

Overwegingen bij de bedrijfsgeneeskundige advisering over vruchtbaarheidsbehandeling en werk

Inleiding

Wat kan het advies van de bedrijfsarts zijn indien werkgever en/of werknemer vragen hebben over verzuim tijdens een subfertiliteitsprocedure, dus voordat een zwangerschap tot stand is gekomen? In de praktijk blijkt dat bedrijfsartsen hier op verschillende manieren mee omgaan en knelpunten ervaren. In dit stuk beperkt de CBE zich tot een beschrijving van overwegingen die bij deze vragen aan de orde kunnen komen. De CBE beschouwt de behandeling in verband met subfertiliteit als een medische handeling en geeft het NVAB bestuur op basis daarvan onderstaand advies.

Het uitkomen van een netwerkrichtlijn subfertiliteit in juni 2011* waarin een plaats is ingeruimd voor arbeid en subfertiliteit geeft al in belangrijke mate een handvat voor het handelen van de bedrijfsarts, maar er zijn voor de bedrijfsarts nog een aantal aandachtspunten van belang.

*<http://www.nvog-documenten.nl/uploaded/docs/Landelijke%20netwerkrichtlijn%20Subfertiliteit%20def.pdf>

In de bijlage treft u achtergrondinformatie aan over:

1. Wat houdt subfertiliteitsbehandeling(IVF/ICSI) in en wat betekent het voor de lichamelijke en psychische belasting van de betrokkene?
2. Wat kunnen de gevolgen zijn voor werk?
3. Wat zijn de rechten en plichten wat betreft verlof en verzuim?

2. De netwerkrichtlijn subfertiliteit

De netwerkrichtlijn subfertiliteit bevat een hoofdstuk arbeid en subfertiliteit (blz. 47 en 48) en een bijlage met een informatiefolder over IVF voor de werkgever (blz. 56 t/m 58).

De aanbevelingen voor behandelaars en bedrijfsartsen ten aanzien van participatie en functioneren voor het werk zijn:

- De werknemer is op de dag van punctie en/of dag van terugplaatsing niet arbeidsgeschikt vanwege lichamelijke en psychische belasting.
- De behandelaar wijst op de mogelijkheid van een arbeidsomstandighedenspreekuur bij de bedrijfsarts met het oog op tijdig bespreken van beperkingen en mogelijkheden in het werk.
- Behandelaars geven voorlichting over de gevolgen voor tijdsbeslag en dagelijks functioneren, inclusief het werk.
- Behandelaars adviseren om deze aspecten te bespreken voor de start van de behandeling. (laag niveau van evidence)
- De bedrijfsarts vervult bij verzoek van werknemer de rol van onafhankelijk intermediair tussen werkgever en werknemer.

De behandelaar buigt zich door middel van een protocol moreel ethisch beraad over het al of niet overgaan tot IVF.

http://www.nvog.nl//Sites/Files/0000000935_NVOG%20Modelprotocol%20Mogelijke%20Morele%20Contraindicaties%20Vruchtbaarheidsbehandelingen%202010.pdf

Dat houdt in dat de bedrijfsarts ervan uit dient te gaan dat er ten aanzien van het aangaan van de IVF- behandeling al een weloverwogen beslissing is genomen. Een afweging daarna is niet meer aan de werkgever of de bedrijfsarts.

De netwerkrichtlijn geeft richting aan het handelen van de bedrijfsarts, maar desondanks zijn er aandachtspunten en mogelijk knelpunten of dilemma's voor de bedrijfsarts, zoals:

- Tijdens de behandeling hebben sommige vrouwen veel klachten.
- Soms kunnen ze om praktische redenen (niet goed te plannen ziekenhuis/doktersbezoek) niet werken.
- Sommige vrouwen willen het niet vertellen op het werk (privacy, verwachting van weerstand, niet voldoende verlofdagen).
- Sommige werkgevers hebben er moeite mee om verlof te verlenen om deze reden.

Deze punten spelen des te meer wanneer er sprake is van slechte werkverhoudingen die een goede communicatie belemmeren, of wanneer de belangen van werkgever/werknemer botsen.

