen optreden.

Voorbeelden:

- hyperemesis gravidarum
- extra-uteriene graviditeit
- vaginaal bloedverlies
- miskraam/abortus (provocatus)
- premature weeënactiviteit en dreigende vroeggeboorte
- foetale groeivertraging
- intra-uteriene vruchtdood
- hypertensie/pre-eclampsie/HELLP
- sectio met gevolgen
- rupturen (symfyse, vagina, perineum, anus)
- trofoblastgezwel
- molazwangerschap
- nervus pudendus neuropathie bekkenklachten
- complicaties door epiduraal anesthesie
- buikwandbreuken
- [psychische decompensatie](#) door gecompliceerde zwangerschap/bevalling

5.2.1.2.Situatie 2

Een normale zwangerschap/bevalling/kraamperiode maar klant heeft zich ziek gemeld in verband met problemen in een van de hierna genoemde categorieën.

5.2.1.2.1.Situatie 2 categorie I

Er is sprake van een normale zwangerschap maar klant heeft zich ziek gemeld in verband met werkgebonden factoren. De NVAB richtlijn: [Zwangerschap postpartumperiode en werk](#)²³ besteedt hier uitgebreid aandacht aan. De FNV adviseert haar leden met behulp van de app: Werk & Zwangerschap.

Voorbeelden:

- De zwangere caissière is niet ziek en de zwangerschap verloopt geheel en al fysiologisch. Zij past echter niet meer in het kassameubel en kan daardoor haar werk niet meer doen.
- De zwangere prima-ballerina kan door haar figuur haar werk niet goed meer uitoefenen (bijvoorbeeld een pirouette maken).
- De zwangere piloot/stewardess mag haar eigen werk niet doen door (in willekeurige volgorde)
 - de kans op turbulentie,
 - de fysieke belasting (staan, lopen, reiken, bukken, etc.),
 - de te hoge dosis ioniserende straling
 - onregelmatig en/of nachtwerk
- De zwangere medewerkster kinderopvang is minder dan 20 weken zwanger en heeft geen PARVO virus B19 antistoffen. Als er een PARVO Virus B19 epidemie op de kinderopvang uitbreekt, mag zij haar eigen werk niet meer doen. Drie weken na de laatste erythema infectiosum of bij een zwangerschap van meer dan 20 weken is de werkplek weer veilig ^{23,30}.

5.2.1.2.2.Situatie 2 categorie II

Klachten/symptomen samenhangend met fysiologische gevolgen van de zwangerschap die oorzaak voor arbeidsongeschiktheid kunnen zijn.

Voorbeelden:

- vermoeidheid gedurende de eerste 3 maanden van de zwangerschap

Vooral in de eerste 3 maanden van de zwangerschap komt vermoeidheid voor. Dat komt door hormonale veranderingen. Zelden is bloedarmoede de oorzaak. Daarom is het belangrijk om bij langer aanhoudende vermoeidheid naar een andere oorzaak te zoeken, eventueel via de behandelaar⁸.
- misselijkheid/braken gedurende de eerste 4 maanden van de zwangerschap

Misselijkheid en braken treden ongeveer bij de helft van de zwangeren op. De klachten beginnen vóór de negende zwangerschapsweek en zijn bij 90% van de vrouwen verdwenen na 4 maanden zwangerschap. Indien van dit beloop sprake is, kunnen de klachten als fysiologisch worden beschouwd. Bij langer aanhoudende klachten of bij klachten die later in de zwangerschap ontstaan, moet men bedacht zijn op andere oorzaken en is nader onderzoek geïndiceerd. Denk bij misselijkheid later in de zwangerschap ook aan pre-eclampsie en HELLP³⁹.
- klachten ten gevolge van toename van de buikomvang
- lage rugklachten zonder irradiatie
- bekkenklachten
- dyspnoe d'effort
- pyrosis
- collapsneiging, soms gepaard met hypotensie
- psychische decompensatie

5.2.1.2.3.Situatie 2 categorie III

Aandoeningen waarbij zwangerschap of bevalling een bekende risicofactor is voor het ontstaan van klachten.

Voorbeelden:

- diabetes mellitus
- hypo- en hyperthyreoïdie
- ijzergebreksanemie
- urineweginfecties
- trombosebeen (kraambeen)
- trombose van de sinus sagittalis superior (kraamhoofd)
- varicosis
- hemorrhoiden
- prolapsus uteri
- psychose postpartum
- Carpaletunnelsyndroom (CTS)

Een van de risicofactoren voor het ontstaan van CTS is zwangerschap. Mogelijk houdt het geven van borstvoeding de klachten langer in stand. Bij zwangeren is de prognose niet anders dan bij niet-zwangeren: tot 50% herstelt binnen 1-3 jaar na de bevalling²⁰.

