



# **Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid**

Richtlijn voor verzekeringsartsen van UWV



1 mei 2014  
UWV/ Sociaal Medische Zaken - Centraal Expertise Centrum  
La Guardiaweg 94  
1043 DL Amsterdam

## Colofon

De richtlijn is opgesteld in opdracht van de Kerngroep Richtlijnen UWV:  
Wim Otto, *voorzitter*, verzekeringsarts/ beleidsmedewerker  
Sigrid Jonkers, arbeidsdeskundig beleidsmedewerker  
Jan Cuijpers, regionale stafverzekeringsarts  
Andre Fenneman, regionale stafarbeidsdeskundige  
Jim Faas, centrale bezwaarverzekeringsarts  
Frans Slebus, senior bezwaarverzekeringsarts  
Joke Harmsen, *secretaris*, beleidsmedewerker/onderzoeker

Auteur:

Tjipke Greven, verzekeringsarts/beleidsmedewerker

Aan becommentariëring van de conceptversie hebben meegewerkt:  
Binnen UWV:

verzekeringsartsen:

- Didy van Klaarbergen
- Marlies Tankink
- Yvonne Voort
- Joke Schnitger
- Eveline The
- Albert van Barneveld
- Margo Copier
- Nicolette Posthuma
- Jan Willem Hekkelman
- Albertine Westra
- Judith Belemans
- Mattijs Hellevoort
- Amir Babrahzai
- Bert Bas
- Cees Zandvliet
- Emmy van Duivenbooden
- Gabrielle Hof
- Ingrid Ebeling
- Istvan Erdos
- Kim Bakker
- Maarten vd Gugten
- Mart Franssen
- Michael Brautigam
- Nzar Khalid
- Peter Zaat
- Sonja Molenaar
- Francies Kwa
- Paul Brock
- Carla Westerbeek
- Sanjay Kandhai
- Pieter Breider
- Corine Bos
- Tineke Pinchasik
- Louwe Heijs
- Ingrid Ogbuli
- Benaissa Benmohamed
- Olga van Kempen
- Hans van Beekum

arbeidsdeskundigen:

- Geertje vd Heuvel
- Edith Postma
- Erla Palm
- Siska van Ravensbergen

Extern:

- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
- Kwaliteitsbureau Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
- Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde



## Voorwoord en verantwoording bij de richtlijn

Voor u ligt de herziene verzekeringsgeneeskundige richtlijn "Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid". De richtlijn is herzien op verzoek van UWV naar aanleiding van nieuwe en gewijzigde wetgeving en actualisering van de inzichten in de causale relatie tussen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap/bevalling.

Destijds is op vele verzoeken van uitvoerende verzekeringsartsen de richtlijn ontwikkeld. In hun dagelijkse praktijk zagen en zien zij zich regelmatig geplaagd voor de vaak moeilijke beoordeling van de causaliteitsvraag bij arbeidsongeschiktheid in samenhang met en al dan niet veroorzaakt door zwangerschap. Een minstens zo lastige beoordeling betreft de vraag of bij extreme vroeggeboorte sprake is van een feitelijke 'bevalling', recht gevend op het zwangerschaps – en bevallingsverlof en de verlofuitkering.

### Richtlijn hulpmiddel bij antwoord op twee vragen

Teneinde de richtlijn overzichtelijk te houden, is deze beperkt tot twee vragen die moeten worden beantwoord:

1. Voor het recht op ziekgeld bij arbeidsongeschikt door de zwangerschap en/of de bevalling, en
2. Voor het recht op het zwangerschaps- en bevallingsverlof bij extreme vroeggeboorte.

Er is gekozen voor een opzet die is gericht op praktische hanteerbaarheid in de spreekkamer: de feitelijke richtlijn beslaat slechts enkele pagina's, de overige paragrafen bestaan uit toelichtingen, vele voorbeelden en een breed overzicht over de achtergronden van wet- en regelgeving. Deze opzet is niet gewijzigd.

### Bronmateriaal en onderzoek

Bij het samenstellen van de categorieën is in de literatuur gekeken naar wat er over ziektebeelden tijdens de zwangerschap en na de bevalling bekend is over een causale relatie tussen de zwangerschap en/of de bevalling en die beelden. Handboeken, richtlijnen, wetenschappelijke publicaties, scripties, onderzoeken en uitvoerende verzekeringsartsen zijn geraadpleegd. Richtlijnen en onderzoek bespreken wel het voorkomen van aandoeningen tijdens de zwangerschap en na de bevalling, maar richten zich vooral op het signaleren van die aandoeningen en op een adequate behandeling ervan. Er is weinig onderzoek gedaan naar een causale relatie. De categorieën zijn dan ook voornamelijk gebaseerd op consensus en minder op evidence. Waar mogelijk is dat wel gedaan en voor de toekomst nemen wij ons voor de categorieën steeds meer te baseren op wetenschappelijk bewijs.

### Bestaande richtlijn op enkele punten aangepast

In gesprekken met verzekeringsartsen kwam naar voren dat de systematiek van de richtlijn voldoet en helpt bij het formuleren van het oordeel. Wel is er veel en vaak discussie over de 'postpartum' depressie en meer duidelijkheid over deze diagnose in relatie tot zwangerschap en bevalling werd gewenst. De beoordeling van de oorzakelijkheid bij dit ziektebeeld is nu ondergebracht bij Bijzondere situaties (paragraaf 4.2.1.). De wijzigingen in de categorieën o.a. ten

aanzien van deze diagnose en de redenen daarvoor worden in de aparte bijlage 1 besproken. Formuleringen die tot interpretatieverschillen aanleiding konden geven, zijn verbeterd en aangepast. Dit is het geval bij categorie I (paragraaf 3.1.1. en 4.1.1.), de oordeelsvorming bij twijfel (paragraaf 3.1.3.) en de combinatie van oorzaken voor arbeidsongeschiktheid (paragraaf 4.2.2.). In Bijlage 2 is de beoordeling van arbeidsongeschiktheid aansluitend aan het verlof (paragraaf 2.3.) uitgebreider beschreven en in paragraaf 2.5. wordt aan de verschillende verplichtingen van de vrouw tegenover haar werkgever en UWV aandacht besteed. In de loop der jaren is er ook jurisprudentie ontstaan over deze causaliteitsvraag en waar relevant wordt er in deze richtlijn naar verwezen. In een nieuwe bijlage 3 vermelden we de (samenvattingen van) relevante uitspraken van de bestuursrechter.

#### Niet alle vragen behandeld in deze richtlijn

Wij zijn ons ervan bewust dat, naast de problematiek die in deze richtlijn aan de orde komt, nog vele andere vragen leven rondom zwangerschap, arbeid en arbeidsgeschiktheid, zoals het feitelijk vaststellen van de arbeids(on)- geschiktheid, de ondersteuning en begeleiding van de zwangere tijdens de zwangerschap en van de kraamvrouw na de bevalling of de behandeling van ziekten en complicaties tijdens de zwangerschap. Deze richtlijn gaat op die vragen niet in. Wij verwijzen daarvoor naar andere richtlijnen voor de verzekeringsarts en naar richtlijnen uit de behandelende/bedrijfsgeneeskundige sector. Wel sommen we in bijlage 2 naast een toelichting op de regelingen in de Ziektewet ook de regelingen op in bijvoorbeeld de Arbeidsomstandighedenwet.

November 2013

Kerngroep Richtlijnen UWV



## Inhoudsopgave

1. Inleiding	10
2. Doel van de richtlijn	11
3. De richtlijn	11
3.1. Richtlijnen voor de beoordeling van de causaliteit	11
3.1.1. Afweging op basis van oorzaken	11
3.1.2. Afweging op basis van algemene criteria	12
3.1.3. Oordeelsvorming	12
3.2. Richtlijn voor het vaststellen van 'bevalling' bij vroeggeboorte	13
3.2.1. Oordeelsvorming	13
4. Toelichting op de gegeven richtlijnen	14
4.1. Inleiding beoordeling van de causaliteit	14
4.1.1. Categorieën oorzaken	15
4.1.2. Algemene criteria	18
4.2. Bijzondere situaties	20
4.2.1. Postpartum depressie	20
4.2.2. Combinatie oorzaken voor arbeidsongeschiktheid	21
4.2.3. Vruchtbaarheidsbehandelingen	22
4.3. Toelichting vaststellen 'bevalling' bij vroeggeboorte	22
Bijlage 1 Wijzigingen in de richtlijn met betrekking tot psychische stoornissen	24
Bijlage 2 Wettelijke achtergronden	26
1. Wet arbeid en zorg	26
1.1. Het verlof	26
2. Ziektewet	29
2.1. Artikel 19 ZW	29
2.2. Arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan het verlof	29
2.3. Arbeidsongeschiktheid aansluitend aan het verlof	31
2.4. Maximum uitkeringsduur ziekengeld	32
2.5. Verrichten van passende arbeid tijdens uitkering ziekengeld op grond van art. 29a, lid 1, 2 of 4 ZW	34
3. Andere relevante wet- en regelgeving	35
3.1. Arbeidstijdenwet	35
3.1.1. Arbeid en zwangerschap	35
3.1.2. Bevalling	36
3.1.3. Arbeid na bevalling	37
3.1.4. Voedingsrecht	37
3.2. Arbowet	38
3.3. Arbobesluit	39
3.4. Besluit stralingsbescherming	42
3.5. Overige wetgeving	43



3.5.1. Burgerlijk Wetboek	43
Bijlage 3 Jurisprudentie	44
Bijlage 4 Literatuur	58

## 1. Inleiding op de richtlijn

Een werkgever is volgens de regelingen in het Burgerlijk Wetboek (BW) verplicht aan zijn werknemer het loon door te betalen wanneer de werknemer de bedongen arbeid niet heeft verricht, "omdat hij in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, zwangerschap of bevalling daartoe verhinderd was". De werkgever betaalt dan het loon door voor maximaal 104 weken<sup>1</sup>.

Van de werkgever wordt verder verwacht, dat hij voor de vrouwelijke werknemer die zwanger of bevallen is, het werk zo organiseert dat zij niet werkt binnen 28 dagen vóór de vermoedelijke datum van de bevalling en niet binnen 42 dagen na haar bevalling<sup>2</sup>. Op grond van de Wet arbeid en zorg (WAZO) heeft zij dan recht op het zwangerschaps – en bevallingsverlof gedurende ten minste 16 weken. Tijdens die verlofperiode heeft zij geen recht op loondoorbetaling, maar wel op een uitkering ter hoogte van haar dagloon<sup>3</sup>.

Is de werkneemster arbeidsongeschikt voorafgaand aan het zwangerschapsverlof en vindt die ongeschiktheid zijn oorzaak in de zwangerschap, dan heeft zij naast loondoorbetaling ook recht op ziekingeld ter hoogte van haar dagloon. De werkgever brengt in dat geval de uitkering van ziekingeld in mindering op het loon<sup>4</sup>.

Is zij direct aansluitend aan het verlof ongeschikt voor haar werk en vindt die ongeschiktheid zijn oorzaak in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap, dan heeft zij naast loondoorbetaling ook recht op ziekingeld ter hoogte van haar dagloon. Zij heeft dan recht op dat ziekingeld vanaf de eerste ziektedag aansluitend aan het verlof tot maximaal 104 aaneengesloten weken<sup>5</sup>. Ook in dit geval brengt de werkgever de uitkering van ziekingeld in mindering op het loon.

Omdat arbeidsongeschiktheid in verband met de zwangerschap en/of bevalling leidt tot een 100% ziekingelduitkering, is het gewenst om de vraag naar de *oorzakelijkheid* correct en uniform te beantwoorden. De verzekeringsarts van UWV zal dit antwoord moeten geven. Deze richtlijn beschrijft de werkwijze en de criteria die de verzekeringsarts bij deze beoordeling in het kader van de Ziektewet moet hanteren.

Daarnaast geeft de richtlijn aanwijzingen om een antwoord te kunnen geven op de vraag of er sprake is van een 'bevalling' bij (extreme) vroeggeboorte. Het antwoord op deze vraag is beslissend voor de vaststelling van het recht op het zwangerschaps - en bevallingsverlof en de verlofuitkering. Verder worden de wettelijke achtergronden waarop genoemde beoordelingen zijn gebaseerd besproken, aangevuld met andere relevante wet- en regelgeving ten aanzien van zwangerschap en bevalling.

---

<sup>1</sup> Artikel 7:629, lid 1 BW

<sup>2</sup> Artikel 4:6 Arbeidstijdenwet

<sup>3</sup> Artikel 3:1 WAZO; Artikel 7:629, lid 4 BW; Artikelen 3:7 en 3:13 WAZO

<sup>4</sup> Artikel 29a, lid 1 ZW; Artikel 7:629, lid 5 BW

<sup>5</sup> Artikel 29a, lid 4 ZW; Artikel 7:629, lid 5 BW

## 2. Doel van de richtlijn

Deze richtlijn geeft de uitgangspunten voor de beoordeling van twee vragen die aan de verzekeringsarts kunnen worden gesteld:

- Is de ongeschiktheid van de vrouw voor haar arbeid het gevolg van zwangerschap en/of bevalling? Anders gezegd: is er sprake van causaliteit tussen zwangerschap/bevalling en arbeidsongeschiktheid?
- Is er bij (extreme) vroeggeboorte sprake van een 'bevalling'?

## 3. De richtlijn

### 3.1. Richtlijnen voor de beoordeling van de causaliteit

Om te beoordelen of de arbeidsongeschiktheid van de vrouw het gevolg is van zwangerschap of bevalling worden twee afwegingen gemaakt:

- Een afweging op basis van oorzaken
- Een afweging op basis van meer algemene criteria

Deze twee afwegingen vullen elkaar aan.

#### 3.1.1. Afweging op basis van oorzaken

Hieronder volgt een **niet limitatieve** indeling in categorieën van oorzaken voor mogelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap en bevalling.

Klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren:

- I. Als gevolg van pathologisch verloop van zwangerschap, baring en kraamperiode.
- II. Samenhangend met fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap.
- III. Door aandoeningen die ook buiten de zwangerschap kunnen ontstaan maar waarvan een oorzakelijk verband met de zwangerschap wordt beschreven en/of die relatief vaker voorkomen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed dan daarbuiten.
- IV. Door aandoeningen waarvan bekend is dat het beloop door de zwangerschap/het kraambed kan verergeren.
- V. Stoppen of niet starten met behandeling/medicatie in verband met de zwangerschap.
- VI. Specifieke arbeidsomstandigheden bij normale zwangerschap.

(Voor bespreking en voorbeelden zie paragraaf 4.1.1.)

Categorie I betreft aandoeningen die **uitsluitend** het gevolg kunnen zijn van zwangerschap, bevalling of kraambed. Als een van deze aandoeningen aan de orde is èn **rechtstreeks** arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft, wordt het causale verband tussen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap/bevalling **zonder meer** aangenomen.

Als de klacht, stoornis of beperking behoort tot één van de categorieën II t/m VI is het causale verband tussen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap/bevalling **niet zonder meer** duidelijk.

Hier dient een toets met behulp van de algemene criteria plaats te vinden.

### **3.1.2. Afweging op basis van algemene criteria**

De hieronder vermelde criteria dienen als hulpmiddel voor het vaststellen van het causaal verband tussen klacht, stoornis of beperking en zwangerschap/bevalling en kraambed. Is er sprake van arbeidsongeschiktheid, dan geldt dat hoe méér vragen bevestigend kunnen worden beantwoord, des te meer aanleiding er is de arbeidsongeschiktheid te beoordelen als het gevolg van zwangerschap of bevalling.

1. Is de klacht, stoornis of beperking ontstaan tijdens de zwangerschap/kraamperiode?
2. Heeft de klacht, stoornis of beperking een relatie met (direct) bij de zwangerschap/bevalling betrokken organen en/of de hormonale veranderingen als gevolg van de zwangerschap/bevalling?
3. Maakt het tijdstip van optreden van de klacht, stoornis of beperking in relatie tot de duur van de zwangerschap/kraamperiode het verband tussen klacht en zwangerschap/bevalling aannemelijk(er)?
4. Is de klacht, stoornis of beperking verergerd tijdens de zwangerschap/kraamperiode?  
(Voor bespreking en voorbeelden zie paragraaf 4.1.2.)

### **3.1.3. Oordeelsvorming**

Nadat de gegevens zijn verzameld wordt voor de oordeelsvorming de volgende procedure aangehouden:

1. Vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid voor haar arbeid<sup>6</sup>;
2. Nagaan of op grond van de indeling in categorieën oorzaken tot een afgewogen oordeel kan worden gekomen;
3. Als kan worden gekozen voor categorie I is de beoordeling afgerond;
4. Als kan worden gekozen één van de andere categorieën, een nadere afweging maken aan de hand van de algemene criteria;
5. Resteert vervolgens nog twijfel, dan is het mogelijk om 'als voordeel van de twijfel' een causaal verband met de zwangerschap en/of bevalling aan te nemen.<sup>7</sup>

Ga daarvoor op de volgende wijze te werk:

- 1) Beoordeel of de klachten in overwegende mate het gevolg zijn van de zwangerschap/bevalling. Is het antwoord hierop ja, dan is de beoordeling afgerond.
- 2) Indien niet 1, beoordeel dan of de klachten in overwegende mate het gevolg zijn van (een) andere oorz(a)ak(en). Is het antwoord hierop ja, dan is de beoordeling afgerond. De arbeidsongeschiktheid is dan dus niet aan te merken als gevolg van zwangerschap of bevalling.
- 3) Oordeelt u dat de klachten niet doorslaggevend onder 1 noch onder 2 vallen, dan neemt u als voordeel van de twijfel aan dat er een causaal verband is tussen de arbeidsongeschiktheid en de zwangerschap/bevalling.

---

<sup>6</sup> Primair moet de verzekeringsarts vaststellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid voor haar arbeid. Wanneer dat niet het geval is, komt betrokkene niet voor ziekengeld in aanmerking.

<sup>7</sup> Deze beoordeling geschiedt analoog aan de beoordeling zoals die is voorgeschreven om vast te stellen of toegenomen arbeidsongeschiktheid uit 'dezelfde oorzaak' voortvloeit.

## **3.2. Richtlijn voor het vaststellen van 'bevalling' bij vroeggeboorte**

### **3.2.1. Oordeelsvorming**

De vraag of de zwangerschap 24 complete weken heeft bestaan, moet worden beantwoord.

Bij onduidelijkheid over de duur van de zwangerschap kan de verzekeringsarts informatie inwinnen bij de behandelende sector.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> In het verleden heeft een gemachtigde van het UWV betoogd dat in uitzonderlijke gevallen ook bij een kortere duur van de zwangerschap aanspraak op de bevallingsuitkering kan worden gemaakt (LJN: AT5883, zie Bijlage 3, IV, nr.1 en LJN:AT6654). Dit is niet in overeenstemming met het staande beleid. Overigens heeft de CRvB later nog eens het beleid van het UWV bij deze beoordeling bevestigd (LJN: BK6981, zie bijlage 3, IV, nr.2).

## 4. Toelichting op de gegeven richtlijnen

### 4.1. Inleiding beoordeling van de causaliteit

De werkgever betaalt bij een zieke werknemer het loon door, ook tijdens arbeidsongeschiktheid voor haar arbeid door zwangerschap/en of bevalling. Tijdens het zwangerschaps- en bevallingsverlof heeft de vrouw geen recht op loondoorbetaling, maar wel op een uitkering ter hoogte van haar dagloon op grond van de WAZO.