3. Verzuim rond de subfertiliteitsbehandeling

We maken daarbij het volgende onderscheid:

3.1 Verzuim in verband met dokters- of ziekenhuisbezoek.

Indien een werknemer kiest voor een medische behandeling van subfertiliteit, is veelvuldig dokters- of ziekenhuisbezoek niet te vermijden. Werkgever en werknemer zijn samen verantwoordelijk over hoe ze hiermee omgaan. De advisering door de bedrijfsarts in dit soort situaties kan bestaan uit het verschaffen van duidelijkheid over deze verantwoordelijkheid en het ondersteunen bij het maken van een keuze.

Een optie is om uit te gaan van het ziekte criterium van de Ziekte wet. Uit de wetsgeschiedenis van de Wet TZ/ Arbo (terugdringing ziekteverzuim) kan worden opgemaakt dat het ziektebegrip in het BW in beginsel gelijk is aan dat in de Ziekte wet (Tweede kamer, vergaderjaar 1992 – 1993, 22 898, nr. 6, p.10. Zie ook: Hoogendijk, B De loondoorbetalingsverplichting gedurende het eerste ziektejaar, 1999 ISBN 90 387 0723 1)

In ziekte wet jurisprudentie wordt arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte aangenomen in geval van een bevoegdlijk voorgeschreven (para-) medische behandeling van enige duur waaraan een medische indicatie niet kan worden onzeggd. Zie hiervoor CRvB 26-7-1978, RSV 1979 en CRvB 3-10-1979 RSV 1980.

Deze jurisprudentie zou analoog toegepast kunnen worden op meer frequente, langer durende afwezigheid in het kader van een behandeling in het kader van IVF.

(NB: er is hierover geen arbeidsrechtelijke jurisprudentie bekend. Een informele vraag hierover bij een stafarts van UWV leverde dezelfde visie op die hierboven is aangegeven. Een optie zou zijn om de vraag neer te leggen in het kader van een mediprudentieproject bij UWV/ NVVG).

3.2 Verzuim in verband met medische klachten ten gevolge van de behandeling.

Tijdens en na subfertiliteitsbehandeling kan sprake zijn van medische beperkingen. De bedrijfsarts heeft dan een wettelijke taak met betrekking tot de verzuimbegeleiding. Dit is onafhankelijk van de precieze oorzaak van de medische beperkingen. Medische beperkingen worden in kaart gebracht en mogelijke werkaanpassingen worden voorgesteld.

Werkgever en werknemer kunnen gemakkelijker effectieve onderlinge afspraken maken indien beiden weten wat de aard van het probleem is. De werknemer bepaalt echter zelf in hoeverre openheid over de oorzaak van het verzuim wordt gegeven aan de werkgever. De bedrijfsarts kan dit met de werknemer bespreken, maar blijft gebonden aan het medisch beroepsgeheim.

4. Beschouwing

4.1 Aspecten die van belang zijn in het kader van de bedrijfsgeneeskundige advisering

De bedrijfsarts dient zich te realiseren dat er uiteenlopende aspecten een rol spelen bij de advisering, zoals:

- Rechten en plichten werknemer t.a.v. verzuim (privacy, goed werknemerschap, wet Verbetering Poortwachter),
- Rechten en plichten werkgever t.a.v. verzuim (goed werkgeverschap, wet Verbetering Poortwachter, WULBZ),
- Beoordeling van de belasting/belastbaarheid van de medewerker,
- Beroepsgeheim van de bedrijfsarts,
- Autonomie van de werknemer ten aanzien van het ondergaan van deze specifieke medische behandeling,
- Medische noodzaak van de behandeling,
- Regel(on)mogelijkheden bij deze behandeling,
- Strijdige belangen tussen werkgever en werknemer,
- Individuele arbeidsovereenkomst tussen werkgever en werknemer,
- Afspraken in een CAO,
- Andere criteria, overwegingen en belangen die bij de verschillende belanghebbenden in het geding kunnen zijn.

4.2 Aspecten die bij de verschillende belanghebbenden een rol spelen

Voor een werknemer speelt de kindervens, vrijheid van keuze voor een subfertiliteitsbehandeling, autonomie, recht op privacy in de persoonlijke levenssfeer en daarbij een balans vinden met goed werknemerschap.