- mastitis

5.2.1.2.4.Situatie 2 categorie IV

Aandoeningen waarbij bekend is dat het beloop door de zwangerschap/het kraambed kan verergeren.

Voorbeelden:

- hartziekten, zoals decompensatio cordis
- longziekten, zoals astma bronchiale
- epilepsie
- diabetes mellitus
- varices
- ischialgie/radiculair syndroom
- **bipolaire stoornis**
- een aantal **auto-immuunziekten**

5.2.1.2.5.Situatie 2 categorie V

Aandoeningen die op medische indicatie/advies niet (adequaat) behandeld kunnen worden vanwege de zwangere toestand van de vrouw.

Uitleg:

Dit is aan de orde als tijdens de zwangerschap klachten ontstaan en niet kan worden gestart met behandeling/medicatie van eerste keuze. Of wanneer klachten toenemen als gevolg van het noodgedwongen stoppen met behandeling/medicatie.

5.2.1.2.6. Situatie 2 categorie VI

Het gaat hier over de gevaren van het werk voor de kwantiteit en de kwaliteit van de [borstvoeding](#) voor een termijn van maximaal 9 maanden. Denk hierbij aan de risico's van chemische stoffen en biologische agentia (zie hiervoor de NVAB richtlijn: [Zwangerschap postpartumperiode en werk](#)²³).

5.2.2. Zwangerschap en bevalling NIET als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid

De arbeidsongeschiktheid is uitsluitend gelegen in andere factoren als bovenstaande situaties niet aan de orde zijn. Dit leidt tot afwijzen van de claim dat de arbeidsongeschiktheid een gevolg is van de zwangerschap en/of bevalling.

Voorbeelden:

- Niet kunnen combineren van zorgtaken en/of huishouden en (betaald) werk

Het niet kunnen combineren van zorgtaken en/of huishoudelijke taken met (betaald) werk is op zich geen reden om arbeidsongeschiktheid aan te nemen. Ook niet als dit aansluitend aan de WAZO speelt. Maar het niet kunnen combineren van zorgtaken en/of huishoudelijke taken met (betaald) werk kan wel een medeoorzaak zijn om ziek te worden.

- Vruchtbaarheidsbehandeling en zwangerschapswens

Zonder zwangerschap kan er geen sprake zijn van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap. In de kliniek vindt ongeveer 2 weken na terugplaatsing een zwangerschapstest plaats. Een positieve uitslag daarvan is voor UWV een voorwaarde om van een zwangerschap te kunnen spreken.

5.3. Onderzoek

De (verzekerings)arts volgt de werkwijze zoals die in de [standaard Onderzoeksmethoden](#) is vastgelegd.

De (verzekerings)arts kan argumenten voor de beantwoording van de hem gestelde vraag ontleen aan de hieronder genoemde onderzoekselementen.

- aspecten van de anamnese
- eigen onderzoek
- aard en ernst van de aandoening
- de behandeling
- het dagverhaal/functioneren in de thuis-/privésituatie
- het herstel- en participatiegedrag
- waarnemingen door derden
- persoonlijkheidsaspecten, cognities en psychodynamisch mechanisme
- aanvullende gegevens

5.4. Rapportage

De (verzekerings)arts motiveert zijn conclusie, of er al dan niet sprake is van een ongeschiktheid tot werken uitsluitend gelegen in andere factoren dan de huidige⁷ **zwangerschap** of de laatste **bevalling**, in zijn rapportage bij het onderdeel Beschouwing. De (verzekerings)arts baseert zijn onderbouwing op de in deze UWV-richtlijn genoemde criteria. De (verzekerings)arts kan daarnaast ook argumenten voor zijn onderbouwing ontleen aan andere professionele richtlijnen en protocollen.

⁷ In geval van een miskraam wordt met huidige zwangerschap de laatste zwangerschap bedoeld.

6. Definities

- Abortus: synoniem voor miskraam.
- Bevalling: de situatie dat er een in principe levensvatbaar kindje geboren wordt.
- Kraambed: eerste 10 dagen na de bevalling.
- Kraamperiode: eerste 6 weken na de bevalling.
- Miskraam: de situatie dat er een in principe niet-levensvatbaar kindje geboren wordt.
- Zwangerschap: de situatie waarin onderzoek heeft bevestigd dat de vrouw een bevruchte eicel bij zich draagt.

