

Arbeid en gezond zwanger

ENTREETOETS

1. Werken met oplosmiddelen geeft een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen van het mannelijk genitaal.
juist/onjuist
2. Op uw spreekuur meldt zich mevrouw Vanderbilt. Zij werkt als schoonmaakster 30 uur per week en maakt een kantoren schoon. Zij is 20 weken zwanger en geeft aan dat haar gynaecoloog haar heeft verboden verder te werken. Een eerdere zwangerschap eindigde met een vroeggeboorte in de vierentwintigste week. Bent u gebonden aan het gebod van de gynaecoloog?
ja/nee
3. Stress leidt tot een laag geboortegewicht.
juist/onjuist
4. Door welke oorzaken kan 85% van de gevallen van perinatale sterfte en perinatale ziekte worden verklaard?
5. Bedrijfsartsen zijn voldoende geschoold in het vaststellen van arbeidsrisico's in de preconceptionele fase.
juist/onjuist

Samenvatting

In Nederland is nog (te) weinig aandacht voor de relatie tussen arbeid, arbeidsomstandigheden en ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Experts en deskundigen menen dat dit wordt veroorzaakt doordat verleners van verloskundige zorg, werkgevers en bedrijfsartsen elkaar niet kennen in de zorgketen rondom zwangerschap. Ook een rol speelt gebrek aan herkenning en vaststelling van risicovolle arbeidsomstandigheden bij zwangere vrouwen door het ontbreken van een systematisch screening op arbeid. Binnen het project 'Arbeid en Gezond zwanger – maak er werk van!' is een kennismodule ontwikkeld met bijbehorende zorgpaden voor verleners van verloskundige hulp, bedrijfsartsen en werkgevers met als doelgerichte screening op arbeid te bevorderen. Na afloop van het project worden deze producten via de website van het Regionaal Consortium Zuid-West Nederland voor openbaar gebruik aangeboden. Verleners van verloskundige zorg, werkgevers en bedrijfsartsen worden aangemoedigd samen te werken in de zorgketen rondom zwangere vrouwen.

INLEIDING

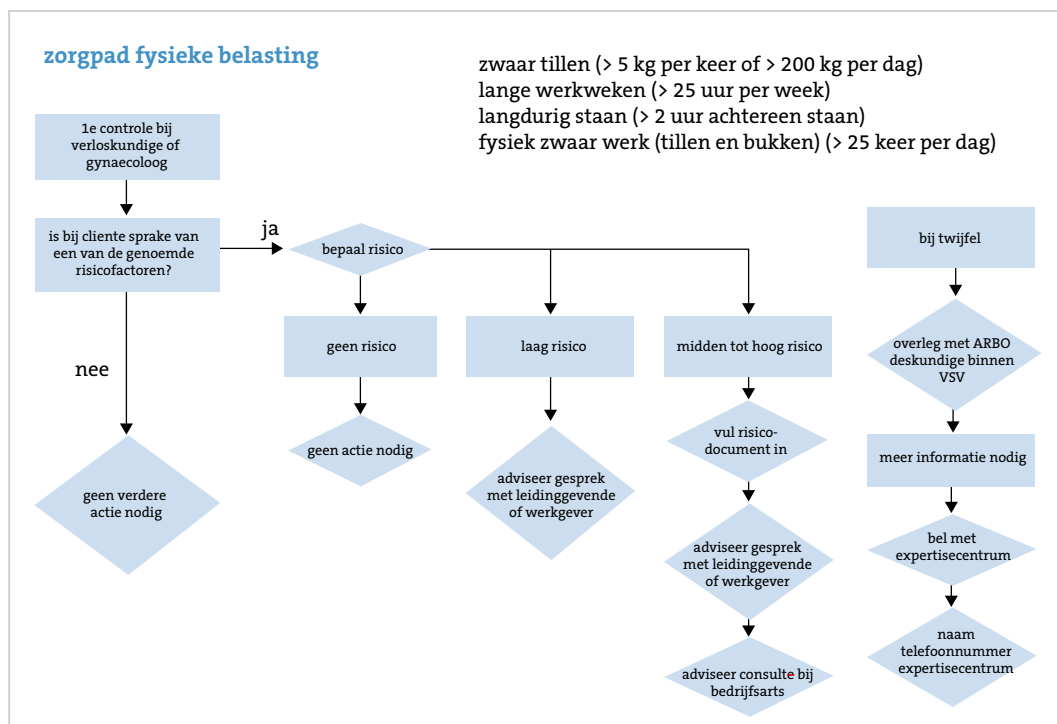
Arbeidsgerelateerde risico's (blootstelling aan gevaarlijke stoffen, belastend werk, ploegendienst) kunnen een nadelig effect hebben op de zwangerschap, zowel voor de moeder (denk aan hoge bloeddruk) als het kind (denk aan vroeggeboorte of een te laag geboortegewicht). Specifieke blootstelling aan toxische of teratogene stoffen kan ook leiden tot miskramen en aangeboren afwijkingen of zelfs het in de baarmoeder overlijden van een foetus. Dat dit laatste zeer relevant is, blijkt uit het nieuws dat in april jongstleden naar buiten kwam over oud-medewerksters van een petrochemisch bedrijf, die mogelijk jarenlang blootgesteld zouden zijn geweest aan toxische stoffen.