Een werkgever heeft een organisatorisch en economisch belang en stelt openheid, eerlijkheid en duidelijkheid op prijs. Dit met in achtname van goed werkgeverschap.

Op macroniveau spelen aspecten vanuit de maatschappij: gelijkheid, rechtvaardigheid en solidariteit ten aanzien van mensen die niet spontaan hun kindervens in vervulling zien gaan. Is het de werkgever die in de loondoorbetaling moet voorzien? Vanuit de sociale wetgeving voorziet UWV in het kader van vangnet/ziektewet pas vanaf het moment dat er daadwerkelijk een zwangerschap is ontstaan.

Financiering van behandelingen speelt bij de ziektekostenverzekeraars.

Voor de bedrijfsarts als professional zijn de waarden goed doen, niet schaden, respecteren van autonomie en de persoonlijke levenssfeer van belang. Onafhankelijkheid en beroepsgeheim zijn cruciale aspecten in het professioneel statuut.

Voor de bedrijfsarts als persoon is het zich realiseren van en het reflecteren op het individuele eigen normen- en waardensysteem over subfertiliteit eveneens van belang.

5. Slotconclusie

Een subfertiliteitsbehandeling is een medische behandeling, die kan leiden tot beperkingen in het beroepsmatig functioneren, hetzij door niet goed te plannen dokter- en ziekenhuisbezoek, hetzij door medische klachten ten gevolge van de behandeling zelf. Hierdoor kan verzuim ontstaan waarbij verantwoordelijkheden, rechten en plichten en belangen van werkgever en werknemer op gespannen voet kunnen komen te staan.

Afwezigheid in kader van de ziekenhuis- en doktersbezoeken heeft een medische reden. Het gaat hier naar de mening van de CBE om een bevoegdelijk voorgeschreven medische behandeling die in het kader van de ziekte wet zou kunnen gelden als ziekte. Veel pleit ervoor om deze visie analoog toe

te passen op de loondoorbetalingsplicht krachtens het BW. Dit wordt ondersteund door de wetsgeschiedenis van de WULBZ waaruit naar voren komt dat hier het zelfde ziektebegrip als de Ziektewet dient te worden toegepast. De bedrijfsarts zal de dag van punctie en embryoterugplaatsing (als de werknemer hier een beroep op doet) daarmee als arbeidsongeschiktheid van de medewerker duiden, conform de richtlijn.

De bedrijfsarts heeft een belangrijke adviesrol bij het bevorderen en behouden van participatie in werken, ook bij die werknemers die een fertiliteitsbehandeling ondergaan. Subfertiliteit en de behandeling daarvan kan invloed hebben op de lichamelijke en psychische belastbaarheid in relatie tot de belasting van het werk. De bedrijfsarts heeft tot taak de belasting en belastbaarheid te beoordelen en te adviseren in de zin van beperkingen en mogelijkheden en het bevorderen van een optimale communicatie op dit gevoelige terrein. Met in achtneming van het medisch beroepsgeheim. Er is niet één goedadvies, maar elk advies moet goed onderbouwd zijn. De belangen van werkgever en werknemer kunnen groot zijn, maar de bedrijfsarts dient zich te realiseren dat zij/hij deze soms tegenstrijdige belangen hoort te erkennen en hierin een onafhankelijk advies hoort te geven.

6. Advies aan het NVAB- bestuur

De ziektewet en de vangnetregeling van UWV beperken zich tot het moment van daadwerkelijke zwangerschap. De vraag is of deze regelingen niet achter lopen bij de medische ontwikkelingen op het gebied van de behandeling van (on)vruchtbaarheid.

De CBE bepleit dat dit thema (opnemen van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van vruchtbaarheidsbehandeling in de vangnetregeling) door het NVAB-bestuur op het juiste niveau wordt geagendeerd. Een optie is om in het geval van IVF het criterium van een bevoegdelijk voorgeschreven medische behandeling te laten onderzoeken in het kader van een mediprudentieproject bij UWV/ NVVG en/of dit voor nadere advisering aan de CWR(commissie wet en regelgeving) voor te leggen.