7. Literatuur/bronnen

¹ App: Werk & Zwangerschap

² [Arbeidstijdenwet](#)

³ [Arbobesluit](#)

⁴ [Arboportaal - zwangerschap-ziektewet](#)

⁵ [Besluit stralingsbescherming](#)

⁶ Bowen A, Bowen R, Balbuena L, Muhajarine N. Are pregnant and postpartum women moodier? Understanding perinatal mood instability. *J Obstet Gynaecol Can.* 2012 Nov;34(11):1038-1042. doi: 10.1016/S1701-2163(16)35433-0. PMID: 23231841.

⁷ Croce L, Di Dalmazi G, Orsolini F, Virili C, Brigante G, Gianetti E, Moleti M, Napolitano G, Tonacchera M, Rotondi M. Graves' Disease and the Post-partum Period: An Intriguing Relationship. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2019 Dec 10;10:853. doi: 10.3389/fendo.2019.00853. PMID: 31920967; PMCID: PMC6914725.

⁸ [De verloskundige.nl](#)

⁹ DSM-5

¹⁰ [Dynamed.com](#)

¹¹ Fawcett EJ, Fairbrother N, Cox ML, et al. The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate Bayesian meta-analysis. *J Clin Psychiatry.* 2019;80(4):18r12527

¹² Feldman AZ, Brown FM. Management of Type 1 Diabetes in Pregnancy. *Curr Diab Rep.* 2016 Aug;16(8):76. doi: 10.1007/s11892-016-0765-z. PMID: 27337958; PMCID: PMC4919374.

¹³ Galen Buckwalter J., Frank Z. Stanczyk, Carol A. McCleary, Brendon W. Bluestein, Deborah K. Buckwalter, Katherine P. Rankin, Lilly Chang, T. Murphy Goodwin. Curt P. Richter Award Pregnancy, the postpartum, and steroid hormones: effects on cognition and mood. *Psychoneuroendocrinology* 24 (1999) 69–84 1998.

¹⁴ Galofré JC, Haber RS, Mitchell AA, Pessah R, Davies TF. Increased postpartum thyroxine replacement in Hashimoto's thyroiditis. *Thyroid.* 2010 Aug;20(8):901-8. doi: 10.1089/thy.2009.0391. PMID: 20615129; PMCID: PMC2941405.

-
- ¹⁵ Giessen van der J, Binyamin D, Belogolovski A, Frishman S, Tenenbaum-Gavish K, Hadar E, Louzoun Y, Peppelenbosch MP, Woude van der CJ, Koren O, Fuhler GM. Modulation of cytokine patterns and microbiome during pregnancy in IBD. *Gut*. 2020 Mar;69(3):473-486. doi: 10.1136/gutjnl-2019-318263. Epub 2019 Jun 5. PMID: 31167813; PMCID: PMC7034354.
- ¹⁶ Jethwa H, Lam S, Smith C, Giles I. Does Rheumatoid Arthritis Really Improve During Pregnancy? A Systematic Review and Metaanalysis. *J Rheumatol*. 2019 Mar;46(3):245-250. doi: 10.3899/jrheum.180226. Epub 2018 Nov 1. PMID: 30385703
- ¹⁷ Kamerstuk, kamerbrief, 19-04-2011, VWS
- ¹⁸ Langer-Gould A., Smith J, Albers K, Wu J, Kerezsi E, McClearnen, Leimpeter A, van den Eeden S. Pregnancy-related Relapses in a Large, Contemporary Multiple Sclerosis Cohort: No Increase Risk in the Postpartum Period (S6.007). *Neurology*, 2019 Apr;92(15)S6.007
- ¹⁹ Meltzer-Brody S. New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dialogues Clin Neurosci*. 2011;13(1):89-100. doi: 10.31887/DCNS.2011.13.1/smbrody.
- ²⁰ Moroni G, Ponticelli C. Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus (SLE). *Eur J Intern Med*. 2016 Jul;32:7-12. doi: 10.1016/j.ejim.2016.04.005. Epub 2016 Apr 30. PMID: 27142327.
- ²¹ Munira S, Christopher-Stine L. Pregnancy in myositis and scleroderma. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Apr;64:59-67. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.10.004. Epub 2019 Oct 18. PMID: 31928915.
- ²² [NHG-Standaard Hand- en polsklachten](#)
- ²³ NVAB richtlijn: [Zwangerschap postpartumperiode en werk](#).
- ²⁴ [NVOG: Datering van de-zwangerschap](#)
- ²⁵ [NVOG richtlijn SLE en zwangerschap 2007](#)
- ²⁶ Payne J.L, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Front Neuroendocrinol*. 2019 Jan;52:165-180. doi: 10.1016/j.yfrne.2018.12.001.
- ²⁷ Richtlijn [Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid](#) versie 1 mei 2014 en [Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid: aanhangsel](#) van 10 januari 2020
- ²⁸ Riis L, Vind I, Politi P, Wolters F, Vermeire S, Tsianos E, Freitas J, Mouzas I, Ruiz Ochoa V, O'Morain C, Odes S, Binder V, Moum B, Stockbrügger R, Langholz E, Munkholm P; European Collaborative study group on Inflammatory Bowel Disease. Does pregnancy change the disease course? A study in a

