



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport

Zwangerschap, werk en COVID-19

Bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#) | Versie 29 oktober 2020 (versiebeheer zie onderaan deze pagina)

Deze bijlage is van toepassing op gezonde zwangere vrouwen niet behorend tot een COVID-19-risicogroep. Voor zwangere vrouwen die **wel** behoren tot een COVID-19-risicogroep dient een eigen risico-inschatting te worden gemaakt, eventueel i.o.m. de behandelaar.

1. Wettelijk kader

De Arbowet verplicht werkgevers om blootstelling aan ziekmakende agentia bij zijn werknemers te voorkomen, en “daar waar de werknemer gevoeliger is voor nadelige effecten op de gezondheid dient aanvullende bescherming te worden geboden”. De Arbowet eist dus van werkgevers dat zij extra aandacht besteden aan zwangere vrouwen met het oog op beroepsgebonden gezondheidsrisico's voor de werkneemster en het ongeboren kind ([artikel 1.42 Arbobesluit](#)).

2. SARS-CoV-2 en zwangerschap

COVID-19 is een luchtweginfectie die wordt veroorzaakt door SARS-CoV-2. Op basis van de huidige literatuur lijken zwangere vrouwen geen verhoogd risico te hebben om geïnfecteerd te worden met SARS-CoV-2, d.w.z. ze zijn niet ontvankelijker dan andere personen (ref: FMS). Voor zover bekend is er geen bewijs om aan te nemen dat de symptomen van zwangere vrouwen en het beloop anders zijn in vergelijking met die van niet-zwangeren. Het lijkt er niet op dat zwangeren ernstiger door de ziekte worden getroffen (ref: Ceulemans et al., Allotey et al.). Er is ook geen bewijs dat er sprake is van een verhoogde kans op een miskraam of aangeboren afwijking door infectie met SARS-CoV-2 op basis van beschikbare literatuur (ref: FMS d.d. 06-08-2020).

In Nederland lijkt de kans op een opname in het ziekenhuis onder zwangeren met COVID-19-gerelateerde klachten licht verhoogd ten opzichte van niet-zwangeren. Ook zijn in ons land enkele vrouwen opgenomen geweest op een IC. Dit percentage ligt mogelijk iets hoger dan de opnamecijfers in de algemene populatie van jonge vrouwen (ref: NethOSS).

Er is geen bewijs dat SARS-CoV-2 de kans verhoogt op een miskraam of aangeboren afwijking op basis van beschikbare literatuur (ref: FMS d.d. 06-08-2020, NethOSS, Allotey et al.). Een recent systematisch review laat een hoger percentage vroeggeboorte zien, mogelijk te verklaren door eerder medisch ingrijpen (iatrogene vroeggeboorte) en sterk afhankelijk van het gevoerde medisch beleid (ref: Allotey et al.). Er zijn enkele case reports gepubliceerd die transplacentaire transmissie van SARS-CoV-2 in het derde trimester lijken aan te tonen (ref: Vivanti et al.). Dit lijkt vooralsnog beperkt te zijn; het lijkt niet te leiden tot grote problemen bij de neonat. In Nederland is tot op heden nog geen verticale transmissie aangetoond.

Samenvattend blijft ook bij COVID-19 het (specifiek voor zwangere vrouwen wettelijk voorgeschreven) voorzorgsprincipe onveranderd en van belang. Werkgevers moeten hiermee rekening houden bij het formuleren van hun arbobeleid en in de risico-inschatting moet er altijd aandacht zijn voor specifieke zwangerschapsgebonden en individuele risicofactoren.*

In Nederland en de meeste andere landen worden gezonde zwangere vrouwen (dus niet behorend tot een medische risicogroep) op basis van de recente literatuur voor COVID-19 niet beschouwd als medisch kwetsbare werknemers of als een hoogrisicogroep in engere zin. Omdat ook tal van andere infecties een zwangerschap nadelig kunnen beïnvloeden, moet alles in het werk worden gesteld om de kans op een onbeschermd blootstelling aan wat voor infectieziekte dan ook te voorkomen. In Nederland hebben de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) i.s.m. andere partijen betrokken in de geboortezorg een [standpunt](#) opgesteld voor COVID-19 en zwangerschap, bevalling en kraambed (ref: FMS d.d. 17-06-2020). Dit document bevat geactualiseerde standpunten en adviezen ten aanzien van risico's voor zowel de zwangere als het (ongeboren) kind die overeen komen met de adviezen in deze bijlage (ref: FMS d.d. 06-08-2020). Andere internationale richtlijnen en protocollen, zoals uit Canada of uit Australië en Nieuw-Zeeland, betreffende risico's voor zwangere vrouwen op de werkvloer ondersteunen bovenstaande conclusie.