Als een zwangere vrouw vóórafgaand aan het verlof arbeidsongeschikt wordt voor haar arbeid (om het even wat daarvan de oorzaak is), bestaat er in principe dus recht op loondoorbetaling door de werkgever.

Alleen wanneer de arbeidsongeschiktheid zijn oorzaak vindt in de zwangerschap, heeft de vrouw ook recht op een ziekengelduitkering ter hoogte van haar dagloon. Ditzelfde geldt voor vrouwen die direct aansluitend aan het verlof arbeidsongeschikt zijn ten gevolge van de bevalling of de eraan voorafgaande zwangerschap.

De vrouw komt in aanmerking voor ziekengeld als is vastgesteld:

- ten eerste dat de vrouw arbeidsongeschikt is voor haar arbeid, en
- ten tweede dat de ongeschiktheid tot het verrichten van haar arbeid zijn oorzaak vindt in zwangerschap en/of bevalling.

Deze richtlijn beschrijft de werkwijze en de criteria om de aannemelijkheid van de causaliteit tussen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap/bevalling vast te stellen.

#### Handelen volgens richtlijn MAOC

Uiteraard zal de verzekeringsarts in overeenstemming met de Richtlijn "Medisch Arbeidsongeschiktheids Criterium" cliënte vragen naar haar eigen mening over de causaliteit. Net als bij een 'gewone' ziektebeoordeling moet zoals gezegd ook hier in de eerste plaats worden vastgesteld *dat* er sprake is van arbeidsongeschiktheid; dat wil zeggen beperkingen van zodanige aard en ernst dat betrokkene de belasting van haar werk niet aankan of dat het niet langer verantwoord is dat zij doorwerkt. Op deze beoordeling gaat de richtlijn niet in. Als de vrouw en/of haar werkgever claim(en)t dat zij arbeidsongeschikt is als gevolg van zwangerschap of bevalling zal altijd een beoordeling door de verzekeringsarts moeten plaatsvinden; een oproep voor het spreekuur kan daarbij nodig zijn.

#### **4.1.1. Categorieën oorzaken**

##### **Categorie I**

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

##### **Voorbeelden:**

- hyperemesis gravidarum
- extra-uteriene graviditeit
- vaginaal bloedverlies
- miskraam
- premature weeënactiviteit en dreigende vroeggeboorte
- foetale groeivertraging
- intra-uteriene vruchtdood
- hypertensie/pre-eclampsie/HELLP
- symphysiolyse<sup>9</sup>
- sectio met gevolgen
- rupturen (symfyse, vagina, perineum, anus)
- trofoblastgezwel
- molazwangerschap

Wanneer tot arbeidsongeschiktheid wordt besloten, als rechtstreeks gevolg van aandoeningen zoals hier opgesomd, nemen we een oorzakelijk verband aan met de zwangerschap of bevalling. Dit geldt ook voor de laatste 2 voorbeelden. Deze voorbeelden kunnen in pathofysiologische zin niet los van de zwangere toestand worden gezien.

**NB:** Onder rechtstreeks verstaan we niet: ziektebeelden die een reactie zijn op bovengenoemde aandoeningen.

##### **Categorie II**

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

##### **Voorbeelden:**

- moeheid
- misselijkheid/braken
- klachten ten gevolge van toename van de buikomvang
- lage rugklachten zonder irradiatie
- pijn in de bekkenregio
- dyspnoe d'effort
- pyrosis

---

<sup>9</sup> Abnormale verweking en verwijding van de symfyse en van de sacro-iliacale gewrichten.

- collapsneiging, soms gepaard met hypotensie

Vaak kunnen we bij dit soort klachten niet van ziekte spreken (in die zin dat we een ziektediagnose kunnen stellen). Dat is ook geen voorwaarde om arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de zwangerschap te accepteren. Omdat deze klachten/symptomen ook buiten de zwangerschap kunnen voorkomen, moeten deze gevallen aan de algemene criteria worden getoetst .De beoordeling van de arbeidsongeschiktheid vindt op de gebruikelijke wijze plaats.

### **Categorie III**

Klachten, stoornissen en beperkingen in het functioneren door aandoeningen die ook buiten de zwangerschap kunnen ontstaan, maar waarvan een oorzakelijk verband met de zwangerschap wordt beschreven en/of die relatief vaker voorkomen tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed dan daarbuiten.

#### **Voorbeelden:**

- diabetes mellitus
- hypo- en hyperthyreoïdie
- ijzergebrecksanaemie
- urineweginfecties
- trombosebeen (kraambeen)
- trombose van de sinus sagittalis superior (kraamhoofd)
- varicosis
- hemorroïden
- prolapsus uteri
- psychose postpartum
- carpaaltunnel syndroom
- mastitis

Omdat het hier aandoeningen betreft die ook buiten de context van zwangerschap en bevalling voorkomen, is het oorzakelijk verband soms moeilijk(er) te beoordelen. Hier moet dan ook worden getoetst aan de algemene criteria.

Over aandoeningen (in casu mastitis) die ook onafhankelijk van de bevalling kunnen voorkomen en niet alleen bij vrouwen zegt de Centrale Raad van Beroep het volgende:

*"Hoezeer mastitis ook onafhankelijk van een bevalling moge kunnen voorkomen, zij pleegt toch in dusdanige, relatief grote frequentie juist kort na een bevalling op te treden, dat aangenomen mag worden dat, in het algemeen gesproken, de bevalling een predispositie voor het optreden van deze ziekte scheidt, ook al zijn het voor een deel uitwendige factoren die mede tot het zich ontwikkelen van mastitis leiden. Deze predispositie is van dusdanige betekenis dat de in casu nog tijdens het kraambed opgetreden mastitis als ontstaan uit oorzaak van de bevalling moet worden aangemerkt. (RSV1960/95, CRvB 18-3-1960, ZW 1959/145)"*



## **Categorie IV**

Aandoeningen waarvan bekend is dat het beloop kan verergeren tijdens/na de zwangerschap.

### **Voorbeelden:**

- hartziekten, zoals decompensatio cordis
- longziekten, zoals astma bronchiale
- epilepsie
- diabetes
- varices
- ischialgie/radiculair syndroom
- bipolaire stoornis

Ook voor deze categorie geldt dat het oorzakelijk verband moeilijker is te beoordelen en dat een afweging moet worden gemaakt op grond van de algemene criteria.

## **Categorie V**

Stoppen of niet starten met behandeling/medicatie in verband met de zwangerschap.

### **Voorbeeld:**

Wanneer tijdens de zwangerschap klachten ontstaan en niet wordt gestart met behandeling /medicatie, of wanneer klachten toenemen als gevolg van het stoppen met behandeling/medicatie kan het volgende onderscheid worden gemaakt:

1. De behandeling/medicatie is **op medische indicatie of medisch advies** niet gestart of gestopt. In het algemeen kan slechts van een indicatie worden gesproken als gevaar voor de vrouw of het ongeboren kind wordt verondersteld dan wel niet valt uit te sluiten; In het geval de behandeling/medicatie **op medisch advies** niet is gestart of gestopt is er van een indicatie in bovenbedoelde zin geen sprake. Er ligt echter toch een te respecteren medisch advies aan ten grondslag (overleg met/informatie van de behandelend arts/ verloskundige kan in een dergelijke situatie nodig zijn om dit aspect goed te kunnen beoordelen);
2. De behandeling/medicatie is niet gestart/gestopt **zonder medische indicatie of medisch advies**.

In de eerste situatie moet, als sprake is van arbeidsongeschiktheid, deze worden gezien als gevolg van de zwangerschap, in de tweede situatie niet.

## **Categorie VI**

Specifieke arbeidsomstandigheden bij verder normale zwangerschap.

Deze categorie betreft situaties waarin er sprake is van een normale zwangerschap, maar waarbij de arbeidsomstandigheden of de functie zelf vereisen dat betrokkene 'niet zwanger' is. Men kan hierbij denken aan zwaar lichamelijk werk, specifieke functie, specifieke werkplek, werk dat gevaar oplevert voor de vrucht. Hoofregel is dat een vrouw die door haar zwangerschap 'haar arbeid' niet

meer kan doen recht heeft op ziekengeld. Hierbij is niet vereist dat de zwangerschap problematisch verloopt. 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<sup>10</sup>. Als dat niet mogelijk is, kan het werk tijdelijk worden aangepast of vervolgens tijdelijk andere arbeid worden aangeboden.

**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 mannequin kan door verlies van haar voor de uitoefening van de functie essentieel figuur, haar functie redelijkerwijs niet verrichten.
- De zwangere groepsleerkracht, die bijvoorbeeld niet immuun is voor rubella op een basisschool waar de rode hond heerst, mag haar eigen werk niet meer doen.
- De zwangere vlieger/ stewardess mag haar eigen werk niet doen door - in volgorde van belangrijkheid - de kans op turbulentie, de fysieke belasting (staan, lopen, reiken, bukken, etc.) en daarna de hogere dosis ioniserende straling.

**4.1.2. Algemene criteria**

**criterium 1**

**Ontstaan tijdens de zwangerschap?**

*Is de klacht, stoornis of beperking ontstaan tijdens de zwangerschap/kraamperiode?*

Het is aannemelijker dat er sprake is van een oorzakelijk verband met de zwangerschap/ bevalling als de klachten nog niet voor het begin van de zwangerschap bestonden. Het oorzakelijk verband ligt wat minder voor de hand als de klachten weliswaar tijdens de zwangerschap zijn begonnen, maar ook al voor de zwangerschap (regelmatig) voorkwamen, dus als de vrouw deze klacht al eerder heeft gehad, terwijl zij niet zwanger was. In gevallen van twijfel aan de causaliteit is het zinvol te informeren naar de ervaringen van verzekerde bij eerdere zwangerschappen door te vragen: "Tradeden deze klachten toen ook op?".

**criterium 2**

**Relatie met bij zwangerschap betrokken organen/hormonale verandering?**

*Heeft de klacht, stoornis of beperking een relatie met (direct) bij de zwangerschap/ bevalling betrokken organen en/of de hormonale veranderingen als gevolg van de zwangerschap/bevalling?*

Men kan hierbij denken aan klachten van geslachtsorganen, bekken of borsten en klachten samenhangend met de hormonale veranderingen als gevolg van de zwangerschap of bevalling. Bijvoorbeeld zwangerschapsdiabetes, overigens uitsluitend voorkomend tijdens de zwangerschap.

---

<sup>10</sup> Arbobesluit, bijvoorbeeld artikel 1.42; artikel 4.109 (arbeidsverbod); Besluit stralingsbescherming

### **criterium 3**

#### **Verband tussen tijdstip optreden en duur zwangerschap/kraamperiode?**

*Maakt het tijdstip van optreden van de klacht, stoornis of beperking in relatie tot de duur van de zwangerschap/kraamperiode het verband tussen deze klacht, stoornis, beperking en zwangerschap/bevalling aannemelijk(er)?*

- **Klacht tijdens de zwangerschap**

Hoe verder de zwangerschap is gevorderd, hoe aannemelijker het is dat er een verband bestaat tussen de klacht en de zwangerschap (bijvoorbeeld: mechanische bezwaren of belemmeringen die terug te voeren zijn op verandering van het hormonaal evenwicht). Deze regel gaat natuurlijk niet op voor een typische zwangerschapsklacht als braken of bandenpijn. Deze laatste klacht komt overigens uitsluitend voor tussen de 12<sup>e</sup> en 14<sup>e</sup> zwangerschapsweek.

- **Klacht tijdens de kraamperiode**

De eerste 6 weken na de bevalling worden wel (arbitrair) gelijk gesteld met het zogenaamde biologische kraambed. De aannemelijkheid van het verband tussen klacht en zwangerschap/bevalling wordt kleiner naarmate er meer tijd is verstreken na de bevalling; ook in het geval dat er aanvankelijk wel een verband werd aangenomen. Denk aan een ontregelde schildklierfunctie of hypertensie. Op enig moment is er dan geen relatie meer met de zwangerschap/bevalling. Het is ook mogelijk dat een stoornis (denk aan DM type I of II) latent aanwezig is vóór de zwangerschap en dat deze door de zwangerschap wordt geluxeerd, daardoor manifest wordt en na de bevalling blijft bestaan. In dat geval is de DM tijdens de zwangerschap te beschouwen als een eerste uiting van die DM en is er na de bevalling geen relatie meer met die zwangerschap/bevalling.

Een andere, mogelijk betere, benadering is om de herstelperiode na de bevalling min of meer te koppelen aan het herstel van het hormonale evenwicht ofwel aan de periode van amenorroe. Dit beoordelingspunt verliest weer aan hardheid in het geval dat de vrouw langere tijd borstvoeding geeft. In het algemeen geldt dat als er drie maanden na de bevalling nog steeds sprake is van arbeidsongeschiktheid, dit aanleiding is tot een kritischer beoordeling van de oorzakelijkheid.

Soms is er bij een bevalling sprake van bijvoorbeeld een doodgeboorte of komt er een niet levensvatbaar of ernstig gehandicapt kind ter wereld. De klachten, stoornissen en beperkingen die hierdoor kunnen ontstaan bij de moeder in de kraamperiode, bijvoorbeeld overspanning of depressie kunnen niet worden gezien als het gevolg van de zwangerschap/bevalling. In tegenstelling tot de situatie zoals beschreven in de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep over mastitis is de bevalling hier niet predisponerend voor het optreden van de klachten, maar moet het 'life-event' van de ouder (moeder) gezien worden als de oorzaak voor de klacht en de daaruit eventueel voortvloeiende arbeidsongeschiktheid.

#### **Geen causaal verband bij klachten a.g.v. sociale problemen**

Klachten als gevolg van sociale problemen zoals het niet kunnen combineren van zorg voor een zuigeling, huishouden en werk hebben geen causaal verband met de bevalling. In dat geval kan

een verzekerde na het verlof rond de bevalling in het algemeen een beroep doen op het ouderschapsverlof.

#### **criterium 4**

##### **Verergering tijdens zwangerschap/kraamperiode?**

*Is de klacht, stoornis, beperking verergerd tijdens de zwangerschap/kraamperiode?*

- **Ten aanzien van het oorzakelijk verband:** Dit is van belang als er voor de zwangerschap al sprake was van een aandoening. Naarmate de zwangerschap leidt tot verergering van de klachten - zodanig dat toegenomen beperkingen aannemelijk zijn - terwijl de klachten buiten de zwangerschap om doorgaans de arbeidsgeschiktheid niet in negatieve zin beïnvloeden, is een oorzakelijk verband des te aannemelijker.
- **Ten aanzien van de arbeids(on)geschiktheid:** Wanneer de vrouw voorafgaand aan haar zwangerschap al wel klachten/beperkingen in haar functioneren door ziekte had, maar daarmee niet arbeidsongeschikt was voor haar arbeid, kan - wanneer die beperkingen weer in gelijke mate aanwezig zijn - weer arbeidsgeschiktheid worden aangenomen.

#### **4.2. Bijzondere situaties**

##### **4.2.1. Postpartum depressie**

Omdat de postpartum depressie niet in enige categorie is onder te brengen (zie Bijlage 1), bespreken we hier de wijze waarop geclaimde arbeidsongeschiktheid door een postpartum depressie ten gevolge van de zwangerschap of bevalling moet worden beoordeeld.

Een claim op arbeidsongeschiktheid als rechtstreeks gevolg van zwangerschap en/of bevalling op basis van een postpartum depressie kan niet categoriaal worden afgewezen of toegekend. In elk individueel geval zal de verzekeringsarts een afweging moeten maken of het aannemelijk is dat de oorzaak van de depressie gelegen is in de zwangerschap, de bevalling of in de periode direct aansluitend op de bevalling waarin ontzwangering plaatsvindt.

In de praktijk betekent dit dat de verzekeringsarts zal moeten zoeken naar redenen voor depressie gelegen in de vrouw en de context van deze vrouw, en dat hij moet oordelen of deze redenen gekoppeld moeten worden aan het zwanger zijn, aan het bevallen en aan de ontzwangering. In de tabel (niet-limitatief) hieronder worden voorbeelden genoemd.

##### ***Gebruik van de tabel***

Een plus of min in de tabel betekent niet toewijzing, respectievelijk afwijzing van de claim op de grond van het daarbij vermelde argument. Eén of meer met een plus gelabelde aspecten kunnen een causaal verband wel meer aannemelijk maken.

Eén of meer negatief gelabelde aspecten kunnen een causaal verband minder aannemelijk maken of vormen geen argument voor een claim op een causaal verband.

Als er geen doorslaggevende afweging kan worden gemaakt omdat de vóórs en tegens elkaar in evenwicht houden, dan wordt met het voordeel van de twijfel aangenomen dat er een causaal verband tussen de arbeidsongeschiktheid en de zwangerschap/bevalling bestaat. De redenering

moet uiteindelijk zijn dat het aspect aan de zwangerschap/bevalling kan worden gekoppeld en dat dit aspect impact heeft gehad op de cliënt waarmee een depressie aannemelijk kan worden gemaakt.

	Zwangerschap	Bevalling	Aansluitend op bevalling
<b>Persoon</b>	Ongecompliceerde zwangerschap (-) Ziekenhuisopname tijdens zwangerschap (+) Intra-uteriene complicaties (+) Ongewenste zwangerschap (-)	Ernstig traumatische bevalling (+) <sup>1</sup> Veel bloedverlies (+) Ongecompliceerde bevalling (-) Meconium in vruchtwater (-) Navelstreng om nek (-)	Vóór de zwangerschap al depressieve episode gehad (+) <sup>2</sup> Ernstige bloedarmoede in aansluiting op zwangerschap (+) Eerste depressie (-) <sup>3</sup> Langere tijd na bevalling depressie ontstaan (-) Stoppen depressie medicatie op medische indicatie i.v.m. lactatie (+) Depressieve klachten (+) <sup>4</sup>
<b>Context</b>	Financiële problemen (-) Overlijden echtgenoot (-)	Financiële problemen (-) Bevalling in taxi onderweg naar het ziekenhuis (-)	Financiële problemen (-) Huilbaby (-) Dood geboren kindje (-) Kindje met congenitale afwijkingen (-) Ontslag (-)

<sup>1</sup> Hierbij kan worden gedacht aan bijvoorbeeld een uterusruptuur maar niet aan een dood geboren kindje.

<sup>2</sup> De zwangerschap/bevalling kan een predisponerende factor zijn voor een volgens DSM IV recidiverende depressie.

<sup>3</sup> Depressie volgens DSM IV komt veel voor. Uit de literatuur blijkt niet dat een depressie volgens DSM IV vaker na een zwangerschap voorkomt.

<sup>4</sup> Depressie volgens DSM IV en depressieve klachten zijn niet hetzelfde. Depressieve klachten (minor depression) komen volgens de literatuur vaker voor na de bevalling maar in het algemeen zijn depressieve klachten geen reden voor arbeidsongeschiktheid. In voorkomende gevallen moet een goede afweging worden gemaakt of de depressieve klachten onverenigbaar zijn met het laatst verrichte werk.

#### 4.2.2. Combinatie oorzaken voor arbeidsongeschiktheid

Hoe te oordelen bij een combinatie van oorzaken voor arbeidsongeschiktheid en causaal verband?