dr. A.N. Rosman, verloskundige;
Erasmus MC, Rotterdam
A.V. Velu, arts-onderzoeker,
Academisch Medisch Centrum,
Amsterdam
prof.dr. E.A.P. Steegers, gynaecoloog,
Erasmus MC, Rotterdam

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- kent u de relatie tussen zwangerschap en zwangerschapsuitkomsten en de meest voorkomende risicovolle arbeidsomstandigheden;
- weet u hoe verloskundige zorgverleners zwangeren screenen op risicovolle arbeidsomstandigheden;
- ziet u in dat u een cruciale rol kan spelen in de begeleiding van zwangere werknemers om hen zo lang en zo gezond mogelijk bij het arbeidsproces betrokken te houden.



Figuur 1 Voorbeeld van een zorgpad uit het project Arbeid en Gezond zwanger – maak er werk van!

TOELICHTING BIJ HET ZORGPAD

Indien er geen sprake is van fysieke belasting, dan hoeft er geen actie te worden ondernomen. Indien er sprake is van fysieke belasting, bepaal dan de mate van het risico. Vallen de werkzaamheden onder de in het zorgpad genoemde grenzen, dan is er sprake van een laag risico. Is er sprake van één risicofactor zoals genoemd, dan is er sprake van een laag risico. Adviseer een gesprek met de leidinggevende of werkgever. Informeer de cliënte over de rol van de bedrijfsarts en leg uit dat de bedrijfsarts de schakel is tussen gezondheid, arbeid en zwangerschap en de cliënte in die rol bij kan staan. Is er sprake van twee of meer risicofactoren, dan is er sprake van een midden tot hoog risico. Adviseer de cliënte in dit geval niet alleen een afspraak te maken met de leidinggevende/ werkgever, maar met klem ook een afspraak bij de bedrijfsarts om de belasting in kaart te brengen. De bedrijfsarts kan na een eventueel werkplekonderzoek een gericht advies uitbrengen aan de leidinggevende/ werkgever voor eventuele noodzakelijke aanpassingen van de werkzaamheden om te bevorderen dat de zwangere cliënte zo lang en zo gezond mogelijk aan het arbeidsproces kan blijven deelnemen.

Nader onderzoek moet nog uitwijzen of er daadwerkelijk een significante relatie is met miskramen en vroeggeboorte.

Verleners van verloskundige zorg krijgen bijna dagelijks vragen over werk en zwangerschap; over blijven werken, minder werken, werkstress en harde buiken enzovoort.

