

Werken tijdens de zwangerschap en post partum

Obstakels, klachten, begeleiding

MDM VAN BEUKERING

Inleiding

In Nederland maken per jaar ongeveer 195.000 vrouwen een zwangerschap door. Hoeveel van deze vrouwen werken, is niet precies bekend, maar van de vrouwen in de leeftijdsgroep 15-45 jaar is gemiddeld 5 procent zwanger.

Zwangerschap en de eerste tijd post partum zijn kwetsbare perioden. Door de fysiologische veranderingen als gevolg van zwangerschap en bevalling verandert de belastbaarheid. Soms betekent dit dat vrouwen hun werk niet meer kunnen doen, omdat ze dan onaantoonbare risico's zouden lopen. Daarnaast kunnen klachten tijdens de zwangerschap en na de bevalling leiden tot verzuim.^{1,2}

Veel vrouwen bezoeken tijdens deze periode hun huisarts.³ Het lijkt aannemelijk dat vrouwen die verzuimen klachten presenteren die ingrijpen in zowel de werk- als de thuissituatie. Uitgangspunt voor dit artikel zijn de volgende vragen:

- Welke obstakels ervaren vrouwen tijdens de zwangerschap en post partum (bij herintrede) in het arbeidsproces?
- Welke klachten doen zich in deze periode voor?
- Welke begeleiding en maatregelen zijn van belang?

Casuïstiek

Patiënt A, een 33-jarige vrouw, is 21 weken zwanger. Zij heeft twee kleine kinderen en werkt drie dagen per week gedurende de 6,5 uur als ziekenverzorger. Zij meldt zich bij de bedrijfsarts met klachten over een harde buik en vermoeidheid. Het advies van de verloskundige is het wat rustiger aan te doen. De bedrijfsarts adviseert haar lichtere werkzaamheden gedurende 3x4 uur. De inbreng van haar man in het huishouden en de verzorging van de kinderen wordt besproken.

Bij 28 weken blijkt ook het lichtere werk te zwaar. Tot aan het verlof meldt mevrouw A zich volledig ziek.

Patiënt B, 28 jaar, is technisch onderwijs-assistent scheikunde op een school voor

Samenvatting

Van Beukering MDM. Werken tijdens de zwangerschap en post partum. Obstakels, klachten, begeleiding. Huisarts Wet 2000;43(7):306-9.

Steeds meer vrouwen blijven tijdens en na hun zwangerschap werken. In deze periode treden veel veranderingen op, waarbij zowel thuis als op het werk aanpassingen nodig kunnen zijn. Partner en werkgever kunnen hierbij een stimulerende rol spelen. Veel voorkomende klachten zijn vermoeidheid en klachten van het bewegingsapparaat (rug- en bekkenklachten). Door aanpassing van werktijden en fysieke belasting zullen zwangeren langer aan het werk blijven. Wettelijke maatregelen ondersteunen de bedrijfsarts bij advisering hieromtrent.

M.D.M. van Beukering, bedrijfsarts,
KEMA Arbodienst BV, Postbus 9035,
6800 ET Arnhem.

voortgezet onderwijs; zij werkt met stoffen als oplosmiddelen, bromide, aniline en kwikderivaten. Zij doet de voorbereidingen, deels buiten de zuurkast, en ze maakt de zuurkast schoon. Ze is nu vijf weken zwanger en vraagt om advies.

De bedrijfsarts adviseert haar geen proeven te doen met stoffen die reproductietoxisch zijn, noch binnen noch buiten de zuurkast. Het komt erop neer dat ze haar werk nauwelijks meer kan verrichten. In overleg met de schoolleiding wordt ze voor de helft ingezet als technisch assistent biologie; voor de andere helft verricht ze administratieve werkzaamheden. Dit doet ze tot aan haar verlof.

Omdat ze veel met vetoplosbare stoffen werkt, gaat ze daarna door met het vervangende werk totdat ze stopt met de borstvoeding.