Voor het recht op ziekengeld prevaleert de arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de zwangerschap. Als er dus sprake is van meerdere oorzaken voor arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap is één van die oorzaken, dan prevaleert laatstgenoemde en wordt er ziekengeld uitgekeerd naar 100% van het dagloon, zolang deze oorzaak leidt tot arbeidsongeschiktheid.

**NB:** Deze situatie kan zich alleen voordoen wanneer de vrouw al arbeidsongeschikt is of ook wordt door een andere oorzaak dan zwangerschap/bevalling.

**Voorbeeld:**

Een zwangere verzekerde in loondienst is arbeidsongeschikt ten gevolge van een trauma, bijvoorbeeld een gebroken been. Zij heeft dan recht op loondoorbetaling door de werkgever. Krijgt deze verzekerde tevens klachten ten gevolge van haar zwangerschap die *op zichzelf genomen ook tot arbeidsongeschiktheid leiden* (bijvoorbeeld zwangerschapsbraken), dan heeft zij ook recht op een ziekengelduitkering naar 100% van haar dagloon.

**4.2.3. Vruchtbaarheidsbehandelingen**

Bij procedures rond IUI, IVF- of ICSI-behandeling is (nog) geen sprake van zwangerschap<sup>11</sup>. De vrouw kan in verband met verzuim vanwege een dergelijke behandeling een beroep doen op het Calamiteiten – en ander kort verzuimverlof<sup>12</sup>. Op eventueel ziekteverzuim als gevolg van het hebben ondergaan van een vruchtbaarheidsbehandeling is het normale regime van loondoorbetaling bij ziekte van toepassing. Arbeidsongeschiktheid in deze gevallen wordt niet gezien als veroorzaakt door zwangerschap. Dit geldt ook wanneer de vrouw is gestopt met medicatie vanwege de wens tot zwangerschap. Pas als er sprake is van zwangerschap geldt bij de beoordeling ten aanzien van de causaliteit deze richtlijn.

**4.3. Toelichting vaststellen 'bevalling' bij vroeggeboorte**

In de Wet arbeid en zorg is bepaald dat het zwangerschaps – en bevallingsverlof ten minste 16 weken bedraagt. Gezien de formulering in artikel 3:1 lid 3 WAZO (voorheen in art. 29a, lid 5 WZ) heeft de vrouw ook recht op het totale verlof bij een vroeggeboorte.

Het verlof is door de wetgever bedoeld ter bescherming van de gezondheid van de vrouw in de laatste weken van de zwangerschap en geeft haar de gelegenheid te herstellen van de fysieke gevolgen van de bevalling. De wetgever heeft hiermee ook beoogd de vrouw een reële keuzemogelijkheid te geven om ouderschap en betaald werk te combineren, door het verlof na de bevalling te bepalen op ten minste 10 weken. Flexibilisering van het verlof maakt het mogelijk dat, als een vrouw daarvoor kiest, zij tot 4 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum kan doorwerken. Na de bevalling heeft zij dan recht op een verlof van ten minste 12 weken.

De verlofregeling gaat uit van een normale zwangerschapsduur van 40 weken. De vermoedelijke bevallingsdatum wordt vastgesteld met een termijnecho (ATD = a terme datum)<sup>13</sup>. Het verlof zal daarom, uitgaande van de vermoedelijke bevallingsdatum, vanaf de 35<sup>e</sup> zwangerschapsweek kunnen ingaan. Vaak zal de werkelijke datum van de bevalling afwijken van de vermoedelijke bevallingsdatum. Ook bij vroeggeboorte bestaat recht op het *totale* verlof van 16 weken, waarbij niet genoten zwangerschapsverlofdagen bij het bevallingsverlof worden opgeteld<sup>14</sup>.

Bij vroeggeboorte is het van belang te weten vanaf welke zwangerschapsduur recht bestaat op het verlof. Met andere woorden: "Waar ligt de grens?". Met de invoering van deze richtlijn in 1999

---

<sup>11</sup> LJN: BM9087, (zie Bijlage 3, II, nr.1)

<sup>12</sup> Artikel 4:1 WAZO

<sup>13</sup> NVOG: Protocol zwangerschapsdatering

<sup>14</sup> Artikel 3:1, lid 3 WAZO

wordt als grens hiervoor gehanteerd een zwangerschapsduur van 24 complete weken. Voor dit criterium is aansluiting gezocht bij de Wet op de lijkbezorging. In deze wet is de termijn van 24 weken onderbouwd als ondergrens voor de levensvatbaarheid. Deze ondergrens is in de loop der jaren niet gewijzigd<sup>15</sup>.

Voor het vaststellen van een criterium is hier van belang dat recht wordt gedaan aan de bedoeling van de wetgever met het verlof. Tegelijkertijd mag duidelijk zijn dat een voortijdige beëindiging van de zwangerschap een emotionele gebeurtenis is met soms verstrekkende gevolgen. Het verlof kan dit niet compenseren en is daarvoor ook niet bedoeld. Inherent aan het vaststellen van een criterium is het ontstaan van grensgevallen. Gekozen is voor een concrete, zo objectief mogelijke grens, die rekening houdt met de huidige medische mogelijkheden.

Voor de WAZO spreken we daarom van een bevalling als er een menselijke vrucht ter wereld komt na een zwangerschapsduur van 24 complete weken, ongeacht of de vrucht wel of geen tekenen van leven heeft vertoond. Voor deze concrete termijn is gekozen omdat, als een vrucht na een zwangerschapsduur korter dan 24 weken ter wereld komt, levensvatbaarheid is uitgesloten.

Komt er een menselijke vrucht ter wereld (dood dan wel levend) na een zwangerschapsduur van 24 complete weken, dan bestaat recht op (zwangerschaps – en) bevallingsverlof en verlofuitkering. Duurde de zwangerschap echter minder dan 24 complete weken, dan bestaat geen recht op het verlof en de uitkering in het kader van de WAZO. Ook niet wanneer er sprake is geweest van enige hartwerking, ademhaling of spiercontracties.

Is de zwangerschapsduur korter dan 24 complete weken op het moment dat de vrucht ter wereld komt, dan kan de vrouw een beroep doen op de Ziektewet (artikel 29a, lid 1 ZW) en ontvangt zij ziekengeld naar 100% van haar dagloon als zij arbeidsongeschikt is als rechtstreeks gevolg van de miskraam of vroeggeboorte, zolang er sprake is van arbeidsongeschiktheid door die oorzaak met een maximumduur van 104 weken.

---

<sup>15</sup> Kamerstuk, kamerbrief, 19-04-2011,VWS

## **Bijlage 1 bij richtlijn Zwangerschap en bevalling als oorzaak Wijzigingen in de richtlijn met betrekking tot psychische stoornissen**

### Gewijzigd in richtlijn

De diagnose puerperale psychose is uit categorie I verwijderd. Daarvoor in de plaats is in categorie III de diagnose psychose postpartum opgenomen. De diagnose depressie is uit categorie III verwijderd en de diagnose bipolaire stoornis is in categorie IV opgenomen.

### **Toelichting op de wijzigingen**

#### Puerperale psychose

In de richtlijn werd de puerperale psychose vermeld in categorie I. Hierbij werd ervan uitgegaan dat als deze diagnose werd gesteld er altijd sprake is van een duidelijk omschreven ziektebeeld met een causaal verband met het kraambed. Weliswaar is er een verhoogd risico op een psychose vooral in de eerste maand na de bevalling, maar er is niet een bekend etiologisch verband met de zwangerschap of een kenmerkend ziektebeeld in de periode na de bevalling (Bonheur, 2001). De DSM-IV classificeert de postpartum psychose dan ook onder de psychotische stoornis *Niet Anderszins Omschreven* omdat de psychotische symptomatologie niet voldoet aan de criteria voor enige specifieke psychotische stoornis. In de ICD-10 wordt deze aandoening ondergebracht bij F 53.1: Ernstige psychische stoornissen en gedragsstoornissen in samenhang met het puerperium, niet elders geassocieerd.

Omdat een causale relatie met zwangerschap en bevalling niet is bewezen, maar een samenhang wel mogelijk is, hebben we deze diagnose ondergebracht in de categorie III van oorzaken.

Wanneer er een psychotisch ziektebeeld optreedt tijdens het bevallingsverlof nemen we een causaal verband aan met de bevalling of de eraan voorafgaande zwangerschap. Is betrokkene echter bekend met een psychotische stoornis in de voorgeschiedenis, dan is een causaal verband met de bevalling of de eraan voorafgaande zwangerschap alleen aannemelijk wanneer de psychose optreedt binnen 1 maand na de bevalling.

#### Postpartum depressie

De postpartum depressie is ten opzichte van de vorige richtlijn zwangerschap en bevalling als oorzaak van arbeidsongeschiktheid voor haar werk uit categorie III verwijderd, omdat onderzoeken op groepsniveau geen harde conclusies toelaten over het causale verband tussen zwangerschap/bevalling en depressie. De uitkomsten op groepsniveau moeten als 'inconclusive' worden geduid. Dit wil zeggen dat op groepsniveau de vraag over een causale relatie niet met ja, maar ook niet met nee kan worden beantwoord. De diagnose postpartum depressie geeft daarom slechts aan dat er in de tijd na de bevalling een depressie is ontstaan. Dit komt vaak niet overeen met de gedachten van de verzekerde en bedrijfsarts, maar soms ook niet van de huisarts, psycholoog en psychiater, als deze wel a priori van een oorzakelijk verband uitgaan. Gavin et.al, Vesga-Lopez et.al, Blom et al. (zie literatuurlijst).



Op de vraag of een causaal verband tussen arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een depressie en zwangerschap/bevalling aannemelijk is, zal de verzekeringsarts in elk individueel geval een afweging moeten maken. Hij zal daarvoor moeten onderzoeken of er redenen in de persoon en/of in de context zijn gelegen. In paragraaf 4.2.1. van de richtlijn wordt hiervoor een werkwijze beschreven.

### Bipolaire stoornis

De bipolaire stoornis is opgenomen in categorie IV als voorbeeld van een beeld waarvan het beloop kan verergeren na de zwangerschap.

Over de bipolaire stoornis zegt de Richtlijn 'Bipolaire stoornissen' van de NVVP uit 2008 o.a. :

“ [ ] vrouwen die reeds een bipolaire stoornis hebben, [hebben] na een zwangerschap een verhoogde kans om in de postpartumperiode een volgende episode door te maken, zeker als ze gestopt zijn met medicatie: met onderhoudsmedicatie rond 25%, zonder onderhoudsmedicatie rond 70% (Viguera e.a., 2000). Vooral als vrouwen eerder een psychose en/of opname hebben doorgemaakt is het risico hoog [op het doormaken van een volgende episode] (Harlow e.a., 2007).

## **Bijlage 2 bij richtlijn Zwangerschap en bevalling als oorzaak Wettelijke achtergronden**

### **Inleiding**

De overheid heeft een beleid ontwikkeld om de zwangere werkneemster zoveel mogelijk haar arbeid tot de aanvang van het zwangerschapsverlof te kunnen laten voortzetten en na het bevallingsverlof te hervatten. Zwangerschap en bevalling mogen in principe geen belemmering zijn voor deelname aan het arbeidsproces. Om verzuim te voorkomen kan de werkgever preventieve maatregelen nemen en daarnaast kan hij de zwangere werkneemster een aantal faciliteiten ter beschikking stellen. De hieronder besproken wet- en regelgeving met betrekking tot zwangerschap en bevalling is gebaseerd op dit beleid.

### **1. Wet arbeid en zorg**

#### **1.1. Het verlof**

Met ingang van 20 december 2001 is het recht op het zwangerschaps- en bevallingsverlof vastgelegd in wetgeving, namelijk in de Wet arbeid en zorg (WAZO) in artikel 3:1. Tot dat moment bestond dat recht strikt genomen nog niet. Tegelijkertijd is het recht op uitkering - dat al wel bestond - in de verlofperiode overgeheveld van de Ziektewet naar de WAZO in artikel 3:7. In artikel 3:8 wordt geregeld dat de vrouwelijke gelijkgestelde ook voor een uitkering gedurende ten minste 16 weken in aanmerking kan komen in verband met haar zwangerschap en bevalling. In art. 19, lid 3 ZW is nu geregeld dat de vrouw geen recht heeft op ziekgeld in de periode dat zij het zwangerschaps- of bevallingsverlof geniet overeenkomstig artikel 3:1, tweede en derde lid, van de Wet arbeid en zorg of een uitkering op grond van artikel 3:8 van die wet.

Het kabinet heeft in het verleden de volgende uitgangspunten voor het verlof geformuleerd:

- Het verlof dient ter bescherming van de gezondheid van de vrouw, en
- Met het verlof wordt beoogd te voorkomen dat vrouwen uit het arbeidsproces treden.

Vanwege het eerste doel vond de regeling haar basis in de Ziektewet. Wordt echter het doel van het verlof tot uitsluitend een periode van herstel van de fysieke gevolgen van de bevalling beperkt dan zou dat betekenen dat andere factoren die in deze periode meespelen ten onrechte buiten beschouwing worden gelaten.

#### **Memorie van Toelichting over grondslag voor toekenning**

In de Memorie van Toelichting bij de WAZO wordt over de grondslag voor toekenning van de zwangerschaps- en bevallingsuitkering het volgende gezegd:

“Bij de bestaande bevallingsuitkering voor werknemers vormen de fysieke gevolgen van zwangerschap en bevalling en de bescherming van de gezondheid van de vrouw van oudsher de grondslag voor onderbrenging van deze regeling in de ZW. De notie dat zwangerschap en bevalling niet gelijkgesteld kan worden met ziekte heeft ertoe geleid dat de bevalling vanaf 1994 binnen de ZW een aparte grondslag vormt voor toekenning van

ziekengeld en dat zwangerschap en bevalling vanaf 1996 niet meer gelijkgesteld wordt met ziekte. Tot deze wijziging werd mede besloten naar aanleiding van een daartoe strekkend advies van de Raad van State. Het onderbrengen van de zwangerschaps- en bevallingsuitkering in een aparte wet, de Wet arbeid en zorg, ligt in het verlengde van deze ontwikkeling.”<sup>16</sup>

Een zwangere verzekerde heeft gedurende minstens 16 weken recht op zwangerschaps- en bevallingsverlof. De vrouw kan het zwangerschapsverlof flexibel opnemen. Zij kan er voor kiezen het zwangerschapsverlof op zijn vroegst te laten ingaan 6 weken voor de dag volgend op de vermoedelijke bevallingsdatum en op zijn laatst 4 weken voor de dag volgend op de vermoedelijke bevallingsdatum. Het zwangerschapsverlof gaat altijd uiterlijk in 4 weken voor de dag volgend op de vermoedelijke bevallingsdatum. Het bevallingsverlof gaat in op de dag na de bevalling en is altijd minstens 10 weken. De dagen tot en met de vermoedelijke bevallingsdag dat het zwangerschapsverlof minder dan 6 weken bedraagt, worden opgeteld bij het bevallingsverlof.

**Voorbeelden:**

1. Een vrouw spreekt met haar werkgever af tot 5 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum door te werken. De periode dat het zwangerschapsverlof dan tot en met de vermoedelijke bevallingsdatum korter is dan 6 weken, in casu 1 week, wordt opgeteld bij het bevallingsverlof. Planning: zwangerschapsverlof 5 weken, bevallingsverlof 11 weken.

2. Voor de vaststelling van de periode van het verlof is natuurlijk ook de feitelijke bevallingsdatum van belang. Wanneer de feitelijke bevallingsdatum 1 week eerder is dan de vermoedelijke bevallingsdatum en de vrouw is met werken gestopt 6 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum, dan wordt de ene week (dat het zwangerschapsverlof korter heeft geduurd) opgeteld bij het bevallingsverlof.

Planning: zwangerschapsverlof 6 weken, bevallingsverlof 10 weken.

Feitelijk in verband met eerdere bevalling: zwangerschapsverlof 5 weken, bevallingsverlof 11 weken.

3. Wanneer de vrouw heeft afgesproken door te werken tot 4 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum heeft zij - volgens planning - een bevallingsverlof van 12 weken.

Betrokkene bevalt 1 week te vroeg. De periode dat het zwangerschapsverlof tot en met de vermoedelijke bevallingsdatum korter is dan 6 weken, in casu 3 weken, wordt opgeteld bij het bevallingsverlof.

Feitelijk in verband met eerdere bevalling: zwangerschapsverlof 3 weken, bevallingsverlof 13 weken.

4. Wanneer de feitelijke bevalling al plaatsvindt 7 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum worden de 6 weken van het zwangerschapsverlof bij het bevallingsverlof opgeteld. Het bevallingsverlof duurt dan 16 weken.

---

<sup>16</sup> Kamerstukken II 1999-2000, 27 207, blz. 19

Planning: zwangerschapsverlof 6 weken, bevallingsverlof 10 weken.  
Feitelijk in verband met eerdere bevalling: bevallingsverlof 16 weken.

5. Het totale verlof kan ook meer dan 16 weken bedragen, wanneer het zwangerschapsverlof langer heeft geduurd dan was afgesproken. Dat is het geval wanneer de bevalling later heeft plaatsgevonden dan op de uitgerekende datum.

Planning: zwangerschapsverlof 6 weken, bevallingsverlof 10 weken.

De baby wordt 1 week later geboren dan verwacht.

Feitelijk in verband met latere bevalling: zwangerschapsverlof 7 weken, bevallingsverlof 10 weken.

In dit geval duurt het totale verlof dus 17 weken.

6. Wanneer de vrouw heeft afgesproken door te werken tot 4 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum heeft zij - volgens planning - een bevallingsverlof van 12 weken. Wanneer de feitelijke bevallingsdatum 1 week later is dan de vermoedelijke bevallingsdatum wordt het zwangerschapsverlof met 1 week verlengd. Haar totale verlof is dan (5 + 12 =) 17 weken.

Wanneer de zwangere werkneemster ziek wordt voor aanvang van het zwangerschapsverlof tussen 6 en 4 weken voor de dag na de vermoedelijke bevallingsdatum (ziek in de flexibiliseringsperiode) heeft zij - ongeacht de oorzaak van de ziekte - recht op ziekgeld ter hoogte van haar dagloon (Artikel 29a, lid 2 ZW). Deze ziektedagen worden overigens aangemerkt als zwangerschapsverlofdagen (Artikel 3:1, lid 4 WAZO)<sup>17</sup>. Uiterlijk 4 weken voor de dag volgend op de vermoedelijke bevallingsdatum wordt de ziekgelduitkering vervolgens omgezet in de verlofuitkering (WAZO).

**Voorbeeld:**

Een vrouw heeft met haar werkgever afgesproken dat zij doorwerkt tot 4 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Op 8 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum is zij niet meer in staat om te blijven werken door ziekte, bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeval. Vanaf 6 weken voor de dag na de vermoedelijke bevallingsdatum ontvangt zij dan 2 weken ziekgeld naar 100% van het dagloon. Die ziektedagen worden aangemerkt als zwangerschapsverlofdagen. Deze ziektedagen worden in mindering gebracht op het geplande bevallingsverlof, dat daarom eerder zal eindigen dan gepland. De vrouw zal 2 weken eerder dan gepland het werk moeten hervatten.