Tenslotte geven wij ter overweging om bij de herziening van de richtlijn zwangerschap ook subfertiliteitsbehandeling daarin op te nemen.

04-11-2011
Namens de CBE
Bea Groenenberg

Achtergrondinformatie

(met dank aan Nicole Visser in oktober 2010 coassistent bij de AMD te Nijmegen)

1. Wat houdt een subfertiliteitsbehandeling in?

Het medisch traject

Voor een vruchtbaarheidsbehandeling zal een vrouw meerdere keren, gemiddeld 6, naar het ziekenhuis moeten komen, meestal voor kortdurende onderzoeken of behandelingen. Voor een IVF- of ICSI behandeling zijn er in de regel de volgende afspraken in het ziekenhuis(3,4):

- Echo van ongeveer 15-20 minuten. Het aantal verschilt per persoon en per ziekenhuis; minimaal zijn er twee echo's, gemiddeld vier nodig;
- Zaadopwekking en afgifte bij laboratorium. Dit zal ongeveer een half uur duren;
- Eicelpunctie, duurt met verdoving en inwerkingen daarvan 2-3 uur. Er wordt geadviseerd de rest van de dag niet te werken;
- Embryoterugplaatsing, duurt ongeveer 30-45 minuten.

Daarbij komt de wachttijd in de wachtkamer, met eventuele uitloop en de reistijd van en naar het ziekenhuis. Aangezien veel van deze behandelingen afhankelijk zijn van de hormoonstatus, vinden afspraken meestal plaats op tijdstippen die niet vooraf te plannen zijn.

Lichamelijke belasting

Vruchtbaarheidsbehandelingen kunnen lichamelijk belastend zijn. Onder andere de hormonen die de vrouw ter ondersteuning van de behandeling gebruikt kunnen bijwerkingen hebben, zoals bloedverlies, gewichtstoename, acne, hoofdpijn, lichte buikpijn, opvliegers of depressieve gevoelens. Daarnaast vinden er belastende ingrepen plaats, zoals de eicelpunctie en de embryoterugplaatsing. Tenslotte kunnen er complicaties optreden tijdens de behandeling, zoals een infectie, bloeding na de eicelpunctie of in 1% van de ivf-behandelingen het ovarieel hyperstimulatiesyndroom (OHSS). Het verschilt per persoon welke bijwerkingen en/of complicaties er optreden en in welke mate.

Psychische belasting

IVF is een intensieve behandeling, het is lichamelijk maar ook emotioneel vaak zwaar. Voornamelijk bij vrouwen is de emotionele impact van subfertiliteit en de behandeling ervan aanzienlijk.(5-7) Één op de vijf vrouwen vertoont psychische klachten zoals angst en depressie na een niet succesvolle IVF- of ICSI-behandeling(5). Hierdoor hebben zij een verhoogd risico op het ontwikkelen van ernstige psychopathologie. Vrouwen met emotionele problemen stoppen vaker voortijdig met een behandeling en hebben meer arbeidsverzuim.(8-10)

2. Wat kunnen de gevolgen zijn voor het werk

Bouwmans et al.(8) hebben onderzoek gedaan naar arbeidsverzuim door een IVF- of ICSI-behandeling. Zij hebben hiervoor 384 Nederlandse vrouwen geïnccludeerd met een betaalde baan die een eerste IVF- of ICSI-cyclus ondergingen. De follow-up startte op de dag van de eerste GnRH-agonist injectie en duurde tien weken.

Uit dit onderzoek bleek dat 62% van de vrouwen met betaald werk IVF-gerelateerd arbeidsverzuim had. Het gemiddelde arbeidsverzuim bij een IVF- of ICSI-behandeling was 33 uur, waarvan 23 uur konden worden toegeschreven aan de IVF- of ICSI-behandeling. Hoewel ruim 50% van de vrouwen het arbeidsverzuim toeschreef aan de afspraken in het ziekenhuis, was het aantal uren dat zij verzuimden relatief laag (32 uur minder) vergeleken met vrouwen die verzuimden vanwege fysieke en/of emotionele problemen ten gevolge van de vruchtbaarheidsbehandeling (zie tabel 1). Ruim een kwart van de vrouwen schreef het arbeidsverzuim toe aan fysieke klachten en bij 23% van de vrouwen waren emotionele problemen (alleen of in combinatie met fysieke problemen) de belangrijkste reden voor afwezigheid op het werk. Het aantal uren dat men verzuimde door fysieke en emotionele problemen was vergelijkbaar.