** De inhoud van het werk en de individuele gezondheidsfactoren en werkomstandigheden vormen bij een zwangere werknemster altijd het vertrekpunt. Het is van belang dat een zwangere vrouw in gesprek komt met haar werkgever/leidinggevende om in goed overleg en met gezond verstand te bekijken hoe de vrouw veilig en gezond haar taken uit kan blijven voeren; hierbij is altijd een individuele risico-inschatting en maatwerk nodig. Werkgebonden factoren worden hierin meegenomen naast individuele gezondheidsfactoren (zoals medische voorgeschiedenis, mogelijke risicofactoren en verloop van de zwangerschap waaronder ook factoren van psychische aard). De bedrijfsarts adviseert.*

Aandachtspunten rond inzet van zwangere werknemers in Nederland

Algemeen

Binnen ziekenhuizen/zorginstellingen zal dan sprake zijn van opschaling van zorg en van intensivering van beschermende maatregelen. Hierbij zal beleid rond gezond en veilig werken tijdens de zwangerschap moeten worden meegenomen.

Uitgangspunten voor inzet zwangere medewerkers

- Met goede voorlichting en strikte toepassing van de gangbare hygiënemaatregelen, werkprotocollen en procedures geldend binnen specifieke beroepsgroepen – deze maatregelen moeten wel goed uitvoerbaar zijn tijdens de zwangerschap – zijn zwangeren in principe in hun reguliere werk inzetbaar. Volg ook de geldende [algemene](#) en de [specifieke](#) adviezen voor werknemers van de Rijksoverheid.
- Binnen de verschillende ziekenhuizen, instellingen, medische beroepsgroepen en overige beroepen – binnen en buiten de zorg – kan een eigen beleid worden opgesteld; hiervoor wordt verwezen naar de eigen werkgever/organisatie/zorginstelling.
- Deze bijlage is gericht op de gezonde zwangere. Op individueel niveau kan de bedrijfsarts anders adviseren en afwijken van het opgestelde beleid met een advies op maat over de beste aanpak.*
- Een zwangere heeft recht op vrijstelling van werkzaamheden waarbij de zwangere blootgesteld kan worden aan COVID-19-positief geteste of voor COVID-19 verdachte patiënten/personen. Dit geldt ook voor blootstelling aan besmette materialen, of wanneer gerichte werkzaamheden worden verricht in een laboratoriumomgeving. Vrijstelling en vervangende werkzaamheden, zoveel mogelijk rond de eigen werkplek, geldt indien zij zichzelf niet voldoende kan beschermen of niet getraind is (zich niet bekwaam voelt) in het juist toepassen van PBM (= onbeschermd contact).
- Goede informatievoorziening en voorlichting over het belang van het strikt en consequent werken volgens de bestaande hygiëne- en preventiemaatregelen, procedures en protocollen geldend voor specifieke beroepsgroepen/werkzaamheden is noodzakelijk.
- Onder alle omstandigheden gelden de landelijke preventiemaatregelen zoals beschreven op [Rijksoverheid.nl](#).

3. Uitgangspunten voor de praktijk

Het is aan (zorg)instellingen, koepelorganisaties en branches etc. om beleid op maat hierop verder vorm te geven. Onderstaande uitgangspunten zijn van toepassing op *gezonde zwangeren*. In geval van lokale of regionale toename van de besmettingsgraad kan aanpassing van het totale pakket aan beheersmaatregelen nodig zijn.

Er is een onderscheid gemaakt tussen zorgmedewerkers intramuraal en extramuraal en overige beroepen om hiermee de controleerbaarheid van de werkomgeving en de risicobeheersing naast bekendheid met juist gebruik van PBM te onderscheiden. Met intramuraal wordt bedoeld gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, verpleeghuis,

verzorgingshuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Met extramuraal bedoelen we zorg die verleend wordt buiten het ziekenhuis of zorginstelling, zoals huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg etc.

Zorgmedewerkers, intramuraal

Zwangere zorgmedewerkers werkzaam in de intramurale setting zijn, wanneer zij in lijn met de bestaande hygiënerichtlijnen, protocollen en procedures zich adequaat en geheel volgens de gangbare procedures kunnen beschermen, tot 28 weken zwangerschap in principe inzetbaar in alle werkzaamheden, ook rond COVID-19-patiënten (bewezen/verdacht). Hierbij worden de beschermende maatregelen – waaronder PBM – gevolgd die gelden binnen specifieke functies/taken/werkzaamheden en geldt er geen speciaal beleid voor zwangere medewerkers. Dit in goed overleg met de werkgever en/of leidinggevende en na afweging van andere mogelijke factoren die een rol kunnen spelen.*

Vanaf de termijn van 28 weken wordt het verlenen van COVID-19-gebonden zorg door een zwangere afgeraden. Dit vanwege een verhoogde kans op ernstig beloop in dit deel van de zwangerschap wanneer besmetting op zou treden. Daarnaast kan de behandeling van een pneumonie bij deze termijn van de zwangerschap gecompliceerd verlopen. De zwangere kan vervangende werkzaamheden verrichten, conform het hiervoor geldende zwangerschapsbeleid binnen de zorginstelling. Non-COVID-19-zorg kan door de zwangere ook na 28 weken worden verleend na een goede risico-inventarisatie en met medenemen van de aandachtspunten zoals hierboven genoemd.