Verloskundigezorgverleners hebben veel kennis over zwangerschap en risicofactoren die een fysiologische zwangerschap in de weg staan, maar zijn minder geschoold in arbeidsrisico's en zwangerschap. Desondanks krijgen ze veel vragen en verzoeken en weten ze niet altijd welke weg ze moeten bewandelen om de cliënte bij de juiste professional of instelling te krijgen voor verdere hulp.¹

Experts en betrokkenen menen dat dit komt door onvoldoende communicatie tussen arbozorg en verloskundige zorg en onvoldoende deskundigheid in de zorgketen. Dat geldt in de preconceptiefase, de fase voorafgaand aan het ontstaan van een zwangerschap, en tijdens de zwangerschap. Voorzichtige schattingen van mogelijke gevolgen leiden tot een grote omvang van voorkombare maternale en perinatale ziekte, omdat minimaal 70% van de zwangere vrouwen in Nederland betaalde arbeid verricht.² Gerichte aandacht voor arbeid en arbeidsomstandigheden in relatie tot zwangerschap kan niet alleen in de genoemde perioden leiden tot een gezondere en hogere arbeidsparticipatie van zwangere vrouwen,

1a.	fysieke belasting (bukken, tillen, lang staan)	contact opnemen met bedrijfsarts om taken/ functie aanpassen waardoor minder lichamelijk zware taken
1b.	onregelmatige werktijden (nachtdiensten, avonddiensten)	contact opnemen met bedrijfsarts; onregelmatige diensten na 20 weken zwangerschapsduur vermijden
2.	psychische belasting (stress en hoge werkdruk)	stress bespreken met bedrijfsarts; taken afstoten, minder overwerken, meer regelmatigheid
3.	chemische stoffen (oplosmiddelen, pesticiden)	contact opnemen met bedrijfsarts om contact met schadelijke factoren te vermijden. Z.n. (tijdelijke) functieaanpassing noodzakelijk
4.	biologische factoren (infectieziekten) farmaceutische stoffen (kankerbestrijdende medicatie, narcosegassen)	contact opnemen met bedrijfsarts om contact met schadelijke factoren te vermijden. Z.n. (tijdelijke) functieaanpassing noodzakelijk
5.	fysische factoren (lawaai, trillingen, straling)	contact opnemen met bedrijfsarts om contact met schadelijke factoren te vermijden. Z.n. (tijdelijke) functieaanpassing noodzakelijk
6.	persoonsgebonden risicofactoren (chronische ziekte, belaste verloskundige voorgeschiedenis)	afhankelijk van persoonsgebonden risicofactor moeten vroegere werkaanpassingen gedaan worden. Dit moet onder begeleiding van bedrijfsarts

Tabel 1 Zorgpaden voor arbeid gerelateerde risicofactoren en bijbehorende adviezen. De vijf zorgpaden zijn gegroepeerd op basis van het te geven advies en de route die gevolgd moet worden. (Elke kleur vertegenwoordigt een zorgpad.)

maar ook tot een daling van het verzuim na de geboorte.

In Nederland werkten in 2014 1.640.000 vrouwen in de leeftijd tussen de 15-45 jaar.² Kijkend naar het aantal zwangerschappen: in 2014 waren 172.544 vrouwen zwanger. Zij bevielen van 175.215 kinderen. 1301 (7,4%) kinderen overleden in de periode 'zwangerschap tot en met 7 dagen na de geboorte'. Er werden 4805 (2,8%) eenlingkinderen geboren met een te laag geboortegewicht voor hun zwangerschapsduur. 5226 (3,2%) hadden een aangeboren afwijking variërend van niet levensbedreigend tot levensbedreigend. 1077 (8,8%) kinderen die werden geboren voor een zwangerschapsduur van 37 weken (de zwangerschapsduur van waaraf gesproken wordt van een voldragen zwangerschap), hadden een slechte start bij de geboorte. Van de kinderen die na 37 weken zwangerschap geboren werden, hadden 1798 (1,1%) een slechte start bij de geboorte.³