Gaan we ervan uit dat de baby op de uitgerekende datum wordt geboren, dan betekent dat voor haar inkomen het volgende: De werkgever betaalt het loon tijdens de ziekte door en verrekent vervolgens gedurende 2 weken de uitkering van ziekgeld ter hoogte van het dagloon met het loon. Daarna vangt het verlof aan en ontvangt zij 14 weken de 'WAZO'-uitkering van het zwangerschaps - en bevallingsverlof.

In de verlofperiode verstrekt UWV een uitkering ter hoogte van het dagloon (Artikel 3:13 WAZO). De vrouw heeft dan geen recht op ziekgeld, mocht zij onverhoopt ziek worden (Artikel 29a, lid 3 ZW).

---

<sup>17</sup> LJN: BA4303 (zie Bijlage 3, I, nr.2)

## Duur zwangerschap bij vroeggeboorten

Zoals uit bovenstaande blijkt en in § 4.3 is aangegeven, bestaat bij vroeggeboorten ook recht op het zwangerschaps – en bevallingsverlof en de daarbij behorende uitkering. In zo'n geval kan aan de verzekeringsarts een oordeel worden gevraagd over de duur van de zwangerschap. Gekozen is voor een concrete termijn voor de duur van de zwangerschap waarna recht op het verlof bestaat. Deze grens is gesteld op 24 complete zwangerschapsweken. Voor de keuze van deze termijn is aansluiting gezocht bij de bepalingen in de Wet op de lijkbezorging.

## 2. Ziektewet

In het Burgerlijk Wetboek is geregeld dat de werkgever bij ziekte van een werknemer maximaal 104 weken het loon doorbetaalt (Artikel 7:629, lid 1 BW). De verzekering voor de Ziektewet blijft voor alle werknemers wel bestaan. Alleen voor bepaalde categorieën werknemers - de zogenaamde vangnetgevallen – leidt deze verzekering ook tot een uitkering van ziekingeld door UWV als zij door ziekte niet in staat zijn om hun eigen werk te doen.

Tot deze groep 'bijzondere gevallen' behoren werkneemsters, die

- a. zwanger en ongeschikt zijn voor hun arbeid - voorafgaand aan het zwangerschapsverlof - waarbij de ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de zwangerschap.
- b. bevallen zijn en aansluitend aan het bevallingsverlof ongeschikt zijn, waarbij die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap.

De verzekeringsarts heeft een taak in de claimbeoordeling van verzekerden in deze gevallen.

De verzekeringsarts moet:

1. Vaststellen of er sprake is van ongeschiktheid voor haar arbeid, en
2. Beoordelen of de ongeschiktheid zijn oorzaak vindt in de zwangerschap of de bevalling.

Als de vrouw ongeschikt is en die ongeschiktheid is het gevolg van de zwangerschap of de bevalling dan heeft zij recht op ziekingeld ter hoogte van haar dagloon.

### 2.1. Artikel 19 ZW

Artikel 19, lid 2 ZW.

De vrouwelijke verzekerde heeft bij ongeschiktheid tot het verrichten van haar arbeid die haar oorzaak vindt in zwangerschap of bevalling recht op ziekingeld overeenkomstig het bij of krachtens deze wet bepaalde.

Waar in het artikel 'haar arbeid' wordt genoemd, wordt daaronder verstaan het laatstelijk voor de aanvang van de ongeschiktheid feitelijk verrichte werk.

### 2.2. Arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan het verlof

Artikel 29a, lid 1 ZW.

De vrouwelijke verzekerde heeft, indien zij, voorafgaand aan de dag waarop zij recht heeft op uitkering op grond van artikel 3:7, eerste lid, 3:8, tweede lid, of 3:10 eerste lid, van de Wet arbeid en zorg, ongeschikt wordt tot het verrichten van haar arbeid en die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de zwangerschap recht op ziekgeld ter hoogte van haar dagloon vanaf de eerste dag waarop die ongeschiktheid bestaat.

Ontstaat tijdens de zwangerschap arbeidsongeschiktheid en is de zwangerschap daarvan de oorzaak, dan betaalt UWV ziekgeld ter hoogte van het dagloon vanaf de eerste ziektedag. Deze regeling geldt sinds 1 januari 1994. Voor die datum had arbeidsongeschiktheid als gevolg van de zwangerschap geen andere gevolgen voor de uitkering van ziekgeld dan bij ongeschiktheid door ziekte, dat wil zeggen een uitkering ter hoogte van 70% van het dagloon met een wachttijd van 2 dagen. De verzekeringsarts zal moeten beoordelen of de situatie van artikel 29a, lid 1 ZW zich voordoet en beantwoordt aan de criteria van de Ziektewet.

Deze bepaling in artikel 29a ZW is toegevoegd bij amendement op de Wet TZ (1-1-1994). De indieners, de Tweede Kamerleden Groenman en Brouwer, geven de volgende toelichting:

“Ondergetekenden willen het risico voorkomen dat vrouwen in de vruchtbare leeftijd, minder kans maken op de arbeidsmarkt. Risicoselectie kan zich voordoen als de werkgever loon moet doorbetalen in gevallen waarin de vrouw als gevolg van zwangerschap of bevalling arbeidsongeschikt is, maar deze arbeidsongeschiktheid zich voordoet buiten de officiële zwangerschaps - en bevallingsperiode. Het ILO-verdrag 103 sluit het dragen van een eigen risico door de werkgever voor deze categorie werknemers uit. Ondergetekenden zijn ook overigens van mening dat onbeïnvloedbaar verzuim in verband met zwangerschap een collectief te dragen risico is. Voor arbeidsongeschiktheid in verband met zwangerschap voor de bevalling moet volgens ondergetekenden de werkneemster altijd recht hebben op ziekgeld ter hoogte van haar dagloon. De periode na de bevalling wordt voldoende geregeld in het wetsvoorstel zelf.”

Artikel 29a, lid 2 ZW.

De vrouwelijke verzekerde die in de periode waarin zij recht had kunnen hebben op uitkering op grond van artikel 3:7, eerste lid, 3:8, tweede lid, of 3:10, eerste lid, van de Wet arbeid en zorg doch die uitkering nog niet is aangevangen, wegens ziekte ongeschikt is tot het verrichten van haar arbeid, heeft recht op ziekgeld ter hoogte van haar dagloon. Dit ziekgeld wordt uitgekeerd vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken.

De in dit artikel beschreven bijzondere situatie doet zich voor wanneer de vrouw ziek is in de periode dat zij recht heeft op zwangerschapsverlof, maar van dat recht nog geen gebruik maakt (de flexibiliseringsperiode). Het gaat om de situatie dat een vrouw heeft aangegeven bijvoorbeeld tot 4 weken vóór de uiterekende datum van de bevalling te willen doorwerken, maar vóór die tijd ziek wordt. Zij heeft dan recht op ziekgeld ter hoogte van het dagloon ongeacht de oorzaak. De dagen waarover zij ziekgeld ontvangt worden in deze periode overigens aangemerkt als waren het zwangerschapsverlofdagen (Art. 3:1, lid 4 WAZO). Op grond van deze regeling worden die

dagen in de flexibiliseringsperiode in mindering gebracht op het bevallingsverlof dat dus ten hoogste 2 weken korter is<sup>18</sup>. (Zie ook het voorbeeld op bladzijde 28).

### **2.3. Arbeidsongeschiktheid aansluitend aan het verlof**

Artikel 29a, lid 4 ZW.

Nadat het recht op uitkering op grond van artikel 3:7, eerste lid, 3:8, derde lid of 3:10, eerste lid, van de Wet arbeid en zorg is geëindigd, heeft de vrouwelijke verzekerde, indien zij aansluitend ongeschikt is tot het verrichten van haar arbeid en die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap, recht op ziekengeld ter hoogte van haar dagloon, zolang die ongeschiktheid duurt, doch ten hoogste gedurende 104 aaneengesloten weken. Dit ziekengeld wordt uitgekeerd vanaf de eerste dag nadat het recht op uitkering, bedoeld in de eerste zin, is geëindigd.

Dit artikel geeft een zelfstandig recht op maximaal 104 weken ziekengeld bij ongeschiktheid ten gevolge van de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap aansluitend aan het verlof. Er vindt in dat geval geen samentelling plaats met perioden waarover ziekengeld is uitgekeerd vóór het zwangerschaps - en bevallingsverlof om de maximum termijn waarover ziekengeld wordt betaald te berekenen (Artikel 29a, lid 5 ZW).

Van belang is dat de ongeschiktheid direct aansluitend aan het verlof moet bestaan. Dat wil zeggen: direct na afloop van het verlof. Meldt betrokkene zich een aantal weken na afloop van het verlof alsnog ziek per de dag na het verlof, dan zal er onderzoek moeten worden gedaan naar het bestaan van ongeschiktheid op die dag<sup>19</sup>.

De vragen die moeten worden beantwoord, zijn:

- Was betrokkene arbeidsongeschikt aansluitend aan het bevallingsverlof?
- Zo ja, wat is de oorzaak van de ongeschiktheid?
- Duurt die arbeidsongeschiktheid nog voort?

Mogelijke antwoorden:

- Is betrokkene aansluitend aan het verlof arbeidsongeschikt èn is de oorzaak van de ongeschiktheid gelegen in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap dan heeft zij recht op een ziekgelduitkering naar 100% van het dagloon.
- Is de vrouw niet aansluitend aan het verlof arbeidsongeschikt, dan heeft zij geen recht op ziekengeld naar 100% van het dagloon. Zij heeft dan afhankelijk van haar situatie recht op loondoorbetaling (zij heeft een dienstverband) of recht op ziekengeld naar 70% van het dagloon (zij is een vangnetter).
- Is de oorzaak van de ongeschiktheid niet gelegen in de bevalling of de eraan voorafgaande zwangerschap dan heeft de vrouw afhankelijk van haar situatie recht op ziekengeld naar 70% van het dagloon (zij is een vangnetter) of recht op loondoorbetaling (zij heeft een dienstverband).

---

<sup>18</sup> LNJ: BA4303 (zie Bijlage 3, I, nr.2)

<sup>19</sup> LNJ: BB5922 (zie Bijlage 3, III, nr.14)

## **2.4. Maximum uitkeringsduur ziekengeld**

De werkgever moet bij ongeschiktheid tot werken door ziekte van zijn werknemer gedurende maximaal 104 weken het loon doorbetalen (Artikel 7:629, lid 1 BW). In bijzondere gevallen (vangnet) verstrekt UWV ziekengeld gedurende maximaal 104 weken (Artikel 29, lid 5 ZW). Dit artikel schrijft voor hoe het tijdvak van 104 weken van ongeschiktheid moet worden vastgesteld.

### **Samentelling**

De algemene regel is dat perioden van ongeschiktheid die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan 4 weken worden samengeteld.

Perioden van ongeschiktheid die direct voorafgaan aan het zwangerschapsverlof en aansluiten op het bevallingsverlof en waarin uitkering op grond van de WAZO wordt genoten, worden ook samengeteld. Dat gebeurt echter niet, wanneer de ongeschiktheid in die perioden 'redelijkerwijs niet geacht kan worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak'. De periode van het zwangerschaps- en bevallingsverlof zelf telt niet mee voor het berekenen van de maximum uitkeringsduur ziekengeld.

### **Voorbeelden:**

1. Heeft een vrouw geen werkgever (meer) en is zij voor de Ziektewet verzekerd, dan kan zij bij ongeschiktheid tot werken ziekengeld ontvangen. Is zij voor het zwangerschapsverlof ongeschikt ten gevolge van een fractuur van de arm en blijft zij na het bevallingsverlof nog steeds ongeschikt door die oorzaak, dan worden deze perioden samengeteld voor het berekenen van het tijdvak van 104 weken waarin ziekengeld wordt uitgekeerd.

2. Is een vrouw voor de Ziektewet verzekerd en is zij arbeidsongeschikt voorafgaand aan het zwangerschapsverlof ten gevolge van een fractuur van de arm en blijft zij na het bevallingsverlof ongeschikt door bijvoorbeeld overspanning, dan worden deze perioden voor het berekenen van het tijdvak van 104 weken recht op ziekengeld niet samengeteld. Samentelling van deze perioden vindt niet plaats, omdat de ongeschiktheid in deze perioden 'redelijkerwijs niet geacht kan worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak'.

3. Heeft de vrouw in dit voorbeeld wel een werkgever, dan heeft zij zowel vóór het zwangerschapsverlof als na het bevallingsverlof recht op loondoorbetaling. Deze perioden worden voor het berekenen van de Einde Wachtijd voor bijvoorbeeld de WIA niet bij elkaar opgeteld. Er vangt aansluitend aan het bevallingsverlof een nieuwe wachtijd aan. Want voor het bepalen van de wachtijd in het kader van de WAO, WIA, WAZ en nWajong geldt - net als voor de Ziektewet - dat perioden van ongeschiktheid die direct aansluiten aan en volgen op de verlofperiode waarin uitkering op grond van de WAZO wordt genoten, worden samengeteld tenzij de ongeschiktheid 'redelijkerwijs niet geacht kan worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak'. In dit voorbeeld wordt er dus niet samengeteld.



Is betrokkene direct voor en na het zwangerschaps- en bevallingsverlof wel door 'dezelfde oorzaak' arbeidsongeschikt, dan worden die perioden bij elkaar opgeteld om Einde Wachtijd (EWT) voor bijvoorbeeld de WIA te berekenen. De vrouw bereikt EWT vanwege dat verlof dus minstens 16 weken later (Mary Brown).

Artikel 29a lid 5 ZW overrulet artikel 29 lid 5 ZW. De periode van ongeschiktheid ten gevolge van de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap aansluitend aan het verlof wordt nooit samengeteld met perioden van ongeschiktheid voorafgaand aan het verlof voor het vaststellen van de maximumduur voor het recht op ziekengeld. Er is bij die ongeschiktheid na het verlof sprake van een zelfstandig recht op maximaal 104 weken uitkering van ziekengeld naar 100% van het dagloon. Ook wanneer in de flexibiliseringsperiode van het zwangerschapsverlof ziekengeld wordt uitgekeerd in verband met ongeschiktheid – ongeacht de oorzaak - wordt deze periode van maximaal 2 weken niet meegeteld voor het bepalen van het tijdvak van 104 weken waarin recht op ziekengeld bestaat. NB. De dagen waarin er recht is op ziekengeld in die periode van maximaal 2 weken worden in mindering gebracht op de geplande periode met bevallingsuitkering WAZO.

4. Is de vrouw voor het zwangerschapsverlof ongeschikt ten gevolge van hypertensie tijdens de zwangerschap en na het bevallingsverlof vanwege mastitis, dan komt zij op grond daarvan in beide perioden in aanmerking voor ziekengeld naar 100% van haar dagloon. De perioden worden niet samengeteld omdat er na het bevallingsverlof een nieuwe periode begint - die in principe 104 weken kan duren - waarin de vrouw recht heeft op ziekengeld ter hoogte van haar dagloon.

5. Een vrouw met WW-uitkering had gepland om het zwangerschapsverlof op te nemen vanaf 4 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Na de vermoedelijke bevallingsdatum had zij dus een bevallingsverlof gepland van 12 weken. 10 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum wordt zij arbeidsongeschikt door een ongeval. Zij ontvangt dan ziekengeld naar 70% van het dagloon. Vanaf 6 weken voor de dag na de vermoedelijke bevallingsdatum ontvangt zij 2 weken ziekengeld naar 100% van haar dagloon. Deze 2 weken worden in mindering gebracht op haar bevallingsverlof dat dus 10 weken zal duren. Zij ontvangt in het verlof van 14 weken een WAZO-uitkering. Aansluitend aan het verlof is zij nog steeds arbeidsongeschikt door het ongeval. De perioden van ongeschiktheid die direct voorafgaan aan en volgen op de periode waarin zij een WAZO-uitkering heeft, worden bij elkaar opgeteld. Echter, de 2 weken waarin zij ziekengeld kreeg naar 100% van het dagloon tellen niet mee voor het berekenen van de maximumduur ziekengeld.

#### Bereiken Einde Wachtijd

Wordt 'Einde Wachtijd' voor bijvoorbeeld de WIA bereikt op het moment dat de vrouw een ziekengelduitkering ontvangt vanwege arbeidsongeschiktheid tengevolge van de bevalling of de eraan voorafgaande zwangerschap, dan stopt de uitbetaling van het ziekengeld op dat moment niet. Het ziekengeld wordt uitbetaald tot het einde van de arbeidsongeschiktheid voor 'zijn' arbeid door die oorzaak. Het ziekengeld en de arbeidsongeschiktheidsuitkering (in casu WIA) zullen met elkaar worden verrekend.

## **2.5. Verrichten van passende arbeid tijdens uitkering ziekengeld op grond van art. 29a, lid 1, 2 of 4 ZW**

### **UWV: geen verplichting tijdens zwangerschap**

Artikel 29a, lid 6 ZW.

Artikel 30 blijft buiten toepassing ten aanzien van de vrouwelijke verzekerde die op grond van het eerste of tweede lid recht heeft op ziekengeld.

Artikel 30, lid 1 ZW.

De zieke werknemer die in staat is hem passende arbeid te verrichten is verplicht te trachten deze arbeid te verkrijgen en, indien hij daartoe in de gelegenheid wordt gesteld, deze arbeid te verrichten.

Artikel 29a, lid 6 ZW bepaalt dus dat de vrouw die ongeschikt is voor haar arbeid als gevolg van de zwangerschap voorafgaand aan het verlof (Artikel 29a, lid 1 ZW) of in de flexibiliseringsperiode van het zwangerschapsverlof (Artikel 29a, lid 2 ZW) niet door UWV kan worden verplicht om passende werkzaamheden te zoeken en te verrichten als zij daartoe in staat zou zijn en in de gelegenheid zou worden gesteld. De sanctie die op weigering staat en wordt vermeld in artikel 30, lid 2 ZW is hier dan ook niet aan de orde bij weigering.

### **UWV: wel verplichting bij ziekengeld aansluitend op bevallingsverlof**

Deze uitzonderingssituatie geldt (sinds 1 januari 2008) niet meer voor de vrouw die aansluitend aan het bevallingsverlof ongeschikt is voor haar arbeid door de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap. Als zij aansluitend aan het bevallingsverlof recht heeft op ziekengeld (Artikel 29a, lid 4 ZW) kan zij wel door UWV worden verplicht passend werk te zoeken en te verrichten als zij daartoe in staat is en in de gelegenheid wordt gesteld. Weigert zij zonder deugdelijke grond passend werk te verrichten dan geldt voor haar de sanctie van artikel 30, lid 2 ZW.

### **Werkgever: wel verplichting tijdens zwangerschap en na bevalling**

De verplichtingen van de vrouw tegenover haar werkgever zijn anders dan haar verplichtingen tegenover UWV. De werkgever kan de vrouw op grond van artikel 7: 658a BW opdragen passend vervangend werk te verrichten – zowel vóór het zwangerschapsverlof als na het bevallingsverlof en hij kan haar loon inhouden als zij weigert om dit te doen (Artikel 7:629 BW). In deze omstandigheid – de werkgever betaalt geen loon - keert UWV geen ziekengeld uit (Artikel 29, lid 6 ZW). UWV heeft hier geen beoordelingsruimte; ook als het aannemelijk is dat de werkgever ten onrechte loon inhoudt, mag UWV dit niet corrigeren door toch ziekengeld te betalen. Volgens de wetgever prevaleert hier de eigen verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. De werkneemster die haar inkomen wil veiligstellen, kan aan UWV een deskundigenoordeel passende arbeid vragen, en daarna bij de rechter een loonvordering instellen. Wordt deze loonvordering toegekend, en gaat de werkgever weer loon betalen, dan gaat UWV weer ziekengeld uitkeren, althans voor zo lang UWV zelf van oordeel is dat de werkneemster ongeschikt tot werken is in verband met haar zwangerschap.