European cohort of patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 2006 Jul;101(7):1539-45. doi: 10.1111/j.1572-0241.2006.00602.x. PMID: 16863558.

²⁹ ["Zwanger! "landelijke folder met informatie en adviezen van verloskundigen, huisartsen en gynecologen" van het RIVM](#)

³⁰ [RIVM – Parvo B19 en Zwangerschap](#)

³¹ Rotondi M, Cappelli C, Piralì B, Pirola I, Magri F, Fonte R, Castellano M, Rosei EA, Chiovato L. The effect of pregnancy on subsequent relapse from Graves' disease after a successful course of antithyroid drug therapy. *J Clin Endocrinol Metab*. 2008 Oct;93(10):3985-8. doi: 10.1210/jc.2008-0966. Epub 2008 Jul 29. PMID: 18664537.

³² Rueda de León Aguirre A, Ramírez Calvo JA, Rodríguez Reyna TS. Comprehensive approach to systemic sclerosis patients during pregnancy. *Reumatol Clin*. 2015 Mar-Apr;11(2):99-107. English, Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2014.06.006. Epub 2014 Aug 8. PMID: 25126963.

³³ Schiller C.E, Meltzer-Brody S, D.R. Rubinow D.R. The role of reproductive hormones in postpartum depression. *CNS Spectr*. 2015 Feb;20(1):48-59. doi: 10.1017/S1092852914000480.

³⁴ Somers EC. Pregnancy and autoimmune diseases. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Apr;64:3-10. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.11.004. Epub 2019 Nov 14. PMID: 32173263.

³⁵ [Standaard Onderzoeksmethoden](#)

³⁶ Steen VD. Pregnancy in women with systemic sclerosis. *Obstet Gynecol*. 1999 Jul;94(1):15-20. doi: 10.1016/s0029-7844(99)00233-1. PMID: 10389711.

³⁷ Stewart D.E., Vigod S.M, Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med*. 2019 Jan 27;70:183-196. doi: 10.1146/annurev-med-041217-011106.

³⁸ Stewart D.E, Vigod S, Postpartum Depression. *N Engl. J Med*. 2016 Dec 1;375(22):2177-2186. doi: 10.1056/NEJMcp1607649.

³⁹ Stichting Zwangerschapsmisselijkheid en Hyperemesis Gravidarum: protocol hyperemesis gravidarum

⁴⁰ Szymańska E, Kisielewski R, Kierkuś J. Reproduction and Pregnancy in Inflammatory Bowel Disease - Management and Treatment Based on Current Guidelines. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020 Apr 18;50(3):101777. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101777. Epub ahead of print. PMID: 32315763.

⁴¹ [Wet arbeid en zorg](#)

⁴² [Wet op de lijkbezorging](#)

⁴³ Wet verbetering Poortwachter

⁴⁴ Wet WIA

⁴⁵ Ziektewet

8. Bijlage 1: zwangerschap/bevalling en psyche

De oorzaak van arbeidsongeschiktheid door een psychische decompensatie is gelegen in de huidige⁸ **zwangerschap** of de laatste **bevalling** tenzij de (verzekerings)arts overtuigende argumenten voor het tegendeel heeft.

Deze opvatting stoelt op het feit dat ondanks dat er weinig onderzoek bekend is, de literatuur en de maatschappij aannemen dat zwangerschap bij de toekomstige ouders samengaat met het ervaren van positieve en/of negatieve emoties²⁹. Dit weegt, in overeenstemming met onderstaand onderzoek, bij vrouwen net iets zwaarder door.