Experts schatten dat 85% van de perinatale sterfte samenhangt met vier aandoeningen, de zogenoemde BIG 4-aandoeningen. Hiertoe behoren vroeggeboorte, een te laag geboortegewicht, een slechte start bij de geboorte en aangeboren afwijkingen. Uit literatuuronder-

zoek blijkt dat er een relatie is tussen werkgerelateerde risicofactoren en deze ongunstige zwangerschapsuitkomsten. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat vrouwen die tijdens de eerste drie maanden van hun zwangerschap worden blootgesteld aan bestrijdingsmiddelen een verhoogde kans hebben op een kind met aangeboren afwijkingen. Beroepsmatige blootstelling aan lachgas tijdens de vroege zwangerschap of het verrichten van nachtdiensten kan leiden tot hogere kansen op het krijgen van een kind met een te laag geboortegewicht of op vroeggeboorte.¹

Het is daarom van groot belang dat er meer aandacht komt voor risicoscreening op arbeid en arbeidsomstandigheden.

Gelukkig is er ook vanuit de verleners van verloskundige zorg steeds meer belangstelling voor arbeid en zwangerschap en wordt het nut van een goede samenwerking met bedrijfsartsen niet meer ter discussie gesteld.

In Rotterdam wordt op dit moment een proefproject uitgevoerd. Het project 'Arbeid en Gezond zwanger – maak er werk van!' introduceert een kennismodule met bijbehorende zorgpaden in de regio Rotterdam (figuur 1, tabel 1).⁴ Na afloop van de proef en verwerking van de

Screening arbeidsfactoren

verricht u staand werk?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
maakt u werkweken > 25 uur en ervaart u daarbij stress?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
verricht u werkzaamheden waarbij u dagelijks veel moet tillen (in totaal > 200 kg/dag of > 5 kg/keer) of bukken (in totaal > 2 uur/dag)?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
Werkt u met chemische of farmaceutische middelen zoals oplosmiddelen, narcosegassen, kanker remmende medicatie, bestrijdingsmiddelen of zware metalen?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
komt u in aanraking met biologische agentia zoals contact met zieke kinderen en/of volwassenen, rauw vlees, afval, bloed of ontlasting?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
werkt u op onregelmatige tijden?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja
werkt u in een omgeving met veel trillingen of veel lawaai?	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja

Figuur 2 Screeningslijst arbeidsfactoren.

resultaten zal de kennismodule met bijbehorende zorgpaden beschikbaar worden gesteld via de website van het Regionaal Consortium Zuid-West Nederland (<http://www.regionaalconsortium.nl/>).

Er zijn vijf zorgpaden ontwikkeld, gericht op de meest voorkomende risicofactoren in arbeid. Een zorgpad is een hulpmiddel om de routing van patiënten door het zorgproces te standaardiseren en helpt als zodanig zorgverleners de toeleiding naar de juiste zorgverlener of instantie te vergemakkelijken. De vijf zorgpaden zijn ingedeeld op basis van de te geven adviezen. Zo is er een zorgpad gericht op fysieke belasting tijdens de zwangerschap, psychische belasting, werken met gevaarlijke stoffen, onregelmatige werktijden en persoonsgebonden risicofactoren. Bij alle zorgpaden hoort tabel 1, waarin het advies staat om contact op te nemen met de leidinggevende/werkgever en bij voorkeur ook met de bedrijfsarts om te onderzoeken of en welke aanpassingen noodzakelijk zijn om de zwangere vrouw zo lang mogelijk en zo gezond mogelijk in het arbeidsproces te houden.

Na systematische screening (figuur 2) wordt, indien er sprake is van een of meer risicofactoren, een risicodocument opgesteld (figuur 3). De cliënte wordt geadviseerd een afspraak te maken met haar leidinggevende of werkgever en de bedrijfsarts. Heeft de verloskundigezorgverlener twijfels over een mogelijke belasting van de zwangere cliënte, dan is het aan te bevelen dat de cliënte contact legt met de bedrijfsarts. Deze kan dan een werkplekonderzoek doen en de belasting in kaart brengen om daarna een advies uit te brengen over de belasting en eventuele noodzakelijke aanpassingen.