Patiënt C, 36 jaar, is 2,5 maand geleden bevallen van haar eerste kind. Zij vertelt de bedrijfsarts dat ze enorm opziet tegen hervatting van haar werk over twee weken als systeembeheerder bij een overheidsinstelling. Zwangerschap en bevalling zijn goed verlopen, het geven van borstvoeding gaat goed. Haar kind huult echter veel, ook 's nachts. Zij is al vier weken verkouden en is nog niet op haar oude gewicht.

De huisarts heeft bloedonderzoek gedaan, maar dat heeft geen bijzonderheden opgeleverd. Verder is duidelijk geworden dat de klachten kunnen samenhangen met de nieuwe situatie, waaraan zij en haar man nog slecht gewend zijn; dat veroorzaakt spanningen binnen hun relatie. Na haar verlof zullen beiden vier dagen gaan werken; het kind zal over twee weken gedurende drie dagen per week naar een kinderdagverblijf gaan. Haar werk is hectisch en er is nog niets geregeld voor het feit dat ze een dag minder is gaan werken (de dag dat zij er niet is). Voorlopig heeft ze te weinig energie om de druk op het werk te combineren met de zorg voor het kind.

Afgesproken wordt dat ze nog niet begint, maar wel met haar werkgever gaat praten over vermindering van de werkdruk; de bedrijfsarts doet dat ook. Na vier weken is ze een stuk opgeknapt, de baby, inmiddels 3,5 maand, gaat sinds kort naar het kinderdagverblijf, zodat zijzelf wat meer tot rust komt. De nachten blijven nog vermoeiend, het kind wordt nogal eens wakker en krijgt nog nachtvoeding. De relatie met haar echtgenoot, die inmiddels vier dagen per week werkt, loopt ook beter. Afgesproken wordt dat ze voor halve dagen gaat beginnen. De werkgever heeft op termijn vervanging geregeld. Zij werkt nog twee maanden halve dagen, één maand 6 uur per dag en daarna gaat ze weer volledig werken. Haar vermoeidheidsklachten zijn dan duidelijk verbeterd; bovendien slaapt de baby 's nachts door.

Patiënt D, 28 jaar, werkt als psychiatrisch verpleegkundige op een gesloten afdeling. Bij 17 weken zwangerschap vertelt ze bezorgd te zijn over haar situatie. Haar buik

is nu zichtbaar. Ze is bang voor het impulsieve en agressieve gedrag van de bewoners. Sommige vrouwelijke bewoners zijn duidelijk jaloers.

Er wordt geregeld dat ze administratief werk kan gaan doen tot ze met zwangerschapsverlof gaat.

Patiënt E, 24 jaar, schoonmaakster voor 24 uur per week in een verpleegtehuis, heeft zich bij 30 weken zwangerschap ziek gemeld met rugklachten. Na het verlof bezoekt ze de bedrijfsarts in verband met bekkenklachten. Lopen, tillen en opstaan gaan moeizaam. De pijn straalt uit naar het linkerbeen. Bij onderzoek blijkt hypertonie van de rugspieren, terwijl de SI-gewrichten zijn geblokkeerd.

De bedrijfsarts adviseert haar het werk voorlopig niet te hervatten en met de huisarts te praten over een manueel-geneeskundige behandeling. De manueel therapeut behandelt haar drie keer.

Na vijf weken gaat het iets beter en ze gaat ze drie maal 4 uur werken. In de loop van drie maanden bouwt ze dit op tot haar gewone werk, drie hele dagen.

In de serie 'Zwangerschap & Kraambed' verschenen eerder het commentaar 'Kind en badwater' (nr. 2) en de artikelen 'Koorts in het kraambed' (nr. 2), 'Prenatale zorg: van ritueel naar rationeel handelen' (nr. 3), 'Naweeën – Geïmprementeerde morbiditeit in het eerste jaar post partum' (nr. 4), 'Seks tijdens zwangerschap en periode post partum' (nr. 5) en 'Doodgeboorte – Het rouwproces van de ouders en de rol van de hulpverleners' (nr. 6).