Zorgmedewerkers extramuraal

Extramuraal is er doorgaans sprake van een minder controleerbare situatie van de werkomgeving en de risicobeheersing, naast minder bekendheid met juist gebruik van PBM.

<28 weken: binnen deze termijn geldt in het algemeen dat, in goed overleg met de leidinggevende/werkgever en in lijn met de bestaande hygiënerichtlijnen, protocollen en procedures rondom beschermende maatregelen – waaronder PBM – geldend voor die beroepen/werkzaamheden (en toezicht hierop), de normale werkzaamheden kunnen worden verricht door de zwangere medewerker.

≥28 weken: vanaf het derde trimester geldt dat een zwangere geen COVID-19-gebonden zorg verleent. Daarnaast geldt voor non-COVID-19-gebonden zorg dat wanneer de zwangeren niet kunnen voldoen aan de ingestelde preventiemaatregelen zoals ≥1,5 meter afstand houden* zij ook passende werkzaamheden aangeboden dienen te krijgen waarbij preventieve en beschermende maatregelen (waaronder 1,5 meter-afstand houden) wel gewaarborgd kunnen worden.

** Dit geldt niet voor non-COVID-19-gebonden zorg voor kinderen 0 tot 4 jaar, zie onder onderstaand bij Overige beroepen.*

Overige beroepen

Voor overige beroepen *buiten de zorg* gelden de uitgangspunten zoals beschreven bij extramurale zorgmedewerkers waarbij de duur van de zwangerschap in de context van social distancing de hoofdrol speelt. Wanneer afstand houden ≥ 28 weken niet goed mogelijk is krijgt de zwangere werknemer in het derde trimester passende werkzaamheden aangeboden.

Vervangend werk ≥ 28 weken geldt niet voor zwangere werknemers wanneer gewerkt wordt met de leeftijdscategorie 0 tot 4 jarigen binnen de 1,5 meter. Op dit moment zijn er geen aanwijzingen dat deze groep een belangrijke rol speelt in de transmissie en vormt het contact met deze kinderen, ook binnen 1,5 meter een zeer beperkt risico.

In geval van een lokale/regionale hoge incidentie en wijdverspreide transmissie zal de grond voor vervangend werk in de beroepsmatige setting mogelijk moeten worden verruimd na een actuele beoordeling van de risico's; dit zal gebeuren in samenspraak met de regionale GGD.

Referenties

- Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;370:m3320.
- CDC. [COVID-19 and pregnancy](#).
- Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18).
- FMS. [Standpunt COVID-19 en zwangerschap, bevalling en kraambed](#).
- NVOG. [Update registratie COVID-19 positieve zwangeren in NethOSS](#). Geraadpleegd 18-09-2020.
- Protocol Australië en Nieuw-Zeeland: [COVID-19 and pregnant health care workers and other at-risk workers](#).
- Protocol Canada: [SOGC Statement on Pregnant Workers during the COVID-19 Pandemic](#).
- Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, Do Cao J, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun*. 2020;11(1):3572.

Versiebeheer

- 29-10-2020: herziening n.a.v. recente data en overeenstemming met het veld. Nieuw en anders ten opzichte van de vorige versie: duidelijk aangegeven dat de tekst bestemd is voor gezonde zwangeren die niet behoren tot een COVID-19-risicogroep; de uitgangspunten voor de praktijk bij de drie verschillende groepen (intramuraal, extramuraal en overige beroepen) is duidelijker omschreven; de data van de werkgroep NethOss zijn geraadpleegd als bredere onderbouwing omtrent risico's voor zwangeren, ongeborenen en pasgeborenen; de uitzondering voor werken met kinderen 0 tot 4 jaar in het derde trimester in de extramurale setting/overige beroepen – wanneer 1,5 meter afstand niet lukt – is

toegevoegd; het standpunt van de FMS en de NVOG i.s.m. andere betrokken partijen in het beleid opgenomen en het beleid met hen afgestemd.

- 02-06-2020: Benoeming van symptomen voor verdenking voor COVID-19-verdachte personen weggelaten (zie hiervoor de [richtlijn](#)).
- 25-03-2020: Eerste versie.