ARBEIDSRISICO'S

Arbeidsrisico's worden ingedeeld in categorieën. De meest voorkomende arbeidsrisico's:

1. fysiek belastende risicofactoren
2. psychisch belastende risicofactoren
3. chemische agentia
4. biologische agentia
5. fysische risicofactoren
6. persoonsgebonden risicofactoren

Onder fysiek belastende factoren verstaan we lange werkweken (> 25 uur), ploegendienst, tillen en dragen (> 5 kg per keer of 200 kg per dag), langdurig staan (> 2 uur achtereen staan) en fysiek zwaar werk (> 25 keer per dag bukken). Deze arbeidsomstandigheden zijn gerelateerd aan vroeggeboorte, groeivertraging tijdens de zwangerschap, te laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur, pre-eclampsie en zwangerschapshypertensie. Zwangere vrouwen die bijvoorbeeld meer dan 25 uur per week werken gedurende de hele zwangerschap, hebben kinderen met een kleinere hoofdomtrek (1 cm kleiner dan gemiddeld) en een lager geboortegewicht (148-198 gram lager dan gemiddeld). Bekend zijn ook de aan nachtdiensten gerelateerde vroeggeboortes die vaker voorkomen bij personeel dat regelmatig nachtdiensten uitvoert (verpleegkundigen, artsen).

Fysiek belastende factoren

Dat fysiek belastende factoren veel voorkomen, blijkt uit de volgende casus. Een conductrice werkzaam bij de Nederlandse Spoorwegen is 15 weken zwanger van een tweeling. Blij en verheugd maakt ze dit nieuws kenbaar aan haar collega's en haar leidinggevende. Mevrouw is onder controle bij de gynaecoloog, met wie ze haar werk bespreekt. Ze geeft aan het werk

lastig en te vermoeiend te vinden en wil een verklaring van de gynaecoloog dat ze, omdat ze zwanger is van een tweeling, minder hoeft te werken. De gynaecoloog adviseert mevrouw dit te bespreken met haar leidinggevende.

Wat blijkt: mevrouw werkt meestal op de Sprinter en die is niet voorzien van een wc. De pauzes tussen twee ritten zijn voor mevrouw te kort om naar een toilet te gaan en daardoor kan ze niet regelmatig plassen. Zeker bij een meerlingzwangerschap, waarbij de druk op de blaas al in een vroeg stadium is verhoogd, is dit niet verstandig. Aanpassing van haar werk-omstandigheden (alleen ritten op een intercity die wel is voorzien van een toilet) zou een goede en eenvoudige oplossing zijn.

In dit geval kan de leidinggevende het probleem waarschijnlijk snel en eenvoudig oplossen, waardoor mevrouw haar werkzaamheden kan voortzetten en is de rol van de bedrijfsarts geen of zeer beperkt als de leidinggevende en de werkneemster niet tot een bevredigende oplossing kunnen komen. Moeilijker wordt het als er sprake is van psychisch belastende factoren.

Psychisch belastende risicofactoren

Het ervaren van stress op het werk is een veelvoorkomend probleem en kan in alle vakgebieden en in verschillende functies voorkomen. Meerdere studies hebben gekeken naar het effect van psychisch belastend werk op zwangerschap. Het blijkt dat het ervaren van een hoog stressniveau een hoger risico geeft op een lager geboortegewicht, vroeggeboorte en miskramen. Stress kan bijvoorbeeld optreden als:

- een vrouw meer werk moet doen dan dat zij op één dag aankan;
- zij weinig tot geen invloed heeft op het werktempo of de indeling van haar werkzaamheden;
- zij weinig tot geen steun van haar collega's of leidinggevende ervaart.

Denk bijvoorbeeld aan de zwangere lerares die wordt blootgesteld aan een hoge werkdruk, agressie, infectieziekten en langdurig staan. In zo'n geval is er sprake van meervoudige problematiek en kan de bedrijfsarts gericht advies geven over gezondheid, werk en zwangerschap, en in samenspraak met de leidinggevende/ werkgever en de cliënte.