Obstakels

Diverse factoren kunnen vrouwen tijdens de zwangerschap of in de periode post partum belemmeren deel te nemen aan het arbeidsproces. Obstakels kunnen liggen in de privé-situatie, in de organisatie van het werk of in de arbeidsomstandigheden.

De komst van de baby heeft voor patiënt C ingrijpende gevolgen zowel privé als op het werk. Het moeder- worden, de relatie met haar partner en de verzorging van de

baby leveren nogal wat spanningen op en kosten haar veel energie. Haar werktijden heeft ze weliswaar kunnen aanpassen, maar de hoeveelheid werk is niet gereduceerd; dit bemoeilijkt de terugkeer in het werk.

Patiënten B en D moeten stoppen met hun normale werk; beiden lopen een onaanvaardbaar risico. Blootstelling aan chemische stoffen kan bij patiënt B het ongeboren kind schaden, en later, via de borstvoeding, de zuigeling. Patiënt D moet rekening houden met geweld, wat zij in haar situatie beter kan voorkomen.

De zware fysieke belasting belemmert patiënt A haar werk nog te kunnen doen; mogelijk speelt dit ook bij patiënt E een rol.

De keuze om wel of niet te blijven werken na de bevalling wordt allereerst beïnvloed door de arbeidsomstandigheden. Een omgeving waarin het niet ongewoon is om als jonge moeder te blijven werken, terwijl praktische zaken als deeltijdwerk, aangepaste werktijden en kinderopvang goed zijn geregeld, stimuleert vrouwen om het

Onderzoek

Het beschikbare onderzoek met betrekking tot de verzuimoorzaken en diagnosen waarmee bedrijfsartsen worden geconfronteerd bij de begeleiding van zwangeren en werknemers post partum, is ruim 10 jaar oud of is alleen gericht op fysieke belasting; het sluit daardoor onvoldoende aan op de actualiteit. Om een indruk te krijgen van de huidige situatie heb ik een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd, zonder enige wetenschappelijke pretentie. Voor dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van een bestand met ziekte-verzuimgegevens van 7500 werknemers, werkzaam bij zeven bedrijven en instellingen in de sectoren gezondheidszorg, bank- en verzekeringswezen, onderwijs, detailhandel en overheid (in omvang variërend van 300 tot 2000 werknemers). Het bestand heeft betrekking op de periode van 1 januari 1998 tot 1 juli 1999. In deze periode waren 210 werknemers zwanger en 149 werknemers in het eerste jaar post partum; van zeven zwangeren was de verzuimdiagnose niet te achterhalen.

De duur van het verzuim werd als volgt gecategoriseerd: 0-14 dagen, 2-6 weken, 6-12 weken en >12 weken. Er werden zes categorieën verzuimdiagnosen onderscheiden:

- vermoeidheid
- klachten van het bewegingsapparaat;
- psychische klachten;
- klachten als gevolg van pathologische zwangerschap c.q. bevalling;
- misselijkheid/overgeven c.q. klachten als gevolg van pathologie van het kind;
- overige klachten.

Er waren 19 zwangeren met een dubbele diagnose; alle vrouwen in de post-partum-groep hadden één verzuimdiagnose.

Van de zwangere vrouwen verzuimde 51 procent meer dan 2 weken tijdens de zwangerschap. Vaak duurde het verzuim veel langer; in 47 procent van de gevallen zelfs langer dan 12 weken. Post partum was het verzuim minder. Aansluitend aan het bevallingsverlof was 29 procent van de vrouwen meer dan 2 weken afwezig wegens ziekte. Ook voor

deze groep geldt dat het vaak lang duurde, in 55 procent van de gevallen langer dan 12 weken.