Het beleid van de overheid is er op gericht te voorkomen dat vrouwen uit het arbeidsproces treden. Deelname aan het arbeidsproces – tijdens de zwangerschap en na de bevalling – kan daarom door werkgever en Arbodienst worden nagestreefd. De verplichting tot het opstellen van een re-integratieverslag door de werkgever, genoemd in bijvoorbeeld artikel 71a van de WAO of artikel 25 van de wet WIA is ook van toepassing op de vrouw die ziekgeld ontvangt, omdat zij ongeschikt is ten gevolge van de zwangerschap zowel voor als na het verlof rond de bevalling.

Voor ziektegevallen (vangnet) o.a. op grond van Artikel 29a ZW geldt vanaf 1 juli 2011, dat UWV de re-integratie-inspanningen van werkgever en werknemer bij einde dienstverband moet toetsen. Dit kan betekenen dat UWV bij niet adequate re-integratie-inspanningen ziekgeld gaat verhalen (sinds 4<sup>e</sup> kwartaal 2011). Ook zullen de re-integratie-inspanningen moeten worden getoetst vóór een eventuele WIA-aanvraag (sinds 2<sup>e</sup> kwartaal 2013) en kan een loonsanctie worden opgelegd.

De verderop te noemen regelingen zijn bedoeld om de deelname aan het arbeidsproces te bevorderen dan wel uitval door de zwangerschap te voorkomen. Het is dus zinvol om de mogelijkheden voor bijvoorbeeld passende werkzaamheden ter sprake te brengen. De Arbodienst kan hier bemiddelend en adviserend optreden. Als een vrouw tijdens ongeschiktheid voor 'haar arbeid' t.g.v. de zwangerschap of bevalling passende arbeid verricht tegen een lagere loonwaarde of ze werkt gedeeltelijk dan kunnen haar inkomsten met het ziekgeld worden aangevuld tot haar dagloon.

### **3. Andere relevante wet – en regelgeving**

#### **3.1. Arbeidstijdenwet**

##### **3.1.1. Arbeid en zwangerschap**

Artikel 4:5

1. De arbeid van een zwangere werknemer wordt zodanig ingericht, dat rekening wordt gehouden met haar specifieke omstandigheden. De werkgever voldoet, met inachtneming van het tweede tot en met vijfde lid, aan de voor hem uit de eerste volzin voortvloeiende verplichting binnen een redelijke termijn nadat een verzoek daartoe door de zwangere werknemer is gedaan. Bij dit verzoek wordt desgevraagd een schriftelijke verklaring overgelegd van een geneeskundige of verloskundige waaruit blijkt, dat de betrokken werknemer zwanger is.
2. De zwangere werknemer heeft het recht de arbeid af te wisselen met één of meer pauzes buiten die bedoeld in artikel 5:4 of de bij of krachtens artikel 5:12 voorgeschreven pauzes. Deze extra pauze onderscheidenlijk pauzes bedragen tezamen ten hoogste één achtste deel van de voor haar geldende arbeidstijd per dienst. De in de vorige volzin bedoelde pauzes gelden voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen als arbeidstijd.
3. De zwangere werknemer heeft het recht arbeid te verrichten in een bestendig en regelmatig arbeids-, en rusttijdenpatroon.
4. De zwangere werknemer van 18 jaar of ouder kan niet worden verplicht meer arbeid te verrichten dan:

- a. 10 uren per dienst;
  - b. gemiddeld 50 uren per week in elke periode van 4 aaneengesloten weken, en
  - c. gemiddeld 45 uren per week in elke periode van 16 aaneengesloten weken.
5. De zwangere werknemer kan niet verplicht worden arbeid te verrichten in nachtdienst, tenzij de werkgever aannemelijk maakt dat dit redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd.
6. De werkgever stelt de zwangere werknemer in de gelegenheid de noodzakelijke zwangerschapsonderzoeken te ondergaan. Zij behoudt haar aanspraak op het haar naar tijdruimte vastgestelde loon, indien zij door het bedoelde zwangerschapsonderzoek verhinderd is geweest haar arbeid te verrichten.
7. Elk beding waarbij ten nadele van de zwangere werknemer wordt afgeweken van het eerste tot en met het zesde lid, is nietig.

### **Toelichting**

De werkgever is, na een verzoek daartoe van de zwangere werkneemster, verplicht binnen een redelijke termijn haar arbeids- en rusttijden aan te passen. Zij kan verzoeken om een enkelvoudige dienst in plaats van ploegendienst of bijvoorbeeld regelmatig werk i.p.v. onregelmatig werk. Verder heeft ze niet de plicht om over te werken. Ook kunnen pauzes en tijdstip van aankomst en vertrek op verzoek van de vrouw veranderen. De wetgever gaat er vanuit dat de werkgever dit in goed overleg met de vrouw kan realiseren. Deze regeling heeft preventie van klachten tot doel. De werkgever moet in principe het verzoek inwilligen. Zijn op verzoek van de werkneemster de arbeidstijden aangepast dan wordt zij niet als arbeidsongeschikt aangemerkt. Overigens kan dan bijvoorbeeld het vervallen van een onregelmatigheidstoeslag tot inkomstenvermindering leiden. Als een vrouw op *medische gronden* aangepaste werktijden vraagt, moet de werkgever dit net als bij een gewone ziekmelding doorgeven aan UWV. De verzekeringsarts van UWV kan dan aangepast(e) werk(tijden) voorschrijven. Als er een medische noodzaak is, d.w.z. de Ziektewet is van toepassing, dan heeft dit voor de vrouw geen financiële consequenties. Verzoekt de vrouw om van de nachtdienst overgeplaatst te worden naar de dagdienst dan kan nakoming van deze verplichting van de werkgever alleen worden gevraagd als dit redelijkerwijs van hem gevergd kan worden. Bestaat de noodzaak tot het staken van de nachtarbeid in verband met de veiligheid en de gezondheid van de zwangere werkneemster en kan deze aanpassing niet in redelijkheid van de werkgever worden gevergd, dan is het niet redelijk en billijk hem te verplichten het loon door te betalen. De vrouw kan zich in deze situatie ziek melden. De verzekeringsarts zal de ongeschiktheid voor haar werk moeten beoordelen en in de regel in deze situatie de medische noodzaak tot werkstaking bevestigen.

### **3.1.2. Bevalling**

#### Artikel 4:6

De werkgever organiseert de arbeid zodanig, dat een vrouwelijke werknemer:

- a. geen arbeid verricht binnen 28 dagen voor de vermoedelijke datum van de bevalling, zoals die is aangegeven in een door de vrouwelijke werknemer aan de werkgever overgelegde verklaring van een geneeskundige of verloskundige waaruit de vermoedelijke datum van bevalling blijkt. Het in de eerste volzin bedoelde tijdvak wordt verlengd met het tijdvak, dat verloopt tussen de vermoedelijke datum van de bevalling en de werkelijke datum van de bevalling;

b. geen arbeid verricht binnen 42 dagen na haar bevalling.

### **3.1.3. Arbeid na bevalling**

Artikel 4:7

Artikel 4:5, met uitzondering van het zesde lid, is van overeenkomstige toepassing ten aanzien van een vrouwelijke werknemer gedurende een periode van 6 maanden na de bevalling.

### **3.1.4. Voedingsrecht**

Artikel 4:8

1. Een vrouwelijke werknemer, die een borstkind voedt, heeft, indien zij de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld, gedurende de eerste 9 levensmaanden van dat kind het recht de arbeid te onderbreken ten einde in de nodige rust en afzondering haar kind te zogen dan wel de borstvoeding te kolven. De werkgever biedt haar daartoe de gelegenheid en stelt, waar nodig, een geschikte af te sluiten besloten ruimte ter beschikking.
2. De onderbrekingen, bedoeld in het eerste lid, vinden plaats zo vaak en zo lang als nodig is doch bedragen gezamenlijk ten hoogste een vierde van de arbeidstijd per dienst. De vaststelling van het tijdstip en de duur van de onderbrekingen vindt plaatsdoor de betrokken vrouwelijke werknemer na overleg met de werkgever.
3. De duur van de onderbrekingen, bedoeld in dit artikel, gelden voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen als arbeidstijd, waarover de vrouwelijke werknemer haar aanspraak op het naar tijdruimte vastgesteld loon behoudt.
4. Elk beding waarbij ten nadele van de vrouwelijke werknemer wordt afgeweken van dit artikel, is nietig.

### ***Toelichting***

De werkgever heeft de verplichting een vrouw behoorlijk de gelegenheid te geven haar kind te zogen. Hiermee bedoelt de wet zowel tijd als ruimte:

- Tijd - dat wil zeggen de voedingstijd - geldt als werktijd, waarover het normale loon moet worden doorbetaald.
- Ruimte: Een ruimte waar in rust en afzondering gevoed kan worden. De ruimte mag niet als doorloop worden gebruikt en moet verwarmd, rook- en tochtvrij zijn. De ruimte moet afgescheiden zijn van ruimten waar gezondheidsbedreigende factoren aanwezig zijn. Is een zodanige ruimte er niet, dan is de werkgever verplicht de vrouw gelegenheid te geven haar kind thuis te voeden.

De verplichting van de werkgever om een ruimte ter beschikking te stellen strekt zich overigens alleen uit tot de voedingstijden en niet tot een opvangruimte voor het kind buiten de voedingstijden.

De vrouw moet er dus zelf voor zorgen dat het kind op het werk wordt gebracht, dan wel dat er een locatie vlak bij het werk is waar zij het kind kan voeden (bijvoorbeeld een crèche).

Gelet op de grote reisafstanden tussen woning en werk die vandaag de dag voorkomen, ziet men veelal een oplossing in het kolven. Ook hiervoor moet de werkgever een geschikte ruimte en de

benodigde tijd beschikbaar stellen. Wat de tijd betreft is het uitgangspunt hetzelfde als bij een gewone voeding. In het algemeen gaat men uit van twee x per dag ± drie kwartier (maximaal 25% van de arbeidstijd per dienst). Het spreekt voor zich dat dit langzaam zal worden afgebouwd. Overigens kunnen aan het geven van borstvoeding geen ZW-rechten worden ontleend.

### **3.2. Arbowet**

#### **Arbobeleid**

Artikel 3, lid 1 onderdeel c zegt:

1. De werkgever zorgt voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met de arbeid verbonden aspecten en voert daartoe een beleid dat is gericht op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden, waarbij hij, gelet op de stand van de wetenschap en professionele dienstverlening, het volgende in acht neemt:

- c. de inrichting van de arbeidsplaatsen, de werkmethoden en de bij de arbeid gebruikte arbeidsmiddelen alsmede de arbeidsinhoud worden zoveel als redelijkerwijs kan worden geveerd aan de persoonlijke eigenschappen van werknemers aangepast;

#### ***Toelichting***

Op grond van dit artikellid is de werkgever gehouden bij de samenstelling en toewijzing van taken rekening te houden met de persoonlijke eigenschappen van de werknemer zoals geslacht en lichamelijke gesteldheid. Het spreekt voor zich dat zwangerschap als specifieke lichamelijke gesteldheid hier een belangrijk onderdeel van uitmaakt. De werkgever moet dus, zonder dat een verzoek van de zwangere vrouw daarvoor is vereist, zorgen dat zij haar werk zoveel mogelijk normaal kan verrichten. Het artikel zelf is algemeen geformuleerd en wordt nader ingevuld door wet - en regelgeving ( Arbobesluit; Arboregeling).

De Arbowet legt met artikel 3, lid 1 onderdeel c géén absolute verplichting op aan de werkgever. Werkgever en werkneemster zullen in overleg een regeling moeten treffen om bijvoorbeeld het werk aan te passen. Als dat niet lukt, kan de arbodienst een bemiddelende rol spelen en samen met werkgever en werkneemster naar alternatieven zoeken. Lukt het met dit overleg niet om tot overeenstemming te komen, dan kan de werkneemster de OR of vakbond inschakelen en de Arbeidsinspectie verzoeken om wetstoepassing. Zelf kan ze een klacht indienen bij de Arbeidsinspectie.

Voorbeelden van andere artikelen in de Arbowet waarin bepalingen staan die ook betrekking hebben op zwangere/bevallen vrouwen:

#### **Inventarisatie en evaluatie van risico's**

Artikel 5

1. Bij het voeren van het arbeidsomstandighedenbeleid legt de werkgever in een inventarisatie en evaluatie schriftelijk vast welke risico's de arbeid voor de werknemers met zich brengt. Deze risico-inventarisatie en -evaluatie bevat tevens een beschrijving van de gevaren en de risicobeperkende maatregelen en de risico's voor bijzondere categorieën van werknemers.

## **Toelichting**

In deze RI&E moet wat betreft zwangere/bevallende vrouwen ten minste aandacht worden besteed aan bijlage I van de Europese richtlijn over zwangerschap (Richtlijn 92/85/EEG):

Vormen de arbeidsrisico's:

- een risico voor de zwangerschap of het ongeboren kind
- een risico voor de borstvoeding of de zuigeling
- een risico voor de werkneemster zelf dat anders is dan buiten de zwangerschap of periode van borstvoeding.

## **Voorlichting en onderricht**

Artikel 8

### **3.3. Arbeidsomstandighedenbesluit (Arbobesluit)**

#### **Artikel 1.1 Definities algemeen**

Lid 5 In dit besluit en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- b. zwangere werknemer: de werknemer die zwanger is en de werkgever hiervan in kennis heeft gesteld;
- c. werknemer tijdens de lactatie: de werknemer die haar kind borstvoeding geeft en haar werkgever hiervan in kennis heeft gesteld.

#### **Artikel 1.40 Definitie**

In deze afdeling wordt verstaan onder richtlijn: Richtlijn nr. 92/85/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 19 oktober 1992 betreffende maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van werkneemsters tijdens de zwangerschap, na de bevalling en tijdens de lactatie (*PbEG* L 348).

#### **Artikel 1.41 Risico-inventarisatie en -evaluatie**

Indien in een bedrijf of inrichting een zwangere werknemer of een werknemer tijdens de lactatie werkzaam is of pleegt te zijn, wordt in de risico-inventarisatie en -evaluatie, bedoeld in artikel 5 van de wet, in het bijzonder aandacht besteed aan de niet-limitatieve lijst van agentia, procédés en arbeidsomstandigheden, opgenomen in bijlage I bij de richtlijn.

Bedoeld is bijlage I van de Europese Richtlijn over zwangerschap (Richtlijn 92/85/EEG).

#### **Artikel 1.42 Organisatie van de arbeid**

1. Onverminderd artikel 4:5 van de Arbeidstijdenwet, organiseert de werkgever de arbeid van een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie zodanig, richt de arbeidsplaats zodanig in, past een zodanige productie- en werkmethode toe en laat zodanige arbeidsmiddelen gebruiken, dat de arbeid voor die werknemer geen gevaren met zich kan brengen voor haar veiligheid en gezondheid en geen terugslag kan veroorzaken op de zwangerschap of lactatie.

2. Indien nakoming van het eerste lid redelijkerwijs niet mogelijk is, wordt door een tijdelijke aanpassing van de arbeid of door een tijdelijke aanpassing van de arbeids- en rusttijden voorkomen dat gevaar voor de veiligheid en gezondheid van de zwangere werknemer en de

werknemer tijdens de lactatie wordt veroorzaakt, en wordt voorkomen dat een terugslag kan worden veroorzaakt op de zwangerschap of lactatie.

3. Indien nakoming van het tweede lid redelijkerwijs niet mogelijk is, wordt aan de zwangere werknemer en de werknemer tijdens de lactatie tijdelijk andere arbeid gegeven.

4. Indien nakoming van het derde lid redelijkerwijs niet mogelijk is, worden de zwangere werknemer en de werknemer tijdens de lactatie tijdelijk vrijgesteld van het verrichten van arbeid.

### **Toelichting**

In de artikelsgewijze toelichting bij destijds het Besluit Zwangere Werkneemsters wordt gesteld: "...Artikel 2 en 3..... Indien geen van de in artikel 3 genoemde maatregelen afdoende bescherming biedt aan de werkneemster, dient de werkgever haar vrij te stellen van de arbeid. Deze situatie kan zich dus alleen voordoen indien, gelet op de door betrokkene verrichte arbeid als ook met alle met die arbeid verband houdende omstandigheden, haar arbeid zoveel gevaren voor haar veiligheid of gezondheid oplevert of een zodanige terugslag op haar zwangerschap of lactatie kan veroorzaken, waardoor sprake is van een noodzaak tot het staken van die arbeid. Als ook vanuit medisch oogpunt bezien die noodzaak wordt bevestigd zal gesproken kunnen worden van ongeschiktheid tot het verrichten van haar arbeid wegens ziekte als bedoeld in artikel 19 van de Ziektewet. De werkneemster heeft in dat geval dan ook in principe recht op ziekingeld".

### **Artikel 1.42a Voorlichting**

De werkgever zorgt voor doeltreffende voorlichting over de risico's van de arbeid tijdens zwangerschap en lactatie en de maatregelen die zijn genomen om de risico's te voorkomen. De voorlichting vindt plaats binnen twee weken nadat de zwangere werknemer of werknemer tijdens de lactatie aan de werkgever heeft gemeld zwanger te zijn dan wel werkzaam te zijn tijdens de lactatie.

### **Artikel 3.48 Rustruimten**

Voor zwangere werknemers en werknemers tijdens de lactatie is een geschikte, af te sluiten besloten ruimte beschikbaar, waarin gelegenheid is of onmiddellijk kan worden gemaakt voor het nemen van rust. In een zodanige ruimte is een deugdelijk, al of niet opvouwbaar bed of een deugdelijke rustbank beschikbaar.

### **Artikel 4.2 Nadere voorschriften risico-inventarisatie en - evaluatie**

Nadere voorschriften voor de RI&E met betrekking tot blootstelling aan gevaarlijke stoffen.

### **Artikel 4.2a Nadere voorschriften risico-inventarisatie en -evaluatie**

Nadere voorschriften voor de RI&E met betrekking tot blootstelling aan "voor de voortplanting vergiftige" stoffen.

### **Artikel 4.13 Nadere voorschriften risico-inventarisatie en - evaluatie**

Nadere voorschriften RI&E met betrekking tot kankerverwekkende of mutagene stoffen of stoffen die vrijkomen bij kankerverwekkende processen.



#### Artikel 4.108 **Blootstelling aan gevaarlijke stoffen**

1. Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten waarbij zij kunnen worden blootgesteld aan metallisch lood en zijn verbindingen.
2. Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten waarbij zij kunnen worden blootgesteld aan gevaarlijke stoffen die de gezondheid van het ongeboren kind of de zuigeling schade kunnen toebrengen via een genotoxisch werkingsmechanisme en die via de moeder het ongeboren kind of de zuigeling kunnen bereiken.

#### Artikel 4.109 **Arbeidsverboden enkele biologische agentia**

Het is een zwangere werknemer verboden arbeid te verrichten waarbij zij kunnen worden blootgesteld aan de biologische agentia Toxoplasma en Rubellavirus, bedoeld in afdeling 9 van dit hoofdstuk, tenzij is gebleken dat zij hiervoor immuun is.