Chemische agentia

Bij chemische agentia denken mensen vaak dat het gebruik van chemische agentia en de

daaraan verbonden risico's beperkt zijn tot de chemische en aanverwante industrieën, maar tegenwoordig duiken chemisch agentia bijna overal op. Denk bijvoorbeeld aan reinigingsmiddelen, kleefmiddelen, cosmetica en medicijnen. Het risico dat werknemers lopen is vast te stellen aan de hand van het blootstellingsniveau. Dit is een waarde die aangeeft in welke mate werknemers de gevaarlijke stof binnenkrijgen en verschilt per agentia.

Vrouwen die in aanraking komen met oplosmiddelen hebben een verhoogde kans op een kind met een te laag geboortegewicht. Zelfs contact met oplosmiddelen in de drie maanden voor de bevruchting zou al kunnen leiden tot een lager geboortegewicht.⁵ Zwangere werknemers die in contact komen met chemische agentia kunnen dit het best met de bedrijfsarts bespreken. Liever zelfs al op het moment dat er een zwangerschapswens is, vanwege de risico's in de drie maanden voorafgaand aan de bevruchting.

Soms komt u bij toeval achter een mogelijke chemische risicofactor, leert de volgende casus. Een verpleegkundige komt op uw spreekuur. Zij is 16 weken zwanger en wil geen nachtdiensten meer draaien, maar door een te grote druk op de afdeling durft zij dit niet te bespreken met haar leidinggevende. Terloops vertelt ze u ook dat ze een actieve beeldhouwster is en dat ze op dit moment bezig is een prachtig glas-inloodwerkstuk te maken. Ze toont u enthousiast een folder van haar producten.

In de Arbeidstijdenwet staat dat een werkneemster tot zes maanden na de bevalling recht heeft op:

- regelmatige arbeids- en rusttijden: maximaal 10 uur arbeid per dienst en gemiddeld 45 uur per 16 weken;
- geen overwerk of nachtdiensten: van een nachtdienst is sprake als er meer dan één uur wordt gewerkt tussen 00.00 uur 's nachts en 06.00 uur 's ochtends;
- extra pauzes (1/8 van de arbeidstijd);
- een geschikte, afsluitbare ruimte om te rusten (met bed of rustbank) of te kolven.

Met dit arbeidstijdenbesluit in handen, kunt u de verpleegkundige adviseren en eventueel begeleiden als zij er samen met haar leidinggevende niet uitkomt. Maar wat doet u met de wetenschap dat de verpleegkundige ook werkt aan een glas-inloodwerkstuk? Kennelijk is zij niet op hoogte van de gevaren van werken met lood in de zwangerschap of is zij ervan overtuigd dat zij dit in veilige omstandigheden

doet. Voelt u zich verplicht of bent u verplicht haar te wijzen op het loodbesluit?⁶ Een interessante casus om eens binnen uw werkring te bespreken, maar ook zeer zeker interessant om eens te bespreken met verleners van verloskundige zorg. Deze casus werd aan die beroepsgroep voorgelegd op het symposium Arbeid en zwangerschap van de Hogeschool Rotterdam. Vrijwel niemand van de zorgverleners was op de hoogte van het loodbesluit!

Biologische agentia

Onder biologische agentia verstaan we bacteriën, virussen, schimmels, gisten en parasieten. Beroepen waarbij zwangere vrouwen hieraan kunnen worden blootgesteld zijn bijvoorbeeld de kinderopvang, de gezondheidszorg, het onderwijs, de voedselindustrie, de dierenverzorging en de agrarische industrie. Dat een virus mogelijk zeer ernstige gevolgen voor de zwangerschap kan hebben, is recent weer aangetoond bij het zika-virus, dat vermoedelijk leidt tot een aangeboren afwijking van de schedel (microcefalie) en aantasting van de hersenen. Voor zwangere werknemers is veel vastgelegd rondom het werken met biologische agentia, maar denk bijvoorbeeld ook eens aan de kans op een besmetting met het cytomegalovirus (CMV) dat een werkneemster in de kinderopvang eenvoudig kan oplopen bij het verschonen van een baby, het troosten van een jong kind, het weggeven van een snottebel of het snel even delen van een beker en bestek met jonge kinderen. Het CMV-virus zit voornamelijk in speeksel en urine van jonge kinderen!