De meest voorkomende verzuimdiagnosen tijdens de zwangerschap waren vermoeidheid (40%) en klachten van het bewegingsapparaat (28%). Bij het verzuim post partum speelden klachten van het bewegingsapparaat in 47 procent van de gevallen een rol. 20% verzuimt als gevolg van vermoeidheid, 13% naar aanleiding van een pathologische bevalling, 12% heeft psychische problemen en 8% verzuimde naar aanleiding van ziekte van het kind. Tijdens de zwangerschap werd 15 procent van alle verzuimgevallen >2 weken veroorzaakt door 'bekkenklachten'. Post partum was dit zelfs 31 procent en meestal duurde het verzuim langer dan 12 weken; 30 procent van de vrouwen met klachten van het bekken verzuimde hierdoor zowel tijdens de zwangerschap als na het bevallingsverlof.

moederschap te combineren met een baan.⁴ Ook praktische steun en betrokkenheid van de partner spelen hierbij een belangrijke rol.⁵ Anderzijds kunnen arbeidsomstandigheden een obstakel vormen. Uit onderzoek blijkt dat het verzuim ten gevolge van zwangerschap en post-partumperiode veruit het hoogst is bij werknemers in gezondheidszorginstellingen, en – in iets mindere mate – in de detailhandel.⁶ Dit hangt waarschijnlijk samen met de fysieke belasting en de onregelmatige werktijden in deze sectoren. Het ziekteverzuim hangt over het algemeen samen met het soort werk dat men verricht, en dit effect wordt bij zwangere vrouwen nog eens versterkt.⁷ Factoren als een toenemend aantal arbeidsuren, de duur van de zwangerschap en fysiek zwaar en onregelmatig werk, vergroten de kans op gehele of gedeeltelijke uitval tijdens de zwangerschap.^{8,9}

Klachten

Vermoeidheid en klachten van het bewegingsapparaat spelen een belangrijke rol bij werkverzuim, zowel tijdens de zwangerschap als in de periode post partum. De fysieke belasting in het werk lijkt bij de patiënten A en E een bepalende factor. Bij patiënt C lijkt er een verband te zijn met zowel de spanningen thuis als op het werk.

De belangrijkste uitkomst van een recente inventarisatie (*kader* op pag. 307) was dat meer dan de helft van de zwan-

De kern

- Vermoeidheidsklachten, rugklachten en bekkenklachten zijn de belangrijkste oorzaken van werkverzuim >2 weken tijdens en na de zwangerschap.
- In een inventariserend onderzoek bleken bekkenklachten verantwoordelijk voor 15% van het verzuim tijdens de zwangerschap en 31% van het verzuim post partum.
- Door aanpassing van werktijden en de fysieke belasting kunnen zwangeren blijven werken.
- Partner en werkgever hebben een stimulerende rol bij het werken van vrouwen tijdens en na de zwangerschap.

geren langer dan twee weken verzuimde, vaak zelfs langer dan twaalf weken. Na het bevallingsverlof verzuimde 29 procent en ook dan duurde het verzuim in veel gevallen langer dan twaalf weken. Vermoeidheid en klachten van het bewegingsappa-

raat waren de belangrijkste verzuimdiagnosen. Tijdens de zwangerschap was vermoeidheid de belangrijkste veroorzaker, post partum speelden klachten van het bewegingsapparaat de grootste rol.

Deze klachten worden ook genoemd door zwangeren en vrouwen post partum die *niet* werken: 90 procent van alle zwangeren klaagt over vermoeidheid, circa 50 procent heeft in meerdere of mindere mate klachten over rugpijn.¹ In Engeland en Schotland zijn enkele grote onderzoeken uitgevoerd, waarbij vrouwen werden ondervraagd over hun gezondheid gedurende de maanden na de bevalling. Zowel rugpijn als moeheid werden vaak genoemd (naast hoofdpijn, stressincontinentie voor urine, pijn in het perineum, anemie en depressieve gemoedstoestand).^{11,12}

Uit een retrospectief onderzoek in een huisartspraktijk naar klachten in het eerste jaar post partum, bleek dat 93 procent van de vrouwen hun huisarts bezocht.³ Naast vragen en/of klachten betreffende de tractus urogenitalis (anticonceptie), kwam een kwart van de vrouwen met moeheidsklachten, bijna altijd veroorzaakt door overbelasting. Een op de vijf vrouwen presenteerde klachten betreffende het bewegingsapparaat. De invloed van het werk is daarbij overigens niet onderzocht.