#### Artikel 5.13a **Fysieke belasting**

Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden om:

- a. dagelijks meer dan eenmaal per uur te hurken, knielen, bukken of staande voetpedalen te bedienen tijdens de laatste drie maanden van de zwangerschap;
- b. meer te tillen dan 10 kilogram in één handeling gedurende de hele zwangerschap en in de periode tot drie maanden na de bevalling;
- c. meer dan 10 keer per dag gewichten van meer dan 5 kilogram te tillen vanaf de twintigste week van de zwangerschap; of
- d. meer dan 5 keer per dag gewichten van meer dan 5 kilogram te tillen vanaf de dertigste week van de zwangerschap.

#### Artikel 6.29 **Arbeidsverboden werken onder overdruk**

Het is een zwangere werknemer verboden duikarbeid, caissonarbeid en overige arbeid onder overdruk als bedoeld in artikel 6.13 te verrichten.

#### Artikel 6.29a **Werken in ondergrondse winningsindustrie**

Het is een zwangere werknemer en een werknemer tijdens de lactatie verboden arbeid te verrichten in de ondergrondse winningsindustrie.

#### Artikel 6.29b **Schadelijke trillingen**

Het is een zwangere werknemer verboden om op de arbeidsplaats:

- a. te worden blootgesteld aan lichaamstrillingen of schokken met een versnelling van meer dan  $0.25 \text{ m/s}^2$ ; of
- b. in direct contact te komen met een ultrasonore trillingsbron met een frequentie boven de 20 kHz waarbij de blootstelling hoger is dan 110 dB per tertsband.

#### Artikel 6.29c **Schadelijk geluid**

Het is een zwangere werknemer verboden om op de arbeidsplaats te worden blootgesteld aan equivalente geluidsniveaus boven de 80 dB(A) en piekgeluiden boven de 112 Pa.

Voor voorbeelden van concrete aanpassing van werkbelasting/werktijden, etc. bijvoorbeeld bij een meerlingzwangerschap verwijzen wij naar de NVAB Richtlijn 'Zwangerschap, postpartumperiode en werk' uit 2007.

### **3.4. Besluit stralingsbescherming**

#### Artikel 16

De ondernemer zorgt ervoor dat vrouwen die ten gevolge van een handeling kunnen worden blootgesteld aan ioniserende straling voor aanvang van het verrichten van handelingen zijn geïnformeerd over:

- a. de noodzaak om een zwangerschap in een vroeg stadium te melden;
- b. de risico's van blootstelling aan ioniserende straling voor het ongeboren kind door uitwendige bestraling of besmetting;
- c. de risico's die een kind dat borstvoeding krijgt, loopt bij besmetting van de moeder.

#### Artikel 80

1. De ondernemer zorgt ervoor dat de arbeidsomstandigheden voor de zwangere werknemer zodanig zijn dat equivalente dosis ten gevolge van het werk voor het ongeboren kind zo laag is als redelijkerwijs mogelijk is en dat het onwaarschijnlijk is dat deze dosis vanaf het moment van melding van de zwangerschap aan de ondernemer tot aan het einde van de zwangerschap 1mSv zal overschrijden.
2. De ondernemer zorgt ervoor dat een werknemer, indien zij borstvoeding geeft, gedurende de periode dat zij borstvoeding geeft, vrij van handelingen wordt gesteld waarbij een meer dan gering risico bestaat op radioactieve besmetting van het lichaam

#### Artikel 81

1. In uitzonderlijke omstandigheden, met uitzondering van radiologische noodsituaties, kan de bedrijfstakingdirecteur, of bij mijnbouw, de Inspecteur-generaal der Mijnen, op verzoek van de ondernemer ontheffing van de in artikel 77 genoemde dosislimieten verlenen, mits:
  - f. het geen blootgestelde leerling of studerende, of zwangere vrouw betreft;
  - g. het geen vrouw betreft die borstvoeding geeft terwijl er kans bestaat op besmetting van het lichaam.

### **3.5. Overige wetgeving**

#### **3.5.1. Burgerlijk Wetboek**

Artikel 7:629

Artikel 7:667, lid 8: Een beding, krachtens hetwelk de arbeidsovereenkomst van rechtswege eindigt wegens zwangerschap of bevalling van de werkneemster, is nietig.

Artikel 7:670, lid 2: De werkgever kan de arbeidsovereenkomst met een werkneemster niet opzeggen gedurende de zwangerschap. De werkgever kan ter staving van de zwangerschap een verklaring van een arts of van een verloskundige verlangen. Voorts kan de werkgever de arbeidsovereenkomst van de werkneemster niet opzeggen gedurende de periode waarin zij bevallingsverlof als bedoeld in artikel 3:1, derde lid, van de Wet arbeid en zorg geniet en na werkhervatting, gedurende het tijdvak van zes weken aansluitend op dat bevallingsverlof, dan wel aansluitend op een periode van ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid die haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap en die aansluit op dat bevallingsverlof.

## **Bijlage 3 bij richtlijn Zwangerschap en bevalling als oorzaak Jurisprudentie**

### **I. Arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan het verlof**

#### **1. Weigering ziekgeld ex artikel (destijds) 29a, lid 3 ZW (nu) 29a, lid 1 ZW. Geen oorzaak in de zwangerschap gelegen.**

*CRvB 27-05-1999, nr. 97/6897 ZW (RSV 1999, 200) (LJN: AL1025)*

Betrokkene meldde zich in de derde maand van haar zwangerschap op 11 maart 1996 ziek wegens overspanningklachten. Aan haar werd ziekgeld geweigerd omdat er naar de mening van de verzekeringsarts geen causaal verband bestond tussen de overspanning en haar zwangerschap. Betrokkene ontwikkelde in de tweede maand van haar zwangerschap, nadat was vastgesteld dat haar echtgenoot ernstig (ongeneeslijk) ziek was, reactieve psychische klachten, welke sterk wezen naar verbondenheid met de ziekte van haar echtgenoot en zijn gewenste aanwezigheid bij de bevalling. De Raad acht de op 11 maart 1996 bij betrokkene ingetreden ongeschiktheid voor haar arbeid, ook al kan een zeker feitelijk verband met de zich voordoende zwangerschap daaraan niet worden ontzegd, zozeer bepaald door een bij gedaagde zelf optredende tijdelijke arbeidsongeschiktheid ten gevolge van psychische klachten, dat hier naar redelijke wetsuitleg geen sprake is van ongeschiktheid welke haar oorzaak vindt in de zwangerschap zoals in art. 29a, lid 3 van de Ziektewet is beoogd.

#### **2. Gehanteerde maatstaf voor de vaststelling van de duur van het bevallingsverlof.**

##### **Artikel 3:1, lid 4 WAZO**

*CRvB 18-04-2007, nr. 05/2632 WAZO (LJN: BA4303)*

Betrokkene heeft met haar werkgever afgesproken tot 4 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum door te werken, zodat zij na de bevalling een bevallingsverlof heeft van 12 weken. 10 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum meldt zij zich ziek en werkt dan tot 4 weken voor die datum voor 50% op 2 dagen (16 uur) in haar eigen werk. UWV laat het zwangerschapsverlof ingaan op 6 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum. Na de bevalling heeft zij dan (anders dan gepland) nog 10 weken bevallingsverlof. De CRvB bevestigt in hoger beroep het standpunt van UWV. De Raad zegt dat de omstandigheid dat de uitkering in verband met genoten inkomsten ingevolge artikel 31, tweede lid, van de ZW slechts voor 50% is uitbetaald, niet meebrengt dat betrokkene alleen over de niet-gewerkte dagen ZW-uitkering zou hebben genoten en niet ook over de gewerkte dagen. De Raad concludeert dan ook dat de dagen in de zesde week en de vijfde week voorafgaand aan de vermoedelijke bevallingsdatum waarop betrokkene heeft gewerkt - evenals die waarop zij niet heeft gewerkt - dagen zijn waarover zij ziekgeld heeft ontvangen zodat deze moeten worden aangemerkt als dagen waarop zij zwangerschapsverlof heeft genoten.

### **II. Vruchtbaarheidsbehandelingen**

#### **1. Intrekking ziekgeld. Bij IVF-behandeling geen sprake van zwangerschap. Standaard "Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid".**

*CRvB 23-06-2010, nr. 09/1744 ZW (LJN: BM9087)*

Werkgeefster meldt werkneemster arbeidsongeschikt t.g.v. een IVF-behandeling. UWV deelt werkneemster mee, dat zij geen recht heeft op ziekgeld. Bezwaar ongegrond: gelet op de

Standaard 'Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid' is bij een IVF-behandeling geen sprake van zwangerschap. De Raad onderschrijft dit standpunt. Eerder (zie CRvB 29-11-2006, LJN: AZ3489) heeft de Raad overwogen dat de Standaard (Lisv-mededeling M 99.47 van 29-04-1999) de werkwijze en de criteria beschrijft die de verzekeringsarts moet hanteren bij de beantwoording van de vraag of de ongeschiktheid van de vrouw voor haar arbeid het gevolg is van zwangerschap en/of bevalling. De Standaard beoordeelt de vraag naar de causaliteit en berust op wetgeving (zie artikel 19 lid 2 ZW). In de Standaard staat dat bij procedures rond IVF-behandelingen nog geen sprake is van zwangerschap, zodat verzuim of arbeidsongeschiktheid in deze gevallen niet kan worden gezien als veroorzaakt door zwangerschap.

### **III. Arbeidsongeschiktheid aansluitend aan het verlof**

#### **1. Arbeidsongeschikt t.g.v. zwangerschap/bevalling**

*CRvB 18-3-1960, ZW 1959/145 (RSV1960/95)*

De CRvB overweegt: "Hoezeer mastitis ook onafhankelijk van een bevalling moge kunnen voorkomen, zij pleegt toch in dusdanige, relatief grote frequentie juist kort na een bevalling op te treden, dat aangenomen mag worden dat, in het algemeen gesproken, de bevalling een predispositie voor het optreden van deze ziekte scheidt, ook al zijn het voor een deel uitwendige factoren die mede tot het zich ontwikkelen van mastitis leiden. Deze predispositie is van dusdanige betekenis dat de in casu nog tijdens het kraambed opgetreden mastitis als ontstaan uit oorzaak van de bevalling moet worden aangemerkt."

#### **2. Weigering ziekengeld ex artikel 29a ZW. Causaliteit. Gezondheidssituatie kind.**

*CRvB 29-03-2000, nr. 99/1996 ZW (RSV 2000/117) (LJN: ZB8721)*

De arbeidsongeschiktheid van betrokkene in aansluiting op haar bevallingsverlof is, ook al kan een zeker verband met de zwangerschap daaraan niet worden ontzegd, zozeer bepaald door de psychische belasting die betrokkene als moeder had in verband met de gezondheidstoestand van haar dochtertje, dat naar redelijke wetsuitleg geen sprake is van ongeschiktheid welke haar oorzaak vindt in de zwangerschap of bevalling zoals vermeld in artikel 29a ZW.

#### **3. Weigering ziekengeld ex artikel 29a ZW. Causaliteit. Onderliggende psychische problematiek.**

*CRvB 23-03-2005, nr. 03/3619ZW en 03/3620 WAO (LJN: AT2718)*

Betrokkene is op 26 januari 2001 – 10 weken te vroeg – bevallen van een tweeling door middel van een keizersnede. De tweeling verbleef hierna nog 10 weken in het ziekenhuis. Aan betrokkene werd een bevallingsuitkering toegekend tot en met 18 mei 2001. Tot 17 september 2001 werd zij arbeidsongeschikt geacht ten gevolge van de gecompliceerde zwangerschap en bevalling, omdat zij daardoor nog fors belemmerd was in haar dagelijks functioneren. Met ingang van die datum wordt aan haar een uitkering ingevolge de Ziektewet geweigerd, omdat zij niet meer als arbeidsongeschikt t.g.v. de zwangerschap/bevalling wordt gezien. Onderliggende psychische problematiek is de oorzaak voor de arbeidsongeschiktheid. Er is sprake van psychische klachten die een indirect gevolg zijn van de bevalling, hetgeen gezien kan worden als een 'life-event' waarop betrokkene gezien haar persoonlijkheid niet voldoende heeft kunnen anticiperen. Het bezwaar en het beroep worden ongegrond verklaard.

In hoger beroep is door appellante naar voren gebracht dat zonder de geboorte van de tweeling geen sprake zou (kunnen) zijn geweest van klachten als gevolg van het moederschap, zodat de uitspraak van de rechtbank op dit punt innerlijk tegenstrijdig en onbegrijpelijk is en sprake is van strijd met artikel 29a, zevende lid, van de ZW.

De Raad ziet op grond van de omtrent appellante beschikbare medische informatie geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van het standpunt van de betrokken verzekeringsartsen dat de (met name psychische) klachten van appellante een indirect gevolg zijn van de bevalling, welke gezien kan worden als een 'life event' waarop appellante gezien haar persoonlijkheid niet voldoende heeft kunnen anticiperen. De Raad is dan ook, evenals de rechtbank, van oordeel dat naar redelijke wetsuitleg geen sprake is van ongeschiktheid welke haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap als bedoeld in artikel 29a, zevende lid, eerste volzin, van de ZW. Daarbij wijst de Raad er op dat appellante haar standpunt in beroep noch in hoger beroep op enige wijze nader met medische gegevens heeft onderbouwd.

#### **4. Weigering ziekengeld ex artikel 29a ZW. Causaliteit. Geen ongeschiktheid a.g.v. zwangerschap en bevalling.**

*CRvB 16-08-2006, nr. 04/4067 ZW (LJN: AY6787)*

Betrokkene is op 17 oktober 2001 bevallen. Na de bevalling heeft zij tot 1 januari 2002 bevallingsverlof genoten. Op 2 januari 2002 meldt zij zich ziek met onder meer rug -, nek - en schildklierklachten. Besloten wordt om aan haar geen ziekengeld toe te kennen, omdat de beperkingen in verband met vermoeidheid, hoofdpijn, rugklachten en schildklierklachten niet als rechtstreeks gevolg van de zwangerschap of de bevalling zijn te beschouwen. Het bezwaar en beroep worden ongegrond verklaard. De CRvB oordeelt niet anders. De raad citeert uit het rapport van de bezwaarverzekeringsarts: "Uit het dossier is mij gebleken dat belanghebbende is bevallen op 17-10-2001 na een ongecompliceerde zwangerschap. Tijdens de hoorzitting heeft belanghebbende aangegeven dat ze tijdens de zwangerschap last had van vermoeidheid en lichte hoofdpijn, maar desondanks wordt dit een ongecompliceerde zwangerschap genoemd. Zij kreeg in december 2001 last van haar rug waarvoor op datum einde bevallingsuitkering ziekmelding volgde; in maart 2002 werd een afwijkende schildklierfunctie vastgesteld. Op grond van deze gegevens kan worden vastgesteld dat er geen sprake is geweest van pathologisch verloop van zwangerschap en baring en kraamperiode. Belanghebbende geeft aan dat de klachten zijn ontstaan in de periode van het bevallingsverlof, maar medisch gezien valt december na het zogenaamd biologisch kraambd. De aannemelijkheid van het verband tussen klacht en zwangerschap / bevalling wordt kleiner naarmate er meer tijd is verstreken na de bevalling; ook in het geval dat er aanvankelijk wel een verband werd aangenomen. In het algemeen geldt dat als er drie maanden na de bevalling nog steeds sprake is van arbeidsongeschiktheid, dit aanleiding is tot een kritischer beoordeling van de oorzakelijkheid.

Gezien het verloop van de zwangerschap, het tijdstip van ontstaan van de combinatie van klachten die meer dan drie maanden na de bevalling nog steeds aanwezig zijn en waarvan de neuroloog nog geen duidelijke oorzaak heeft vastgesteld, moet de conclusie zijn dat er geen causaal verband kan worden aangenomen met de bevalling."

Naar het oordeel van de Raad heeft de bezwaarverzekeringsarts, toetsend aan de Standaard "Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid" van 29 april 1999 op verantwoorde wijze deze conclusie getrokken.

### **5. Weigering ziekgeld ex artikel 29a ZW. Causaliteit. Psychische problemen in dit geval een gevolg van de zwangerschap/bevalling.**

*CRvB 29-11-2006, nr. 05/1825 (LJN: AZ3489)*

Op 26 november 2003 is betrokkene bevallen van een tweeling en aansluitend heeft zij over de periode van 27 november 2003 tot en met 17 maart 2004 een uitkering in verband met de Wet arbeid en zorg ontvangen. Aan haar wordt met ingang van 18 maart 2004 een uitkering ex artikel 29a ZW geweigerd. Het bezwaar en beroep tegen deze beslissing worden ongegrond verklaard. De CRvB refereert aan De Standaard "Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid" (Lisv-mededeling M 99.47, van 29 april 1999) die de werkwijze beschrijft en de criteria die de verzekeringsarts moet hanteren bij de beantwoording van de vraag of de ongeschiktheid van de vrouw voor haar arbeid het gevolg is van zwangerschap en/of bevalling. In casu is in het bijzonder rubriek 4.1.1 van deze standaard van belang.

De CRvB overweegt vervolgens: "De bezwaarverzekeringsarts heeft in zijn rapport van 28 mei 2004, dat ten grondslag ligt aan het bestreden besluit, aan de hand van de gegevens uit het dossier en de anamnestiche gegevens, verkregen op de hoorzitting van 27 mei 2004, de aanvraag van appellante getoetst aan voormelde standaard. Volgens de bezwaarverzekeringsarts was voldoende duidelijk dat de klachten c.q. het psychiatrisch beeld – depressie – een directe relatie hadden met de zwangerschap, i.c. de gecompliceerde ontwikkeling van de foetussen. Naar de maatstaven van de vigerende wet- en regelgeving kon volgens de bezwaarverzekeringsarts in het onderhavige geval het psychische beeld echter niet gezien worden als gevolg van zwangerschap/bevalling. Zwangerschap en bevalling zijn op zichzelf niet predisponerend voor de klachten, maar de stress voor betrokkene door de gecompliceerde ontwikkeling van de kinderen was volgens de bezwaarverzekeringsarts de oorzaak van de depressie en de daaruit voortvloeiende arbeidsongeschiktheid.