Fysische risicofactoren

Bij fysische factoren moet worden gedacht aan ioniserende of niet-ioniserende straling, extreme temperaturen, lawaai, werken onder druk (duikers) en trillingen. Werken met straling is in Nederland gebonden aan wettelijk toelaatbare waarden. Een radiologisch medewerkster kan bijvoorbeeld haar werkzaamheden blijven uitvoeren als zij onder de vastgelegde normen blijft werken. Veel apparaten trillen of schokken bij het gebruik. Trillingen van apparaten en lawaai kunnen in de zwangerschap schadelijk zijn voor moeder en kind. Hard geluid (> 80 dB, een drukke weg met auto's, een voorbijrazende trein, een drillboor, kettingzaag, sirenes) kunnen aantoonbare gehoorschade bij het kind veroorzaken. Bij de moeder kan het leiden tot een grotere kans op een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap.

Persoonsgebonden risicofactoren

Persoonsgebonden risicofactoren zijn van invloed op de belastbaarheid van zwangere vrouwen en zeker ook op de belastbaarheid in het werk. Vrouwen met een chronische ziekte of een belaste verloskundige voorgeschiedenis (denk bijvoorbeeld aan een doodgeboorte die men heeft meegemaakt, een te vroeg geboren kind of een ernstige hoge bloeddruk in de zwangerschap) moeten zo min mogelijk worden blootgesteld aan stress, fysiek zwaar werk en onregelmatige (nacht)diensten. Deze aanpassingen gelden ook voor zwangere vrouwen met een hart- of longziekte. Vroegtijdig overleg met een gynaecoloog of verloskundige bij zwangere werkneemsters met een bekende chronische ziekte of een belaste verloskundige anamnese is zeer sterk aan te bevelen. Bij voorkeur al op het moment van een nieuwe zwangerschapswens maar zeer zeker direct na melden van een nieuwe zwangerschap.

ROL VAN DE BEDRIJFSARTS

Bedrijfsartsen vormen een brug tussen de werkneemster en de werkgever. Zij hebben een adviserende rol voor zowel de werkneemster als werkgever en helpen beide partijen mee te zoeken naar oplossingen/ aanpassingen om de zwangere werkneemster zo lang en zo gezond mogelijk betrokken te houden bij het arbeidsproces.

Verleners van verloskundige zorg informeren en adviseren hun cliënten over arbeid, arbeidsrisico's en zwangerschap, maar kunnen geen bindende adviezen geven ten aanzien van arbeid. Zij dienen hiervoor te verwijzen naar de bedrijfsarts. De bedrijfsarts is primair de schakel tussen gezondheid, zwangerschap en arbeid. Hij of zij kent de risico's van arbeid en informeert en adviseert de werkneemster over werk en zwangerschap vanuit bedrijfsgeneeskundig perspectief. Een goede samenwerking is daarom van groot belang en die begint met elkaar kennen en vinden. De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft daartoe in 2007 een richtlijn gepubliceerd: Zwangerschap, postpartumperiode en werk. Een nieuwe versie van de richtlijn verschijnt naar verwachting eind 2016. In deze richtlijn wordt uitgebreid stilgestaan bij de mogelijkheden voor de bedrijfsarts om zwangere werkneemsters te informeren en te adviseren en vraagt vooral ook aandacht voor een preventief consult.⁷