Onderzoek concludeert dat vrouwen bij een zwangerschapsduur van 16 en 30 weken en 4 weken na de bevalling⁶ humeuriger zijn dan niet zwangere vrouwen. Ander onderzoek vergelijkt de cognitie en stemming bij zwangeren met net bevallen vrouwen. Met name de cognitie bij zwangeren is slechter ten opzichte van de net bevallen vrouwen¹³. Er is ook 'minimal evidence for greater mood disturbances during pregnancy' ten opzichte van na de bevalling¹³.

Hieronder staan een aantal (ziekte)beelden verder uitgewerkt.

8.1. Postpartum blues

De symptomen van een 'early-onset' postpartum depressie kunnen overlappen met symptomen van de postpartum blues/baby blues. Wanneer er sprake is van een postpartum blues verdwijnen de symptomen 10 tot 14 dagen na de bevalling. Bij een postpartum blues is de vrouw goed in staat om voor haar baby te zorgen en is er geen invloed op het functioneren van de vrouw.

8.2. Psychische decompensatie door life-event

Het doormaken van een life-event is een stressvolle gebeurtenis die kan leiden tot psychische decompensatie en arbeidsongeschiktheid. In het derde trimester van de zwangerschap is sprake van een hoge cortisolspiegel als gevolg van een hyperactieve HPA-as.¹⁹ Normaal is de plasma cortisol spiegel 12 weken post partum weer naar het oude niveau gedaald. Logischerwijs brengt deze verhoogde cortisolspiegel een verminderde stressbestendigheid met zich. Daarom moeten we stellen dat in deze periode een dergelijke decompensatie (mede) veroorzaakt wordt door de zwangerschap/bevalling.

8.3. Depressie ontstaan in de peripartum periode

Het UWV neemt aan dat er bij de aanwezigheid van een depressie ontstaan in de peripartum periode sprake is van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap en bevalling. De reden daarvoor is

⁸ In geval van een miskraam wordt met huidige zwangerschap de laatste zwangerschap bedoeld.

dat de oorzaak van ongeschiktheid tot werken niet uitsluitend in andere factoren dan de huidige⁹ zwangerschap of de laatste bevalling ligt.

De peripartum periode is daarbij de periode van de zwangerschap tot 4 weken na de bevalling. De keuze voor deze periode sluit aan bij de voorwaarden in de DSM-5 om van een postpartum depressie te kunnen spreken.

De reden om in deze gevallen arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap of bevalling aan te nemen is dat uit onderzoek blijkt dat er niet een aanwijsbare reden is voor een depressie ontstaan in de peripartum periode. Vermoedelijk gaat het om een interactie tussen biologische, sociale en psychische factoren^{19,26,33,37,38}.

Biologische factoren zijn bijvoorbeeld erfelijkheid, geslachtshormonen, schildklierhormonen, verstoorde vitaminen-mineralenbalans (vooral een tekort aan vitamine B6, B12, zink en ijzer).

Voorbeelden van sociale factoren zijn life-events, relatieproblemen, onstabiele levenssituatie, weinig steun.

En bij psychische factoren gaat het bijvoorbeeld om overbezorgdheid, onzekerheid, perfectionisme, een als traumatisch ervaren zwangerschap/bevalling, het gevoel niet te voldoen aan de maatschappelijke norm, onverwerkt verdriet. Levensgebeurtenissen die nog niet verwerkt zijn, kunnen tijdens en na de zwangerschap opspelen.

8.4. Angststoornissen

In de peripartumperiode voldoen 1 op de 5 vrouwen aan de diagnostische criteria voor minstens één angststoornis¹¹.

⁹ In geval van een miskraam wordt met huidige zwangerschap de laatste zwangerschap bedoeld.

9. Bijlage 2: De invloed van zwangerschap op al bestaande auto-immuunziekten

Door immunologische veranderingen tijdens de [zwangerschap](#) kan de ziekteactiviteit van reeds bestaande auto-immuunziekten beïnvloed worden. De invloed die zwangerschap heeft op de ziekteactiviteit verschilt per auto-immuunziekte (zie tabel).³⁴

Veelal geven auto-immuunziekten een verhoogd risico op maternale en foetale complicaties (zoals bijvoorbeeld vroeggeboorte of foetale groeiachterstand). Over het algemeen kan worden gesteld dat als de ziekteactiviteit hoog is bij conceptie, dit een verhoogd risico geeft op (aanhoudende) toegenomen ziekteactiviteit tijdens de zwangerschap en (als gevolg daarvan) op foetale complicaties.³⁴

Enerzijds kan de zwangerschap dus het beloop van de auto-immuunziekte beïnvloeden, anderzijds kan de auto-immuunziekte ook het beloop van de zwangerschap beïnvloeden.