Tabel 1

Arbeidsverzuim(uren)en kosten van productiviteitsverlies(euro) tijdens IVF-of ICSI behandeling

Belangrijkste reden van IVF-gerelateerd arbeidsverzuim	Gemiddeld aantal uren ivf-gerelateerd arbeidsverzuim (SD)	Gemiddelde kosten ivf-gerelateerd arbeidsverzuim (SD)	Gemiddeld aantal uren niet-ivf-gerelateerd arbeidsverzuim (SD)	Gemiddelde kosten niet-ivf-gerelateerd arbeidsverzuim (SD)	Totale kosten arbeidsverzuim (SD)
Fysieke problemen (27%)	42,0 (54,0)	1.077 (1.375)	18,0 (64,6)	491 (1.783)	1.568 (2.060)
Emotionele problemen (6,1%)	40,8 (41,0)	1.049 (1.041)	12,8 (25,2)	345 (695)	1.394 (1.224)
Fysieke en emotionele problemen (16,6%)	40,7 (36,9)	1.044 (938)	21,7 (55,4)	551 (1.402)	1.595 (1.589)
Bezoeken aan ziekenhuis (50,4%)	10,0 (17,0)	261 (458)	2,2 (10,8)	59 (296)	320 (541)
Alle vrouwen met betaald werk	23 (37,3)	596 (955)	9,5 (40,0)	250 (1.077)	845 (1.417)

Het patroon van het arbeidsverzuim was gerelateerd aan de fase van de ruchtbaarheidsbehandeling. Het aantal uren IVF-gerelateerd arbeidsverzuim nam vanaf de start van de behandeling toe van 0,3 uur gemiddeld naar 7,2 uur in week 5, de periode waarin meestal de eicelpunctie en de embryoterugplaatsing plaatsvinden. Het groter aantal uren arbeidsverzuim in deze periode is te verklaren doordat deze twee behandelingen relatief meer tijd kosten vergeleken met de andere ziekenhuisbezoeken. Daarnaast gaan deze procedures gepaard met meer fysieke en emotionele spanningen. Na week 5 daalde het aantal verzuimuren snel van 4,7 uur in week 6 naar 0,9 uur in week 10. Bij vrouwen die zwanger werden na de IVF- of ICSI-behandeling was het IVF-gerelateerd arbeidsverzuim relatief hoger dan bij vrouwen die niet zwanger werden, maar dit verschil was niet significant. Een verklaring voor dit verschil zouden de zwangerschapscomplicaties kunnen zijn, zoals bloedingen, ectopische zwangerschap of miskraam.

De kosten van het productiviteitsverlies als gevolg van een ivf- of ICSI-behandeling zijn €596 per vrouw per IVF- of ICSI-cyclus. De kosten van het productiviteitsverlies als gevolg van een IVF- of ICSI-behandeling bij vrouwen met fysieke en/of emotionele problemen als belangrijkste reden van het arbeidsverzuim waren dubbel zo hoog, gemiddeld €1.063 per cyclus.

De leeftijd van de vrouwen en het aantal uren IVF-gerelateerde arbeidsverzuim waren significant gecorreleerd: hoe hoger de leeftijd van de vrouw des te minder uren arbeidsverzuim. Daarnaast bleek er minder aantal uren verzuim te zijn bij een hoger aantal betaald uren werk.

Dit onderzoek heeft alleen vrouwen geïncludeerd tijdens hun eerste IVF- of ICSI-cyclus. Tijdens een tweede of derde cyclus zou er meer emotionele belasting kunnen zijn en dus meer arbeidsverzuim --- door emotionele problemen. Maar hier zijn geen onderzoeken over bekend.