RISICOFACTOREN VOOR MANNEN

Niet alleen vrouwen worden blootgesteld aan risicofactoren. Denk ook aan de man. Bijvoorbeeld een jonge man die teleurgesteld komt vertellen dat zijn vrouw wederom een miskraam heeft gehad. Ook hier kunnen ongunstige arbeidsfactoren bij de man een reden zijn van het optreden van vruchtbaarheidsproblemen bij de man. Meerdere onderzoeken beschrijven een relatie tussen bijvoorbeeld het werken met pesticiden of andere chemicaliën en een verminderde zaadkwaliteit of zelfs aangeboren afwijkingen bij hun kinderen (voornamelijk hypospadiëën bij jongetjes).⁸

CONCLUSIE

Aandacht vestigen op arbeidsfactoren in relatie tot zwangerschap is niet alleen een taak van verleners van verloskundige zorg. Het moet een gezamenlijke verantwoordelijkheid worden van werkgevers, bedrijfsartsen en verloskundigezorgverleners. Alleen door het vergroten van kennis, door elkaar te leren kennen, te starten met communiceren en te weten welke expertise aanwezig is, kan een grote slag gemaakt worden in het terugdringen van vermijdbare perinatale sterfte en ziekten van moeder en kind die veroorzaakt worden door blootstelling aan risicovolle arbeidsfactoren.

LITERATUUR

1. Bonsel GJ, Birnie E, Denktas, S, Poeran J, Steegers EAP. Lijnen in de perinatale sterfte. Signalementstudie zwangerschap en geboorte 2010. Rotterdam: Erasmus MC; 2010.
2. Centraal Bureau voor de Statistiek, <http://statline.cbs.nl/Statweb/search/?Q=arbeidsparticipatie&LA=NL>. Geraadpleegd 11 april 2016.
3. Perined. <https://www.perined.nl/producten/publicaties/jaarboeken>. Geraadpleegd 11 april 2016.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.quintesse-online.nl.

DANKBETUIGING

Dank aan Teus Brand en Monique van Beukering voor het aanleveren van casuïstiek.

MEER INFORMATIE

Voor meer informatie over het project Arbeid en Gezond Zwanger – maak er werk van!, kan contact worden opgenomen met de auteurs.

EINDTOETS

1. In welke periode van de zwangerschap leidt blootstelling aan bestrijdingsmiddelen tot een verhoogde kans op een kind met een aangeboren afwijking?
 - a. in de preconceptionele fase
 - b. in de eerste drie maanden van de zwangerschap
 - c. tussen de 20 en 30 weken zwangerschap
 - d. in het laatste trimester van de zwangerschap
2. Een zwangere vrouw werkzaam in de bouw loopt kans op gehoorschade bij haar ongeboren kind. juist/onjuist
3. Risicovolle arbeidsomstandigheden zijn niet alleen voor vrouwen met een kinderwens schadelijk, maar ook voor mannen met een kinderwens. Wat is/zijn mogelijke gevolgen (meerdere antwoorden mogelijk)?
 - a. Een slechtere zaadkwaliteit.
 - b. Aangeboren afwijkingen van het mannelijk genitaal bij hun nageslacht.
 - c. Foetale sterfte.
4. Een werknemer wordt blootgesteld aan fysiek zwaar werk tijdens een zwangerschap en daarbij moet rekening worden gehouden met de fase van de zwangerschap. Met andere woorden: de duur van de zwangerschap is mede bepalend voor het advies ten aanzien van fysiek zwaar werk. juist/onjuist
5. In de arbeidstijdenwet is vastgelegd dat een werknemster tot zes maanden na de bevalling recht heeft op:
 - a. Regelmatige arbeids- en rusttijden; maximaal 6 uur arbeid per dienst en gemiddeld 55 uur per 16 weken.
 - b. Regelmatige arbeids- en rusttijden; maximaal 10 uur arbeid per dienst en gemiddeld 65 uur per 16 weken.
 - c. Regelmatige arbeids- en rusttijden; maximaal 6 uur arbeid per dienst en gemiddeld 48 uur per 16 weken.
 - d. Regelmatige arbeids- en rusttijden; maximaal 10 uur arbeid per dienst en gemiddeld 45 uur per 16 weken.