Anders dan de rechtbank is de Raad van oordeel dat de bezwaarverzekeringsarts deze conclusie slechts op verantwoorde wijze had kunnen trekken, indien hij informatie had ingewonnen bij de behandelend sector. De Raad heeft aan de hand van de gedingstukken vastgesteld dat dit niet is gebeurd. De Raad acht dit met name van belang omdat uit een in hoger beroep overgelegde brief van 13 februari 2006 van de behandelend gynaecoloog blijkt dat appellante een zeer gecompliceerde tweelingzwangerschap heeft doorgemaakt met voortdurend aanwezige psychische bedreiging van het verlies van een of twee kinderen. Deze onzekere situatie bestond vanaf een zwangerschap van 13 weken en heeft geduurd tot het einde van de zwangerschap waarbij de kinderen prematuur werden geboren. Aan de brief van 13 februari 2006 ontleent de Raad het navolgende:

"Wij hebben patiënte lange tijd vervolgd vanaf een zwangerschapsduur van 13 weken door middel van echoscopisch onderzoek en een Doppler onderzoek met op zoek naar vroege symptomen van

ontstane foetale anemie. Uit aanvullend onderzoek in CLB te Amsterdam hebben wij aanwijzingen dat de kans op ernstige foetale anemie sterk verhoogd was. Patiënte werd wekelijks gecontroleerd door middel van uitgebreid echoscopisch onderzoek waarbij beide foetus werd gemonitord voor het ontstaan van anemie. Deze situatie betekende voor patiënte en haar partner hoge mate van spanning en onzekerheid over het leven van één of zelfs twee kinderen. De kans dat zij één of zelfs twee kinderen intra-uterien zouden verliezen als gevolg van ernstige anemie was reëel en duidelijk aanwezig. Bij een zwangerschapsduur van 22 weken werden symptomen van verslechtering van foetale conditie zodanig dat patiënte werd verwezen naar UMC te Leiden i.v.m. uitvoeren van intra-uteriene transfusies bij de kinderen. Deze behandeling heeft 3x plaatsgevonden in Leids Universitair Medisch Centrum. Primaire aandoening d.w.z. actieve immunisatie anti-Kell i.v.m. incompatibiliteit van Kell anti-geen betekent ernstige kans op mortaliteit of ernstige morbiditeit bij een of bij beide foetus. Ook de behandeling in Leids Universitair Medisch Centrum door middels van intra-uteriene transfusies kent hoge risico voor beide kinderen.”

(....)

“De zwangerschap die patiënte heeft doorgemaakt is niet te vergelijken met een gewone tweeling zwangerschap met bijbehorende “gewone” complicaties. Het lijkt mij heel begrijpelijk dat ze veel psychische problemen daardoor heeft gehad die wat langere herstelperiode vereisen zelfs nu na het beëindigen van deze zwangerschap.”

Hoewel de bezwaarverzekeringsarts in reactie op reeds eerder in hoger beroep overgelegde brieven van de behandelend sector het standpunt heeft ingenomen dat de klachten van betrokkene reactief van aard waren en niet direct dan wel rechtstreeks veroorzaakt door de zwangerschap of bevalling, ziet de Raad geen reden voor twijfel aan het standpunt van de behandelend gynaecoloog dat de psychische problemen in dit geval een gevolg zijn geweest van de zwangerschap en/of bevalling. Mitsdien moet worden gezegd dat hier sprake is van een oorzakelijk verband in de zin van artikel 29a, vierde lid, van de Ziektewet.

Uit het vorenstaande volgt dat het bestreden besluit in strijd is met artikel 29a, vierde lid, van de Ziektewet. De aangevallen uitspraak en het bestreden besluit kunnen derhalve niet in stand blijven.

## **6. Beëindiging ZW-uitkering, aangezien niet meer arbeidsongeschikt ten gevolge van zwangerschap en/of bevalling Causaliteit?**

*CRvB 22-11-2007, nr. 05/5633 ZW, 05/5634 ZW (LJN: BB8492)*

Betrokkene heeft na haar bevalling op 18 augustus 2003 tot en met 8 december 2003 een uitkering ingevolge de Wet arbeid en zorg ontvangen. Aansluitend is haar ziekgeld toegekend op grond van artikel 29a van de Ziektewet tot 1 maart 2004. Vanaf deze datum wordt zij niet meer arbeidsongeschikt ten gevolge van de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap geacht. De rechtbank heeft het beroep tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard en daarbij met name betekenis toegekend aan de bevindingen van de verzekeringsarts en de bezwaarverzekeringsarts. De rechtbank heeft vastgesteld dat de verzekeringsarts betrokkene op



23 december 2003 en 17 februari 2004 op het spreekuur heeft gezien en het dossier van betrokkene heeft bestudeerd. Op basis hiervan heeft de verzekeringsarts geconcludeerd dat het enige objectiveerbare restsymptoom een hoge bloeddruk was, welke echter goed was ingesteld met medicatie. De verzekeringsarts heeft verder opgemerkt dat er mogelijk een verwerkingsproblematiek was, hetgeen zou betekenen dat er sprake was van situationele arbeidsongeschiktheid, die echter geen gevolg van de bevalling meer was.

De rechtbank heeft verder overwogen dat de bezwaarverzekeringsarts de beschikbare medische gegevens heeft bestudeerd, waaronder de door betrokkene ingebrachte informatie van de behandelend gynaecoloog d.d. 14 april 2004, waarin wordt verklaard dat de conditie van betrokkene zowel wat het lichamelijke als het concentratievermogen betreft zeker is toe te schrijven aan haar zwangerschapsklachten en alles wat daarmee gepaard is gegaan. In het op 6 mei 2004 opgesteld rapport heeft de bezwaarverzekeringsarts geconcludeerd dat er geen aanleiding was tot herziening van de primaire beslissing.

De rechtbank heeft zich naar aanleiding van laatst vermeld rapport met een verzoek om een reactie gewend tot voornoemde gynaecoloog. De rechtbank heeft, met inachtneming van het nadere rapport van 4 april 2005 van de betrokken bezwaarverzekeringsarts, in de brief van deze gynaecoloog van 8 maart 2005 geen reden gezien om het medisch oordeel van de (bezwaar)verzekeringsarts voor onjuist te houden. De rechtbank heeft daarbij vastgesteld dat de verzekeringsartsen op de hoogte waren van de door de behandelend gynaecoloog vermelde zwangerschapsvergiftiging (HELLP-syndroom), terwijl uit de verklaring van de gynaecoloog niet kan worden opgemaakt hoe ernstig de lichamelijke situatie van betrokkene was op de datum in geding. Naar het oordeel van de rechtbank heeft de bezwaarverzekeringsarts zich terecht op het standpunt gesteld dat door de gynaecoloog niet met medisch objectiveerbare gegevens is onderbouwd, waarom de verwerking en het lichamenlijk en psychisch herstel bij betrokkene kennelijk langer dan gemiddeld duurde en waarom haar arbeidsongeschiktheid op 1 maart 2004 nog steeds voortkwam uit de zwangerschap/bevalling. Hierbij is in aanmerking genomen dat er bij de laatste bloedcontrole van betrokkene in november 2003 geen afwijkingen zijn gevonden en ook overigens bij betrokkene geen lichamelijke beperkingen zijn vastgesteld. Ook de verklaring van de gynaecoloog dat bij betrokkene sprake was van een posttraumatisch stress-syndroom heeft de rechtbank niet tot een ander oordeel gebracht. Daarbij is in aanmerking genomen dat betrokkene ten tijde in geding niet in behandeling was bij een psycholoog of psychiater dan wel psychofarmaca gebruikte, dat bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek van de psyche op 17 februari 2004 geen afwijkingen zijn gevonden en dat betrokkene toen, zoals de bezwaarverzekeringsarts heeft vastgesteld, ook geen symptomen van een dergelijk syndroom heeft aangegeven.

De Raad verenigt zich met het oordeel van de rechtbank en onderschrijft de daaraan ten grondslag gelegde overwegingen. Gelet op het vorenstaande ziet de Raad evenals de rechtbank geen reden voor twijfel aan de conclusie van de bezwaarverzekeringsarts dat de klachten, stoornissen en beperkingen van betrokkene welke 6 1/2 maand na de bevalling nog bestonden, voortvloeiden uit een negatief "life-event" (ernstige complicaties tijdens de zwangerschap, zoontje veel te vroeg geboren, zorgen/angst om haar zoontje etc.). Onder deze omstandigheden is naar het oordeel van

de Raad, ook al kan een zeker verband met de zwangerschap/bevalling niet worden ontkend, niet voldaan aan het causale verband als bedoeld in artikel 29a van de Ziektewet.

### **7. Weigering ziekengeld ex artikel 29a ZW. Causaliteitseis. Psychische klachten vloeien voort uit 'life-event' van zwangerschap/bevalling.**

*CRvB 21-01-2009, nr. 07/4921 ZW (LJN: BH1657)*

De Raad ziet o.g.v. de omtrent betrokkene beschikbare medische informatie geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van het standpunt van de bezwaarverzekeringsarts dat de psychische klachten van betrokkene vooral hun oorzaak vinden in het 'life-event' van de zwangerschap en/of bevalling en dat deze klachten derhalve niet voortvloeien uit de zwangerschap of bevalling zelf. Daarbij tekent de Raad aan dat de bezwaarverzekeringsarts – evenals de verzekeringsarts – haar oordeel mede heeft gebaseerd op de informatie van de huisarts van betrokkene van 10-04-2006, waaruit blijkt dat betrokkene in januari 2005 hulp heeft gezocht voor haar depressieve klachten en relatieproblemen die op dat moment al ruim drie maanden speelden. Nu betrokkene op 25-08-2005 is bevallen was zij in januari 2005 derhalve nog maar heel kort zwanger, aldus de bezwaarverzekeringsarts. De enkele mededeling van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige van 04-09-2006 dat betrokkene onder behandeling is i.v.m. depressieve klachten en dat de vastgestelde diagnose een post partum depressie is, doet hieraan volgens de bezwaarverzekeringsarts niet af.

### **8. Herziening hoogte ziekengeld naar 70% van het dagloon. Geen ongeschiktheid a.g.v. zwangerschap en bevalling. Niet geobjectiverde bekkenklachten.**

*CRvB 20-05-2009, nr. 08/209 ZW (LJN: BI4883)*

Aansluitend aan het einde van haar zwangerschaps - en bevallingsverlof meldt betrokkene zich per 22-05-2006 ziek met bekkenklachten en pijn in de onderrug. Met het besluit van 11-09-2006 wordt de ZW-uitkering herzien per 22-05-2006 en berekend naar 70% van het dagloon. Zij wordt ongeschikt geacht voor haar werk, maar niet a.g.v. zwangerschap of bevalling. In bezwaar wordt de herzieningsdatum gecorrigeerd naar 11-09-2006. Betrokkene stelt dat zij wél ongeschikt is voor haar arbeid a.g.v. haar zwangerschap of bevalling. De bezwaarverzekeringsarts heeft geconcludeerd dat de externe consistentie van de bekkenproblematiek niet toereikend is om het ziekteverzuim als een gevolg van de zwangerschap aan te merken. In de onderzoeksbevindingen – lichamenlijk en psychisch onderzoek, gegevens verkregen bij de hoorzitting, telefonische informatie ingewonnen bij behandelend fysiotherapeut - ontbreekt de vereiste eenduidigheid om de bekkenklachten te kunnen objectiveren. De fysiotherapeut heeft aangegeven dat de stabiliteit van de bekkenring is afgenomen en dat betrokkene na de zwangerschap wat minder belastbaar is, omdat zij te snel actief is geworden. Deze bevindingen komen overeen met die van de bezwaarverzekeringsarts. Deze meent dat de nadere informatie van de huisarts (betrokkene is fors beperkt t.a.v. alle activiteiten; zij is aangewezen op mantelzorg) en bekkenfysiotherapeut (betrokkene heeft pijnklachten i.v.m. haar bevalling; bewegingen en houdingen die belastend zijn voor het bekken en de LWK zijn niet mogelijk; betrokkene is beperkt in haar arbeidsmogelijkheden en in de arbeidsduur) geen nieuw licht werpt op de medische toestand van betrokkene. Rechtbank en Raad overwegen dat de bekkenklachten niet zijn geobjectiveerd. Niet is gebleken dat de lichamenlijke toestand van belanghebbende onjuist is ingeschat. Het medisch onderzoek is

zorgvuldig. De informatie van de huisarts en de bekkenfysiotherapeut werpt geen nieuw licht op de medische toestand.

**9. Verlaging ziekengeld. Standaard 'Zwangerschap en bevalling (...)'. Postpartum depressie. Geen causaal verband met zwangerschap/bevalling. Life-event.**

*CRvB 16-09-2009, nr. 08/2974 ZW (LJN: BJ7877)*

Aan betrokkene is na haar bevalling in 2007 m.i.v. 26-06-2007, aansluitend aan een WAZO-uitkering een ZW-uitkering toegekend ter hoogte van haar dagloon. Op 04-10-2007 heeft een verzekeringsarts vastgesteld dat betrokkene per 08-10-2007 niet meer arbeidsongeschikt was a.g.v. bevalling of zwangerschap. Naar aanleiding hiervan is aan betrokkene meegedeeld dat zij per 08-10-2007 recht had op een ZW-uitkering berekend naar 70% van het dagloon. Bezwaar ongegrond. Beroep gegrond. Gelet op de door de huisarts van betrokkene gestelde diagnose 'postpartum depressie' was de rechtbank van oordeel dat de arbeidsongeschiktheid van betrokkene een direct gevolg was van de zwangerschap of de bevalling. De Raad overweegt het volgende.

Bij een in hoger beroep overgelegd rapport heeft de bezwaarverzekeringsarts o.m. het navolgende overwogen:

'Het enkele gegeven dat de klachten zijn ontstaan nà de bevalling is onvoldoende om daaruit te concluderen dat er een causaal verband tussen beide bestaat. Gezien de standaard "Zwangerschap en bevalling" dient bij aannahme van arbeidsongeschiktheid a.g.v. zwangerschap en/of bevalling de klachten in overwegende mate het gevolg te zijn van deze zwangerschap en/of bevalling. Omdat er op grond van aanwezig onderzoek onvoldoende reden is om aan te nemen dat de psychische klachten een causaal verband hebben met de zwangerschap en/of bevalling, is het aannemelijker dat de psychische klachten hoofdzakelijk voort komen uit het meemaken van een life-event (de spanningen rond de bevalling, het krijgen van een 1e kind) en daaruit voortvloeiende aanpassing aan het veranderde levenspatroon. Op grond van bovenstaande is dus niet aannemelijk dat een postpartum depressie als rechtstreeks gevolg van bevalling/zwangerschap moet worden gezien.

Zwangerschap/bevalling als oorzaak van arbeidsongeschiktheid is ook niet aannemelijk omdat de klachten pas op een later tijdstip zijn toegenomen; verwijzing i.v.m. de klachten was pas aan de orde in eind '07. Het uitgebreide verslag van de GGZ geeft verdere bevestiging van dit standpunt. Een rechtstreeks verband met de zwangerschap/bevalling is niet aannemelijk omdat door de GGZ wordt aangegeven dat de aanleiding de traumatisch ervaren bevalling is en omdat duidelijk wordt aangegeven dat het werkconflict (=conflict met UWV) de luxerende factor was; dit conflict is pas maanden nà het bevallingsverlof ontstaan! (belanghebbende is aansluitend aan het verlof aanvankelijk arbeidsongeschikt beschouwd a.g.v. de zwangerschap/bevalling vanwege het vertraagde fysieke herstel na de keizersnede). Van belang is ook het vermoeden dat persoonlijkheidsproblematiek een rol speelt; deze persoonlijkheidsproblematiek staat los van de zwangerschap/bevalling.'

Bezien in het licht van de criteria van de Standaard 'Zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid' (zie CRvB 29-11-2006, LJN: AZ3489) ziet de Raad onvoldoende reden voor twijfel aan het door de bezwaarverzekeringsarts ingenomen standpunt. De Raad heeft

hierbij in aanmerking genomen dat betrokkene een ruime periode, te weten zes maanden, van herstel is gegund en dat kennelijk het onderhavige conflict over de uitkering een luxerend moment is geweest dat heeft bijgedragen tot continuering van de psychische klachten. De bezwaarverzekeringsarts heeft verder opgemerkt dat ook persoonlijkheidsproblematiek een rol heeft gespeeld, welke problematiek uiteraard los staat van de zwangerschap/bevalling.

**10. Intrekking ziekengeld. Artikel 29a ZW. Ontbreken causaal verband met zwangerschap/bevalling. Psychische klachten. Geen sprake van postpartum depressie.**

*CRvB 11-11-2009, nr. 08/4153 ZW (LJN: BK3070)*

Betrokkene wordt per 23-01-2007 nog wel arbeidsongeschikt geacht, maar niet meer a.g.v. zwangerschaps - of bevallingsklachten. De gegevens - 7,5 maand na de bevalling - bevestigen het beeld dat er bij betrokkene sprake is van psychische klachten, maar dat er bij betrokkene geen sprake is van een postpartum depressie met een beeld van evidente depressiviteit binnen vier weken na de bevalling.

**11. Weigering ziekengeld ex artikel 29a ZW. Recht op loondoorbetaling. Causaliteit psychische klachten en gecompliceerde bevalling. Onvoldoende motivering.**

*CRvB 21-07-2010, nr. 08/7066 ZW (LJN: BN2061)*

UWV heeft geweigerd werkneemster per 12-09-2005 in aanmerking te brengen voor een ZW-uitkering, omdat zij recht heeft op loondoorbetaling van werkgeefster nu er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid a.g.v. zwangerschap of bevalling als bedoeld in artikel 29a lid 4 ZW.

De Raad begrijpt dat de bevalling en de daarbij optredende complicaties als een indringende gebeurtenis - volgens de bezwaarverzekeringsarts als luxerend moment- heeft gewerkt. Naar het oordeel van de Raad volgt hieruit dat deze gecompliceerde bevalling iets anders aan het licht heeft gebracht wat tot de - en daarmee volgens de bezwaarverzekeringsarts: indirect aan de bevalling gerelateerde - psychische klachten heeft geleid. De bezwaarverzekeringsarts heeft echter op geen enkele wijze duidelijk gemaakt welke reeds bestaande aandoening door de gecompliceerde bevalling is geluxeerd en of die mogelijk als oorzaak van de psychische klachten aangewezen kan worden. Het standpunt van UWV dat er geen sprake is van causaliteit tussen de gecompliceerde bevalling en de psychische klachten is naar het oordeel van de Raad dan ook onvoldoende gemotiveerd.

Het voorgaande leidt de Raad evenwel niet tot de conclusie dat er een causaal verband als bedoeld in artikel 29a lid 4 ZW bestaat tussen de complicaties na de bevalling en de psychische klachten die daarna zijn ontstaan. In zijn brief heeft de behandelend psychiater vermeld dat er sprake is van een (bevallingsgerelateerde) PTSS na een gecompliceerd kraambed. Daarnaast heeft de psychiater vermeld dat er in de persoonlijkheid van werkneemster trekken zijn van een obsessief-compulsieve persoonlijkheid. De Raad ziet in deze brief onvoldoende objectieve gegevens om het oordeel van de rechtbank te kunnen dragen dat er sprake is van causaal verband tussen de arbeidsongeschiktheid van werkneemster en de gecompliceerde bevalling. De Raad is voorts, anders dan de rechtbank, tevens van oordeel dat de opmerking van de psychiater dat werkneemster een blanco psychiatrische voorgeschiedenis heeft, i.h.k.v. de vraag naar de

causaliteit met de – door UWV niet betwiste - PTSS niet van doorslaggevend gewicht kan worden geacht. De Raad onderschrijft in dezen het standpunt van de bezwaarverzekeringsarts dat een PTSS kan ontstaan na een psychotrauma, ongeacht of er wel of geen voorgeschiedenis is. De Raad komt o.g.v. het voorgaande tot de conclusie dat het hoger beroep van UWV geen doel treft en dat de aangevallen uitspraak, zij het onder verbetering van gronden, dient te worden bevestigd. UWV dient opnieuw op het bezwaar te beslissen met inachtneming van de uitspraak van de Raad.