Na de [bevalling](#) duurt het ongeveer een jaar voordat de door de zwangerschap geïnduceerde immunologische veranderingen terug zijn op het niveau van vóór de zwangerschap.⁷ Tot een jaar na de bevalling is dan ook regelmatig sprake van veranderingen in ziekteactiviteit c.q. ziekteverschijnselen van de auto-immuunziekte t.o.v. de ziekteactiviteit tijdens de zwangerschap (zie [tabel](#)).

Gegevens over het verschil tussen de ziekteactiviteit vóór de zwangerschap vergeleken met de ziekteactiviteit (tot een jaar) na de bevalling zijn er vaak niet of niet voor iedere auto-immuunziekte specifiek. Of de bevalling als oorzaak kan worden gezien van de (toegenomen) activiteit van de auto-immuunziekte in de WAZO-periode, is daarom op basis van de literatuur vaak niet evident.

Concluderend kunnen zowel de zwangerschap als de bevalling van invloed zijn op de ziekteactiviteit van de auto-immuunziekte. De invloed verschilt, afhankelijk van de specifieke auto-immuunaandoening en is op basis van de literatuur niet altijd goed te onderbouwen. Of toegenomen ziekteactiviteit het gevolg is van zwangerschap of bevalling blijft een afweging van de (verzekerings)arts. De gegevens in de tabel kunnen hierbij ondersteunen.

Tabel. De invloed van Zwangerschap op bestaande auto-immuunziekten		
Auto-immuunziekte	Invloed van zwangerschap op ziekteactiviteit	Invloed van bevalling op ziekteactiviteit
Reumatoïde artritis ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Bij 60% van de zwangeren afname van ziekteactiviteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij 47% van de zwangeren opvlamming van ziekteactiviteit binnen het eerste half jaar postpartum
Multiple sclerose ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Over het algemeen afname van ziekteactiviteit t.o.v. periode voorafgaand aan zwangerschap 	<ul style="list-style-type: none"> • Over het algemeen afname van ziekteactiviteit t.o.v. periode voorafgaand aan zwangerschap • Over het algemeen is de ziekteactiviteit 4-6 maanden postpartum weer zoals voorafgaand aan de zwangerschap
M. Graves ^{7,31}	<ul style="list-style-type: none"> • Over het algemeen afname van ziekteactiviteit, zich uitend in het verlagen of zelfs stoppen van thyreostatica tijdens de zwangerschap⁷ • In het derde trimester van de zwangerschap is 20-30% van de vrouwen met actieve M. Graves bij conceptie gestopt met thyreostatica⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • De kans op opvlamming van M. Graves bij vrouwen die inmiddels geen thyreostatica hoeven te gebruiken is postpartum groter dan bij dezelfde groep vrouwen die niet zwanger wordt³¹ • Als er postpartum een opvlamming plaatsvindt dan is dit meestal rond 4-8 maanden na de bevalling³¹
Hashimoto thyreoïditis ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Ongeveer 60% van de vrouwen met bestaande hypothyreoïdie als gevolg van Hashimoto thyreoïditis had tijdens de zwangerschap behoefte aan een hogere dosering levothyroxine t.o.v. de periode voorafgaand aan de zwangerschap 	<ul style="list-style-type: none"> • Eveneens ongeveer 60% van de vrouwen met bestaande hypothyreoïdie als gevolg van Hashimoto thyreoïditis had de eerste drie maanden postpartum behoefte aan een hogere dosering levothyroxine t.o.v. de periode voorafgaand aan de zwangerschap
DM type 1 ¹²	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van wisselende insulinegevoeligheid tijdens de zwangerschap • De eerste negen weken van de zwangerschap neemt de behoefte 	<ul style="list-style-type: none"> • Na de bevalling neemt de insulinegevoeligheid toe; • Na de bevalling is de insulinebehoefte ongeveer 50% lager dan de insulinebehoefte in de