3. Rechten en plichten werkgever/werknemer

Verlofmogelijkheden

Er zijn voor een werknemer verschillende soorten verlof. Ik zal hieronder het ziekteverlof, kort verzuimverlof, regeling van artsbezoek onder werktijd in de cao en het vakantieverlof kort bespreken in relatie tot het arbeidsverzuim door vruchtbaarheidsbehandelingen.(11)

Ziekteverlof

Ziekteverlof kan worden toegekend indien een medewerker door ziekte ongeschikt is tot verrichten van de arbeid. De reguliere arts- en controlebezoeken vallen niet onder ziekteverlof aangezien de werknemer niet ongeschikt is om de afgesproken arbeid te verrichten. Het is de vraag of IVF- onder het ziektebegrip van artikel 7:629 BW valt(12). Als afwezigheid/verlof in kader van subfertiliteit als een bevoegdlijk voorgeschreven medische behandeling gaat gelden is deze vraag geen discussie punt van discussie meer.

Als subfertiliteit op zich als ziekte wordt gezien, dan is er het probleem dat in een derde van de gevallen de oorzaak bij de man ligt en in nog een derde van de gevallen is de oorzaak onbekend. De ziekte die ontstaat door de lichamelijke en/of psychische belasting ten gevolge van de vruchtbaarheidsbehandeling valt wel onder ziekteverlof indien het medische probleem het werken zelf onmogelijk maakt. De oorzaak en de aard van het gezondheidsprobleem doen niet ter zake. Dus het door werkgevers veel gegeven argument dat de vruchtbaarheidsbehandeling door de werknemer zelf wordt geïnitieerd in geen tegenargument.

In de multidisciplinaire netwerprichtlijn subfertiliteit wordt geadviseerd dat een werknemster in het kader van een ivf- of ICSI-behandeling, als zij dit zelf aangeeft, op de dag van de punctie en/of de embryoterugplaatsing niet arbeidsgeschikt is, vooral vanwege respectievelijk de lichamelijke en psychische belasting.(13)

Kort verzuimverlof

Bij kort verzuimverlof (artikel 4:1 Wet Arbeid en Zorg¹⁴) is er recht op kortdurend verlof wanneer zich een onvoorzienbare situatie voordoet of ten gevolge van zeer persoonlijke familieomstandigheden. Bij een onvoorzienbare (nood)situatie gaat hem om verlof voor korte tijd om de eerste noodzakelijke oplossingen te bewerkstelligen, bijvoorbeeld bij een gesprongen waterleiding. Bij zeer persoonlijke familieomstandigheden gaat het bijvoorbeeld om overlijden van een naast familielid. Het wettelijk verlofrecht kent geen beperking van het aantal verlofopnamen binnen een zeker periode. Vruchtbaarheidsbehandelingen lijken dus niet te voldoen aan de omstandigheden die recht geven op kortdurend verlof. Maar het uiteindelijke oordeel, over de vraag of het volgen van een ivf-behandeling valt onder de mogelijkheden die de Wet Arbeid en Zorg biedt, is aan de rechter.¹⁵ Er zijn hierover geen rechterlijke uitspraken bekend.

Regeling artsbezoek onder werktijd

In sommige cao's zijn regelingen getroffen voor artsbezoek onder werktijd. Dit kan de werknemer dus recht geven op bijzonder verlof bij vruchtbaarheidsbehandelingen. Maar niet alle cao's bevatten een regeling voor artsbezoek onder werktijd en niet alle werknemers vallen onder een cao.

Vakantieverlof

Tenslotte is er nog het vakantieverlof. De werknemer neemt hiervoor vakantiedagen op en bekostigt zo dus zijn eigen verlof. Probleem hierbij is dat iedere werknemer een beperkt aantal vakantiedagen heeft en dat de vrije dagen niet ruim van tevoren kunnen worden aangevraagd, aangezien de controleafspraken op tijdstippen plaatsvinden die niet lang van tevoren te plannen zijn.