**12. Intrekking ziekingeld. Artikel 29a ZW. Niet ao t.g.v. zwangerschap en bevalling. Ontbreken causaal verband. Geen postpartum depressie, maar aanpassingsprobleem.**

*CRvB 15-06-2011, nr. 10/201 ZW (LJN: BQ8692)*

Betrokkene ontvangt na beëindiging WAZO-uitkering ZW-uitkering op grond van artikel 29a ZW. Na ontvangst van informatie van de huisarts van betrokkene oordeelt de verzekeringsarts dat de algemene malaiseklachten van betrokkene ook al voor de bevalling aanwezig waren en dat haar psychische klachten vooral besloten liggen in haar persoonlijkheid. Zwangerschap en bevalling zijn wel het luxerend moment voor het ontstaan, maar vormen niet de directe oorzaak. De bezwaarverzekeringsarts onderschrijft na kennisname van informatie van de bedrijfsarts en een psycholoog genoemd standpunt. Ook de Raad houdt dit standpunt niet voor onjuist. Het gaat hier niet om een postpartum depressie, maar om een aanpassingsprobleem. Het vermogen om draagkracht (na verloop van tijd) af te stemmen op draaglast wordt met name bepaald door in de persoon gelegen factoren, die al voor de zwangerschap en bevalling aanwezig waren. Met andere woorden, voor de aanpassingsproblematiek was de zwangerschap en bevalling wel luxerend, maar deze zijn niet (meer) als de directe oorzaak ervan aan te merken. De verklaringen van de huisarts en psycholoog leggen onvoldoende gewicht in de schaal. Huisarts en psycholoog menen dat er wel sprake is van causaal verband, maar geven daarvoor geen nadere onderbouwing.

**13. Art. 29a, vierde lid, ZW - bevallingsverlof – vakantie – ziek na vakantie – aansluitend - onderzoeksplicht**

*Rechtbank Rotterdam 01-07-2005, nr. ZW 04/3911-FRC (LJN: AU5100)*

Het bevallingsverlof van de werkneemster eindigde op 25 juli 2004. Aansluitend heeft zij vakantie opgenomen. Vanaf 9 augustus 2004 heeft zij haar werk hervat. Op 12 augustus 2004 is zij vervolgens voor haar werkzaamheden uitgevallen en heeft zij zich ziek gemeld bij verweerder. De opvatting van verweerder, die er van uitgaat dat bij het bezien of er sprake is van ongeschiktheid "aansluitend" aan het bevallingsverlof doorslaggevend is de datum met ingang waarvan een werkneemster ziek is gemeld, is een onjuiste interpretatie van het vierde lid van artikel 29a van de ZW. "Aansluitend" aan het bevallingsverlof betekent in dit artikellid onmiddellijk volgend op het bevallingsverlof, waarbij geduid wordt op de objectieve omstandigheid dat er van een dergelijke omstandigheid sprake is. Het artikellid legt derhalve aan verweerder in voorkomende omstandigheden de plicht op om te onderzoeken of een werkneemster aansluitend aan haar bevallingsverlof naar objectief medisch inzicht al dan niet geschikt was om haar arbeid te verrichten. Verweerder heeft in deze zaak niet aan deze onderzoeksplicht voldaan en daarom zijn er geen redenen om de rechtsgevolgen van het vernietigde besluit in stand te laten. Verweerder heeft ten onrechte aan een subjectieve, van de wil van partijen afhankelijke, omstandigheid als de datum waarop de ziekmelding heeft plaatsgevonden, doorslaggevend gewicht toegekend. Niet

alleen is een dergelijke uitleg van artikel 29a, vierde lid, van de ZW onjuist, deze uitleg zou tevens het onwenselijke gevolg hebben, zoals ook de gemachtigde van eiseres ter zitting heeft aangegeven, dat geen enkele werkgever het een werkneemster nog zou toestaan om aansluitend aan het bevallingsverlof vakantie op te nemen en zo het risico van een loondoorbetalingsverplichting te lopen. Teneinde te kunnen vaststellen of de arbeidsongeschiktheid van de werkneemster haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap, is (zoals juist is overwogen) een medisch onderzoek vereist. Nu dit niet heeft plaatsgevonden heeft verweerder bij de voorbereiding van het bestreden besluit niet de nodige kennis omtrent de relevante feiten vergaard. Er kan naar het oordeel van de rechtbank dan ook niet van een zorgvuldige voorbereiding van het besluit worden gesproken, als bedoeld in artikel 3:2 van de Awb.

#### **14. Werkgever heeft ziekte niet tijdig gemeld. Opnemen verlofuren na zwangerschaps- en bevallingsuitkering. Onderzoeksplicht naar ongeschiktheid tot werken.**

*CRvB 17-10-2007, nr. 06/234 ZW (LJN: BB5922)*

De werkneemster heeft in de periode van 29 mei 2004 tot 19 september 2004 zwangerschaps- en bevallingsverlof genoten. Op 8 november 2004 heeft appellant (werkgever) aan UWV melding gedaan van ziekte van de werkneemster; deze melding is op 9 november 2004 door UWV ontvangen. Op het betreffende formulier heeft appellant de datum van 8 november 2004 vermeld als eerste ziektedag na afloop van het bevallingsverlof. Bij besluit van 15 november 2004 heeft UWV bepaald dat de werkneemster geen recht heeft op uitkering ingevolge de Ziektewet (ZW) omdat het zwangerschaps- en bevallingsverlof op 19 september 2004 is geëindigd en de datum van ziekmelding per 8 november 2004 niet direct aansluit aan het bevallingsverlof.

Naar het oordeel van de Raad beoogt appellant met de ziekmelding van de werkneemster op 8 november 2004 onmiskenbaar niet het verkrijgen van een ZW-uitkering over een tijdvak tot 19 september 2004, tot welke datum de werkneemster bevallingsverlof heeft genoten, maar de toekenning van die uitkering vanaf 8 november 2004. Bij een verlate ziekmelding wordt ingevolge artikel 38a, derde lid, van de ZW het ziekgeld niet uitbetaald tot de datum van die melding. In de omstandigheden van appellant biedt dat artikel derhalve geen grondslag om vanaf de datum van de melding van de ziekte van de werkneemster op 8 november 2004 het ziekgeld niet uit te betalen. De Raad is derhalve van oordeel dat het bestreden besluit niet berust op een juiste grondslag en derhalve voor vernietiging in aanmerking komt.

Appellant stelt zich op het standpunt dat de werkneemster direct na afloop van het zwangerschaps- en bevallingsverlof, derhalve in aansluiting op dat verlof, ongeschikt was tot het verrichten van haar arbeid. In verband met het opgenomen vakantieverlof over de periode van 19 september 2004 tot 8 november 2004 heeft appellant niet eerder dan op 8 november 2004 aan UWV melding gedaan van de ziekte. De Raad is, anders dan UWV en de rechtbank, van oordeel dat uit het opnemen van vakantieverlof in de periode van 19 september 2004 tot 8 november 2004 niet zonder meer volgt dat de werkneemster in die periode geschikt was om haar arbeid te verrichten en dat om die reden geen sprake was van ongeschiktheid tot werken direct in aansluiting op het zwangerschaps- en bevallingsverlof. Naar het oordeel van de Raad ligt het op de weg van UWV om alsnog te onderzoeken of de werkneemster in aansluiting op het zwangerschaps- en bevallingsverlof op 19 september 2004 ongeschikt was tot het verrichten van haar arbeid en, zo ja,

of die ongeschiktheid haar oorzaak vindt in de bevalling of de daaraan voorafgaande zwangerschap en -eventueel - tot welke datum die ongeschiktheid heeft geduurd.

#### **IV. Begrip bevalling**

##### **1. Weigering bevallingsuitkering op grond van art. 22 van de WAZ omdat zwangerschap korter dan 24 weken heeft geduurd.**

*CRvB 16-12-2009, nr. 02/6234 WAZ (LJN: AT5883)*

Ten aanzien van de hier voorliggende rechtsvraag overweegt de Raad als volgt. In de memorie van toelichting bij het ontwerp van de WAZ (Kamerstukken II 1995/96, 24758, nr. 3, pagina 36) is met betrekking tot het voorstel om een uitkeringsregeling in verband met bevalling op te nemen ten behoeve van vrouwelijke verzekerden onder meer het volgende opgenomen:

“Voor werkneemsters is het zwangerschaps- en bevallingsverlof een maatregel met een tweeledig doel. Enerzijds dient het verlof ter bescherming van de gezondheid van de vrouw en het kind. Anderzijds wordt met het verlof beoogd te voorkomen dat vrouwen uit het arbeidsproces treden. Bescherming van de gezondheid van moeder en kind en stimulering van het actief blijven van vrouwen op de arbeidsmarkt na de geboorte van kinderen gelden hier dus als argumenten. Dezelfde argumenten gaan (...) op voor zelfstandige en meewerkende vrouwen (...). Met een uitkeringsregeling in verband met bevalling kan worden voorkomen dat betreffende vrouwen lang doorwerken en snel weer beginnen, hetgeen schadelijk kan zijn voor zowel de gezondheid van de vrouw als het kind.”

Op pagina 37 van de memorie van toelichting is vermeld:

“Het voorstel voor een bevallingsuitkering voorziet in een algemene regeling voor alle vrouwelijke zelfstandigen, meewerkende echtgenoten en beroepsbeoefenaren. Doel van de bevallingsuitkering is om te bevorderen dat de gezondheid van moeder en kind niet wordt geschaad.”

In de op de regeling betrekking hebbende wetgevingsstukken heeft de Raad geen aanwijzingen gevonden dat de wetgever vorenomschreven doelstelling heeft verlaten.

De Raad gaat er gelet hierop met de rechtbank vanuit dat de wetgever met de bevallingsuitkering van artikel 22 van de WAZ niet alleen de gezondheid van het kind heeft willen dienen door de moeder in de gelegenheid te stellen de pasgeborene te verzorgen doch ook de gezondheid van de vrouw heeft willen dienen, mede het oog op herstel na de bevalling. Anders dan de rechtbank trekt de Raad hieruit niet de conclusie dat gedaagde in haar geval dan ook aanspraak heeft op een bevallingsuitkering.

Het in de memorie van toelichting omschreven oogmerk van de regeling is te voorkomen dat de betreffende vrouwen te lang doorwerken tijdens de zwangerschap en na de geboorte te snel hun werkzaamheden hervatten. Het gaat hier derhalve om een regeling waarmee wordt beoogd de gezondheid van de vrouw en die van het kind gelijkelijk te beschermen.

Tegen die achtergrond is het uitgangspunt van de Lisv-richtlijn dat in beginsel alleen bij bevallingen na 24 complete weken zwangerschap recht bestaat op een bevallingsuitkering, niet aan te merken als een niet in overeenstemming met de bedoeling van de wetgever zijnde uitleg van artikel 22 van de WAZ. Die grens van 24 weken is immers ingegeven door de onder medische deskundigen gedeelde, breed gedragen opvatting dat kinderen die geboren worden na een zwangerschap van minder dan 24 weken niet levensvatbaar zijn. In een dergelijk geval doet zich de hiervoor

omschreven beschermingsgedachte van artikel 22 van de WAZ niet in de door dit artikel beoogde omvang gevoelen.

Daarmee is niet in strijd dat appellant overeenkomstig de Lisv-richtlijn in de gevallen dat de zwangerschap 24 weken heeft geduurd bevallingsuitkering toekent, ongeacht of het kind levend of dood ter wereld is gekomen. In die situatie is het kind immers in beginsel levensvatbaar en heeft het met de moeder behoefte aan vorenomschreven bescherming.

Gedaagde heeft nog wel bestreden dat de grens waarop kinderen levensvatbaar zijn bij een zwangerschapsduur van 24 weken moet worden gelegd. Appellant heeft er in dit verband op gewezen dat men in academische ziekenhuizen er weliswaar soms in slaagt kinderen ook bij een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken in leven te houden, maar dat dit in de reguliere zorg niet voorkomt. Voorts heeft appelland aangevoerd dat in de uitvoeringspraktijk in een zeer bijzonder geval van de Lisv-richtlijn wordt afgeweken, als de va daartoe aanleiding ziet. \*

Met vorenomschreven handelwijze van appelland acht de Raad in voldoende mate gewaarborgd dat in het heel uitzonderlijke geval dat een kind na een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken levend geboren wordt, toch aanspraak bestaat op uitkering ingevolge artikel 22 van de WAZ. Deze bepaling kent immers zelf de 24 wekengrens niet.

Ten slotte wenst de Raad niet onvermeld te laten dat hij oog heeft voor de verdrietige wijze waarop de zwangerschap van gedaagde is geëindigd en dat hij met het voorgaande geenszins de emotionele gevolgen daarvan heeft wens te bagatelliseren.

Uit het vorenstaande vloeit voort dat de aangevallen uitspraak niet in stand kan blijven en dus voor vernietiging in aanmerking komt. Het inleidend beroep moet alsnog ongegrond worden verklaard.

\*NB. Dit is niet in overeenstemming met het staande beleid. De richtlijn kent alleen de grens van 24 complete zwangerschapsweken.

## **2. Weigering WAZO-uitkering. Begrip bevalling. Standaard 'Zwangerschap en bevalling' niet strijdig met bedoeling wetgever. Geen baat bij beroep op Richtlijn 92/85/EEG.**

*CRvB 16-12-2009, nr. 08/5468 + 08/5512 WAZO (LJN: BK6981)*

Evenals de Raad heeft overwogen in zijn uitspraken van 29-04-2005 (LJN: AT5883) en 26-05-2005 (AT6654) m.b.t. het recht op een bevallingsuitkering i.h.k.v. de WAZ, is de Raad van oordeel dat de door UWV gehanteerde Standaard (bijlage 1 bij Lisv-mededeling M.99.47 van 29-04-1999)\*, die is opgesteld t.b.v. de uitvoering van de ZW door UWV, maar bij de uitvoering van de WAZO overeenkomstig wordt toegepast en die inhoudt dat in beginsel alleen bij bevallingen na 24 weken complete zwangerschap recht bestaat op een uit bevallingsuitkering, niet strijdig is met de bedoeling van de wetgever. Deze grens van 24 weken is ingegeven door de onder medische deskundigen breed gedragen opvatting dat kinderen die geboren worden na een zwangerschap van minder dan 24 weken niet levensvatbaar zijn en is (o.a.) ook opgenomen in de Richtlijn grenzen levensvatbaarheid prematuren van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Naar het oordeel van de Raad wordt daarmee dan ook de in de medische praktijk algemeen aanvaarde opvatting weergegeven m.b.t. de uitleg van het begrip 'bevalling'. Nu de zwangerschap van betrokkene minder dan 24 complete weken heeft geduurd, heeft UWV naar het oordeel van de Raad terecht m.i.v. 02-12-2003 een WAZO-uitkering geweigerd en heeft de rechtbank terecht geoordeeld dat betrokkene aan het nationale recht geen aanspraken op een bevallingsuitkering kan ontlenen. Het beroep van betrokkene op Richtlijn 92/85/EEG leidt de Raad niet tot een ander



oordeel, nu voor de uitleg van het begrip 'bevalling' aansluiting dient te worden gezocht bij de nationale wetten en/of praktijken.

\* Standaard 'zwangerschap en bevalling als oorzaak van ongeschiktheid voor haar arbeid'.

## **Bijlage 4 bij richtlijn Zwangerschap en bevalling als oorzaak**

### **Literatuur**

Andriessen S, Houtman I, Hooftman W. *Zwangerschaps – en bevallingsgerelateerd verzuim in de Ziektewet*. Den Haag: TNO rapport R07-501/031.11020.01. In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Besluit minimumeisen re-integratieplan, Staatscourant 1997, nr. 140, 25 juli 1997.

Beukering MDM van, Treffers PE. *Werken tijdens zwangerschap en de periode postpartum: wetgeving*. TBV januari 2002; 10 (1) 12-15.

Beukering MDM van, Treffers PE. *Zwangerschap en baring*. Handboek Arbeid en belastbaarheid. 2<sup>e</sup> hrz. dr. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003.

Bonneur R. Causaal verband tussen psychische stoornissen en zwangerschap/bevalling, een *literatuurstudie*. Scriptie. Hoofddorp: TNO-Arbeid, 2001.

Blom E, Jansen P, Verhulst F, Hofman A, Raat H, Jaddoe V, Coolman M, Steegers E, Tiemeier H. *Perinatal complications increase the risk of postpartum depression*. The Generation R Study. BJOG 2010; 117:1390-1398.

CBO, *Depressie (update)*. Multidisciplinaire richtlijn. 2009.

Cuelenaere B, Deursen van CGL. *Zwangerschap, ziekteverzuim en uitstroom. Een verkenning van omvang, oorzaken en oplossingsrichtingen*. Leiden: Astri, 2004. In opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Gavin Norma I, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. *Perinatal Depression. A systematic review of Prevalence and Incidence*. Obstetrics & Gynecology november 2005; 106 (5) 1071- 1083.

Gezondheidsraad. *Depressieve stoornis*. Verzekeringsgeneeskundig Protocol. Den Haag, december 2006.

Heineman MJ, Evers JLH, Massuger LFAG & Steegers EAP *Obstetrie en gynaecologie. De voortplanting van de mens*. 6<sup>e</sup> hrz.dr., Amsterdam: Reed Business, 2007.

Kamerstuk: Kamerbrief 19-04-2011, VWS

Kamerstukken II 1995-1996, 24 439, nr. 3 Memorie van Toelichting Wulbz, onderdeel 7 'Een vangnetvoorziening voor bijzondere groepen'.

Kamerstukken II 1999-2000, 27 207, nr. 3 Memorie van Toelichting WAZO, onderdeel 3 'Zwangerschaps -, bevallings - en adoptieverlof'.

Kamerstuk 2009-2010, 25 883, nr.158, blz. 23.

Memorie van Toelichting Wet van 2 maart 1990, Onderdeel 3.8 Kabinetsstandpunt 'Flexibilisering en verlenging van het verlof rond de bevalling'.

Nota van Toelichting bij Arbeidsomstandighedenbesluit (15 januari 1997) Staatsblad nr. 60, 25 februari 1997, § 1.4.3. Afdeling 9 (Zwangere werknemers en werknemers tijdens de lactatie, daarin opgenomen het voormalige Besluit zwangere werknemers),

NVAB. *Psychische Problemen*. Utrecht: NVAB, 2007; Geautoriseerde richtlijn.

NVAB. *Zwangerschap, postpartumperiode en werk*. Utrecht: NVAB, 2007; Geautoriseerde richtlijn.

NVVP Richtlijn Bipolaire stoornissen, 2008

NVOG. Protocol Datering van de zwangerschap, 23 juli 2011

NVOG. *Bekkeninstabiliteit*. Utrecht: NVOG, 1996; Standpunt.

NVOG. *Bekkenpijn, bekkeninstabiliteit en zwangerschap*. Utrecht: NVOG, 1998; Patiëntenvoorlichting.

Paul J. *Arbo-Informatieblad 12 'Zwangerschap en arbeid'* 4<sup>e</sup> hrz.dr., Den Haag: Sdu Uitgevers, 2008.

Themanummer "Voortplanting, zwangerschap en werk", Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2006; 14 (9).

Tweede Kamer, vergaderjaar 2008-2009, aanhangsel (2625 en 2626). Antwoord minister op vragen (nr. 2009Z05206) (arbeidsverzuim in verband met vruchtbaarheidsbehandelingen).

Vesga-Lopez O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. *Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States*. Arch. Gen. Psychiatry 2008; 65 (7); 805-815.

Wet van 17 maart 1991, houdende nieuwe bepalingen inzake de lijkbezorging