	toe, daarna neemt de behoefte tot de 16 ^e week af, waarna de behoefte tot aan de 37 ^e week weer toeneemt	periode voorafgaand aan de zwangerschap
M. Crohn ^{15,28,40}	<ul style="list-style-type: none"> • Het beloop van de ziekte wordt meestal niet beïnvloed door zwangerschap⁴⁰ • Onderzoeken wijzen eerder op een positief effect van zwangerschap op M. Crohn dan op een negatief effect¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • In de jaren na de bevalling is de kans op opvlamming van M. Crohn kleiner dan die daarvoor was²⁸
Colitis ulcerosa ^{15,28,40}	<ul style="list-style-type: none"> • Het beloop van de ziekte wordt meestal niet beïnvloed door zwangerschap⁴⁰ • Onderzoeken wijzen eerder op een positief effect van zwangerschap op colitis ulcerosa dan op een negatief effect¹⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • In de jaren na de bevalling is de kans op opvlamming van colitis ulcerosa kleiner dan die daarvoor was²⁸
SLE ^{20,25}	<ul style="list-style-type: none"> • Afhankelijk van de ziekteactiviteit aan het begin van de zwangerschap treedt bij 15-60% van de vrouwen met SLE tijdens de zwangerschap of het kraambed een exacerbatie van SLE op²⁵ • SLE-patiënten met pre-existente nierafwijkingen hebben een grotere kans op exacerbatie dan SLE-patiënten zonder bekende nierafwijkingen²⁵ • Gemiddeld genomen lijkt er een iets grotere kans op opvlamming van SLE tijdens de zwangerschap t.o.v. de periode voorafgaand aan de zwangerschap²⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Postpartum geen grotere kans op opvlamming²⁵
Scleroderma/systemische sclerose ^{21,32,36}	<ul style="list-style-type: none"> • Bij scleroderma bestaat er met name kans op opvlamming tijdens de zwangerschap wanneer hart, longen of nieren zijn aangedaan door de aandoening²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • In een prospectieve studie waren bij 33% van de vrouwen met scleroderma de klachten na bevalling toegenomen, de overigen merkten geen toename^{32,36}

10. Bijlage 3: Jurisprudentie

De hier genoemde jurisprudentie heeft na bestudering geleid tot het wijzigen van de vraagstelling die de (verzekerings)arts per 10 januari 2020 moet beantwoorden.

1. [ECLI:NL:CRVB:2005:AT2718](#)
2. [ECLI:NL:CRVB:2006:AV7833](#)
3. [ECLI:NL:CRVB:2006:AZ3489](#)
4. [ECLI:NL:CRVB:2007:BB8492](#)
5. [ECLI:NL:CRVB:2009:BI4883](#)
6. [ECLI:NL:CRVB:2009:BJ7877](#)
7. [ECLI:NL:CRVB:2009:BK3070](#)
8. [ECLI:NL:CRVB:2010:BN2061](#)
9. [ECLI:NL:CRVB:2011:BQ8692](#)
10. [ECLI:NL:CRVB:2013:BY9302](#)
11. [ECLI:NL:CRVB:2013:BZ0736](#)
12. [ECLI:NL:CRVB:2013:BZ6187](#)
13. [ECLI:NL:CRVB:2013:BZ8634](#)
14. [ECLI:NL:CRVB:2013:BZ9108](#)
15. [ECLI:NL:CRVB:2013:CA0104](#)
16. [ECLI:NL:CRVB:2013:2895](#)
17. [ECLI:NL:CRVB:2015:267](#)
18. [ECLI:NL:CRVB:2015:962](#)
19. [ECLI:NL:CRVB:2015:1768](#)
20. [ECLI:NL:CRVB:2016:2693](#)
21. [ECLI:NL:CRVB:2015:2160](#)
22. [ECLI:NL:CRVB:2015:2318](#)
23. [ECLI:NL:CRVB:2015:4283](#)
24. [ECLI:NL:CRVB:2016:1368](#)
25. [ECLI:NL:CRVB:2016:2693](#)

26. ECLI:NL:CRVB:2016:3601

27. ECLI:NL:CRVB:2016:4625

28. ECLI:NL:CRVB:2016:4956

29. ECLI:NL:CRVB:2017:1034

30. ECLI:NL:CRVB:2017:2613

31. ECLI:NL:CRVB:2017:3056

32. ECLI:NL:CRVB:2017:3142

33. ECLI:NL:CRVB:2017:4297

34. ECLI:NL:CRVB:2018:285

35. ECLI:NL:CRVB:2018:439

36. ECLI:NL:CRVB:2018:424

37. ECLI:NL:CRVB:2018:2306

38. ECLI:NL:CRVB:2018:3684

39. ECLI:NL:CRVB:2019:689

11. Colofon

Een focusgroep heeft inzichten en ervaringen vanuit de uitvoeringspraktijk en jurisprudentie bediscussieerd. Daarnaast hebben deskundigen op het gebied van wetgeving, vanuit de gynaecologie en vanuit de wetenschap een bijdrage geleverd. Diverse reviewrondes waarbij de focusgroepleden en de deskundigen reviewden hebben geleid tot een gedragen resultaat.