Opvallend is dat klachten betreffende het bekken in dit onderzoek niet werden geregistreerd, terwijl dergelijke klachten in mijn eigen onderzoek bij een op de drie

Wetgeving

Zwangerschaps- en bevallingsverlof

Een zwangere vrouw heeft recht op zestien weken verlof. Die kan zij flexibel opnemen vanaf zes tot uiterlijk vier weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum. Wordt zij echter ziek tussen zes en vier weken voor de datum à terme, dan gelden deze ziektedagen als zwangerschapsverlofdagen, ongeacht de oorzaak. Wordt de baby later geboren dan de uitgerekende datum, dan worden de extra verlofdagen niet afgetrokken van het bevallingsverlof. Komt de baby vóór deze datum, dan blijft de totale verlofperiode zestien weken.

Borstvoeding

Een werkgever is verplicht een werknemer in de gelegenheid te stellen haar kind borstvoeding te geven (of te kolven) in een daarvoor geschikte, af te sluiten ruimte. De tijd voor de borstvoeding moet worden geteld als werktijd met een maximum van een kwart van de totale werktijd, geldend tot maximaal 9 maanden na de bevalling. Het is verstandig dat de vrouw hierover vóór het verlof afspraken maakt met haar werkgever. Soms is enige creativiteit nodig door bijvoorbeeld aanpassing van werktijden of gedeeltelijk thuis werken.

Arbeidsomstandigheden

Tijdens de zwangerschap en de periode post partum mogen de vrouw en haar vrucht of baby geen enkel risico lopen ten gevolge van arbeidsomstandigheden. Om eventuele nadelige gevolgen te voorkomen dient de werkgever de werkmethode en/of rusttijden tijdelijk aan te passen. Als dit niet mogelijk is, moet de werknemer tijdelijk andere werkzaamheden kunnen verrichten of in het uiterste geval vrijgesteld worden van dienst.²

vrouwen de oorzaak van het verzuim post partum waren.

Begeleiding en maatregelen

Sommige vrouwen komen op het spreekuur van de bedrijfsarts met vragen over het zwangerschapsverlof en over risico's voor het verloop van de zwangerschap, het ongeboren kind en de borstvoeding. Bij klachten of verzuim adviseert de bedrijfsarts vaak om de belasting te verminderen door korter te werken (patiënten A, C, E). Een andere mogelijkheid is vervangend, minder belastend werk te gaan doen (patiënten A en E). Soms wordt geadviseerd helemaal te stoppen (patiënt A). Vervolgens beoordeelt de verzekeringsgeneeskundige van de uitvoeringsinstelling of het verzuim wordt veroorzaakt door de zwangerschap of de bevalling. Als dit het geval is, krijgt de werkgever de kosten van het verzuim volledig vergoed.

Wanneer er duidelijke risico's zijn, zoals bij patiënten B en D, zijn deze meestal al geïnventariseerd en bekend bij werknemers, leiding en arbodienst. Soms zijn de risico's minder duidelijk en is verder onderzoek nodig. Rondom het zwangerschapsverlof, het geven van borstvoeding en de risico's ten gevolge van arbeidsomstandigheden zijn wettelijke bepalingen waaraan werkgever en arbodiensten zich moeten houden bij inrichten van een werkplek en het geven van adviezen (*kader* op pag. 308). In de praktijk doen zich echter af en toe interpretatieverschillen voor. In zo'n geval kan een patiënt (of de bedrijfsarts) de huisarts, verloskundige of specialist om ondersteuning vragen.