Europees recht

Het Europese recht houdt zich onder andere bezig met gelijkheid van seksen en de zwangerschapsbescherming. Wanneer een werknemster benadeeld wordt vanwege arbeidsverzuim door vruchtbaarheidsbehandelingen, dan is er volgens het Europese recht sprake van seksediscriminatie aangezien vruchtbaarheidsbehandelingen vrouwen vaker en zwaarder treffen in hun arbeidsmogelijkheden. Hierin is de uitspraak in de zaak Mayr van grote betekenis.(16) De zaak betreft mevrouw Mayr die als serveerster werkt in Salzburg. Ze werd ontslagen omdat ze een week ziekteverlof opnam voor terugplaatsing van de beruchte eicellen tijdens de ivf-behandeling. De zwangerschapsrichtlijn(17), waarin staat dat men tijdens zwangerschap niet ontslagen mag worden,

was volgens het Europese Hof van Justitie niet van toepassing aangezien op het moment van ontslag nog niet gesproken kon worden van zwangerschap. Daarentegen was het ontslag volgens het Europese Hof van Justitie wel in strijd met de richtlijnlijn gelijke behandeling voor mannen en vrouwen.(18) Een IVF-behandeling kan uitsluitend bij vrouwen plaatsvinden, waardoor ontslag wegens een IVF-behandeling alleen vrouwen kan treffen. Ontslag wegens een IVF-behandeling wordt daardoor sterk verbonden met ontslag wegens geslacht en is hierdoor in strijd met de gelijke behandeling. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat dit alleen geldt als de werkneemster zich in een vergevorderd stadium van de IVF-behandeling bevindt, te weten tussen de eicelpunctie en de 'onmiddellijke' plaatsing van de in-vitro bevruchte eicellen in de baarmoeder van de werkneemster.(19)

Geraadpleegde Literatuur

1. Beurskens MP, Maas JW, Evers JL. [Subfertility in South Limburg: calculation of incidence and appeal for specialist care]. *Ned Tijdschr Geneesk.* Feb 4 1995;139(5):235-238.
2. Kremer JA, Bots RS, Cohlen B, et al. [Ten years of results of in-vitro fertilisation in the Netherlands 1996-2005]. *Ned Tijdschr Geneesk.* Jan 19 2008;152(3):146-152.
3. Voorlichtingsfolder "In vitro fertilisatie", 2004 NVOG.
4. Patiënteninformatie "In Vitro Fertilisatie", UMC St. Radboud.
5. Verhaak CM, Smeenk JM, van Minnen A, Kremer JA, Kraaimaat FW. A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Hum Reprod.* Aug 2005;20(8):2253-2260.
6. Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, Lundkvist O, Sundstrom Poromaa I. Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod.* Sep 2008;23(9):2056-2063.
7. Schmidt L. Psychosocial burden of infertility and assisted reproduction. *Lancet.* Feb 4 2006;367(9508):379-380.
8. Bouwmans CA, Lintsen BA, Al M, et al. Absence from work and emotional stress in women undergoing IVF or ICSI: an analysis of IVF-related absence from work in women and the contribution of general and emotional factors. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(11):1169-1175.
9. Smeenk JM, Verhaak CM, Stolwijk AM, Kremer JA, Braat DD. Reasons for dropout in an in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection program. *Fertil Steril.* Feb 2004;81(2):262-268.
10. Verberg MF, Eijkemans MJ, Heijnen EM, et al. Why do couples drop-out from IVF treatment? A prospective cohort study. *Hum Reprod.* Sep 2008;23(9):2050-2055.
11. IJsendorn F. Arbeidsverzuim door vruchtbaarheidsbehandelingen, samenvatting. Utrecht: Kennispunt REBO 2009
12. Burgerlijk Wetboek Boek 7 Artikel 629, wetten.overheid.nl.
13. Multidisciplinaire netwerprichtlijn subfertiliteit, februari 2010.
14. Wet Arbeid en Zorg Artikel 4.1, wetten.overheid.nl.
15. Donner J. Antwoorden op de kamervragen met betrekking tot arbeidsverzuim door vruchtbaarheidsbehandelingen. Vraagnummer 2009Z05206 en 2009Z05613; 13 mei 2009.
16. HvJ EG 26 februari 2008, nr. C-506/06, jur. 2000.
17. Richtlijn 92/85/EEG.
18. Richtlijn 76/207/EEG.
19. Veldman A. Ontslagbescherming van werkneemsters bij IVF-behandeling. *Nederlands tijdschrift voor Europees recht.* 2008;9:257-62.
20. nvab.artsennet.nl.