Vervolgens is de conceptrichtlijn ter review aangeboden binnen UWV en aan de NVVG en de NVAB. De NVVG zag hierin geen rol voor zichzelf.

Een concept van de richtlijn is in de praktijk getest. Hieruit kwam naar voren dat de herziene richtlijn duidelijk is en gestructureerd handvatten biedt om een zorgvuldige beoordeling uit te voeren.

Het bronmateriaal voor deze herziene richtlijn bestaat uit beschikbare jurisprudentie, de richtlijn van 1 mei 2014 en de NVAB richtlijn [Zwangerschap postpartumperiode en werk](#). Nog steeds geldt dat richtlijnen en onderzoek wel het voorkomen van aandoeningen tijdens de zwangerschap en na de bevalling bespreken, maar zich vooral richten op het signaleren van die aandoeningen en op een adequate behandeling ervan. Er is weinig onderzoek gedaan naar een causale relatie. Deze herziene richtlijn is dan ook voornamelijk gebaseerd op consensus en minder op evidence.

Opstellers:

Nettie Visser, beleidsadviseur verzekeringsarts
Yvonne Feringa, verzekeringsarts taakdelegatie

Leden focusgroep:

Dorette Franx, beleidsadviseur verzekeringsarts
Rob Mohanlal, landelijk adviseur verzekeringsarts
Paula Eken, medisch adviseur bezwaar en beroep
Frank Moret, verzekeringsarts
Ingrid Ogbuli, verzekeringsarts
Peter van de Pol, adviseur verzekeringsarts
Jan Vos, beleidsadviseur arbeidsdeskundige
Lisenke Vreeken, verzekeringsarts bezwaar en beroep
Berend Wieringa, ANIOS verzekeringsgeneeskunde

Deskundigen:

Jolanda Heinemans, senior beleidsadviseur algemeen CEC
Clare Luymes, senior onderzoeker verzekeringsarts
Leonieke van der Schoor, gynaecoloog, ANIOS verzekeringsgeneeskunde
Natasha Tolkacheva, kennisadviseur
Jolanda Visch, jurist JKC

Communicatieadviezen

Annemiek de Waard, communicatieadviseur

Reviewers:

Anaïka Schippers, beleidsadviseur verzekeringarts
Theo Hoofs, landelijk adviseur verzekeringarts
Yvonne Cernohorsky, beleidsadviseur verzekeringarts
Pieter Jan Bakker, auditor verzekeringarts
Rene Kox, stafverzekeringarts B&B
Niels van de Weide, verzekeringarts
José Mathey – Groeneveld, verzekeringarts taakdelegatie
Ron Friesen, verzekeringarts taakdelegatie
Clare Luymes, Senior onderzoeker VA
Carla Westerbeek, verzekeringarts taakdelegatie
Gerard Breuker, landelijk adviseur verzekeringarts
Monique van de Plas, verzekeringarts
Marianne de Graaf, landelijk adviseur verzekeringarts
Norbert Kummeling, verzekeringarts taakdelegatie
Gerard Reesink, adviseur verzekeringarts
Theo Giesen, verzekeringarts taakdelegatie
Emily Formanoy, AIOS Verzekeringsgeneeskunde B&B
Karin van der Geest, staf verzekeringarts B&B
Sieuwmatie Ramkisoen, beleidsadviseur verzekeringarts
Richard van der Voort, verzekeringarts taakdelegatie B&B
Annemarie van de Broeke-Spieker, verzekeringarts B&B
Bert Dauven, adviseur verzekeringarts
Wil Koek, verzekeringarts taakdelegatie
Geert Hebly, verzekeringarts taakdelegatie B&B
Bart Kramer, adviseur verzekeringarts
Sonja Molenaar, verzekeringarts taakdelegatie B&B

Externe review:

NVAB

De werkbaarheid van de richtlijn werd uitgetest door:

Mariëlle van Rooij, verzekeringarts taakdelegatie
Daphne Koopman, verzekeringarts taakdelegatie
Björn Oranen, ANIOS verzekeringsgeneeskund