Bespreekt de bedrijfsarts vooral de zaken die betrekking hebben op de werksituatie, de huisarts houdt zich meer bezig met de sociaal-medische begeleiding in de

privé-sfeer (patiënt C). De huisarts kan de rol van de partner in het huishouden en de verzorging van de kinderen bespreken. Een stimulerende en participerende partner maakt het voor vrouwen makkelijker te blijven werken en zou daarmee het herstel kunnen bespoedigen. Overigens is er hier een zekere overlap van de activiteiten van de bedrijfsarts en de huisarts; ook de bedrijfsarts bespreekt bij patiënt C de taakverdeling thuis.

Van overleg tussen huisarts en bedrijfsarts is in deze casuïstiek geen sprake. Bij patiënt E adviseerde de bedrijfsarts verwijzing naar de tweede lijn; kennelijk vond hij het niet nodig met de huisarts te overleggen.

Conclusie

- De belangrijkste obstakels voor zwangere vrouwen post partum om te werken vormen de privé-situatie, de organisatie van het werk en de arbeidsomstandigheden. In deze periode treden veel veranderingen op, waarbij zowel in de privé- als in de werksituatie aanpassingen nodig kunnen zijn. De partner en werkgever kunnen hierbij een stimulerende rol spelen.
- Het optreden van klachten is allereerst het gevolg van het verloop van de zwangerschap, de bevalling en de periode post partum. Vervolgens spelen de fysieke belasting in het werk én de werkdruk een rol.
- Uit onderzoek en literatuur blijkt dat vermoeidheid en klachten van het bewegingsapparaat (rug en bekken) de meestvoorkomende klachten zijn waarmee vrouwen (tijdens de zwangerschap) en in de post-partumperiode de huisarts en de bedrijfsarts bezoeken.

Dankbetuiging

Met dank aan J.W.J. van der Gulden, Vakgroep arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, Sociale en huisartsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen, voor zijn commentaar, en aan Arbo Unie Midden en Zuid Gelderland voor het ter beschikking stellen van het onderzoeksbestand.

Literatuur

- 1 Van Beukering MDM, Treffers PE. Zwangerschap en baring. Handboek arbeid en belastbaarheid. Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum, 1998.
- 2 Arbo informatieblad 12. Zwangerschap en arbeid. Den Haag: Sdu, 1997.
- 3 Velden B, Hermans S, Naweeën: de gepresenteerde morbiditeit naar aard en frequentie gedurende het eerste jaar post partum in de huisartsenpraktijk. Verslag wetenschappelijke stage, Katholieke Universiteit Nijmegen, 1995.
- 4 Amstel RJ. Evaluatie van de nieuwe regeling voor zwangerschaps- en bevallingsverlof voor vrouwen in loondienst. Den Haag: VUGA, 1992.
- 5 Groenendijk H. Werken en zorgen: de moeite waard: een onderzoek naar het welbevinden van buitenshuis werkende moeders. Utrecht: Arkel, 1998.
- 6 CTSV. Stand ziekengeldverzekering. Zoetermeer: CTSV, 1995.
- 7 Directoraat Generaal van de arbeid. Zwangerschap en arbeid (P179). Den Haag: DGA, 1990.
- 8 Bouwman WMML, Boer WEL. Zwangerschap en ziekte, een onderzoek naar de gewijzigde regelgeving. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 1993; 92-4.
- 9 Koemeester AP, Leegwater A, Broeren JPJ, Dijk FJH. Fysieke arbeidsbelasting en zwangerschap. Knelpunten en aanbevelingen voor verzekeringsgeneeskundigen bij sociaal medische begeleiding van zwangere verpleegkundigen. Amsterdam: Coronel, 1993.
- 10 Van Beukering MDM. De vrouwelijke werknemer. *Bijblijven* 1996;3:78-89.
- 11 McArthur C, Lewis M, Knox EG. Health after childbirth. An investigation of longterm health problems after childbirth in 11701 women. London: HMSO, 1991.
- 12 Glazener CMA, Abdalla M, Stroud P, et al. Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *Br J Obstet Gynaecol* 1995; 102:282-7.