

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

7 mei 2018

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**ter aanmoediging van de totstandbrenging
van moedermelkbanken in de ziekenhuizen
en over de vaststelling van regels voor de
werking ervan**

(ingediend
door mevrouw Nawal Ben Hamou c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

7 mai 2018

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à encourager la mise en place
de banques de lait maternel au sein
des hôpitaux et à encadrer
leur fonctionnement**

(déposée
par Mme Nawal Ben Hamou et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

“De exclusieve MM[moedermelk]-voeding en de tegemoetkoming aan de voedingsbehoeften zijn twee sleutelfactoren die het mogelijk maken om de neonatale morbiditeit terug te dringen en de psychomotorische en cognitieve ontwikkeling te bevorderen van premature baby's met een zeer laag geboortegewicht”. Dit is een van de conclusies van de Hoge Gezondheidsraad (hierna HGR) in zijn “Aanbevelingen betreffende het gebruik, bij prematuren [...] opgenomen op de dienst neonatale intensieve zorgen, van rauwe moedermelk van de eigen moeder” (nr. 8734).

In dat advies wordt borstvoeding in het algemeen dus aangeraden. Uit vele studies is immers gebleken dat moedermelk erkende infectiewerende, antivirale, schimmelwerende, antiseptische en nutritionele eigenschappen heeft. Moedermelk vormt dus de bevoorrechte vorm van voeding bij de geboorte, zowel voor pasgeborenen als prematuren. De HGR stelt het als volgt: “In de NIC-dienst¹ moet het exclusief voeden van prematuren met MM bevorderd worden. In dit opzicht moet alles in het werk worden gesteld om borstvoeding te bevorderen en om de inzameling en het adequate beheer van MM te vergemakkelijken. Elke interventie voor strengere hygienemaatregelen en een betere infectiepreventie tijdens het inzamelen van de melk moet worden aangemoedigd. Melk van de eigen moeder, vers (rauw), ingevroren of eventueel gepasteuriseerd is de eerste keuze voeding voor haar kind.”

De HGR geeft aan dat er “echter uitzonderingen op deze regel [bestaan], bijvoorbeeld wanneer het kind niet kan drinken of als de moeder niet de nodige hoeveelheden melk kan geven of wanneer de samenstelling van de moedermelk (MM) niet tegemoetkomt aan de voedingsbehoeften van de pasgeborene.”

In bepaalde situaties kan het kind dus niet worden gevoed met de melk van de eigen moeder. In dat geval kan het uitermate belangrijk zijn gebruik te kunnen maken van donormelk. De HGR is overigens van mening dat “bij een gebrek aan melk van de eigen moeder, [...] evenwel donormelk te verkiezen [is] boven melk voor prematuren. Het zou dus opportuun zijn om in ons land de activiteit van melkbanken herop te starten (centrum voor het inzamelen, behandelen en herdistribueren van MM) om de melk van de eigen moeder en donormelk optimaal te kunnen beheren.

¹ NIC: *Neonatal Intensive Care* (n.v.d.vert.).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

“L'alimentation exclusive au lait maternel et la couverture des besoins nutritionnels sont deux facteurs clés permettant de réduire la morbidité néonatale et de favoriser le développement psychomoteur et cognitif des prématurés de très faible poids à la naissance” Voici l'une des conclusions émises par le Conseil Supérieur de la Santé (ci-après: “CSS”), dans ses recommandations relatives à l'emploi, chez l'enfant prématuré hospitalisé en service néonatal de soins intensifs, du lait maternel cru provenant de sa propre mère (n°8734).

Dans ce rapport, l'alimentation au sein y est donc, de manière générale, recommandé. D'après de nombreuses études, le lait maternel dispose en effet de propriétés anti-infectieuses, antivirales, antifongiques, antiseptiques et nutritives reconnues. Il constitue ainsi le mode alimentaire préféré à la naissance tant pour les nouveau-nés à terme que pour les prématurés. Le CSS estime ainsi que “dans les services NIC¹, l'alimentation exclusive des prématurés avec du LM doit être favorisée. À cet égard, tout doit être mis en œuvre pour favoriser l'allaitement maternel et faciliter la collecte et la gestion adéquate du LM. Toute intervention permettant le renforcement des mesures d'hygiène et de prévention des infections lors de la collecte du lait doit être encouragée. Le lait de la propre mère, frais (cru), congelé ou éventuellement pasteurisé est l'aliment de choix pour son enfant.”

Comme le mentionne le CSS, “Il existe cependant des exceptions à cette règle, par exemple lorsque l'enfant ne sait pas téter, si la mère ne peut produire les quantités de lait nécessaires ou si la composition du LM est inadaptée aux besoins nutritionnels de son nouveau-né.”

Dans certaines situation, l'alimentation avec le lait de la mère propre n'est donc pas possible. C'est là que le recours au lait provenant de don peut avoir un intérêt extrêmement important. Le CSS estime d'ailleurs que “à défaut du lait de la propre mère, le recours au lait de don est préférable à l'utilisation d'un lait pour prématuré. Il conviendrait dès lors de relancer l'activité des banques de lait (centre de collecte, de traitement et de redistribution du LM) dans notre pays pour permettre la gestion optimale du lait de la propre mère et du lait de don.

¹ NDLR: Services de soins intensifs néonataux (*Neonatal Intensive Care*).

Deze praktijk betekent echter dat er rekening moet worden gehouden met bepaalde bacteriële en virale infectierisico's en dat deze risico's nauwgezet beheerd moeten worden."

Het personeel van bepaalde ziekenhuizen, zoals het *CHR de la Citadelle* in Luik, wijst erop dat moedermelk aan zuigelingen wordt toegediend als een geneesmiddel, op voorschrift van een kinderarts. De indiener van dit voorstel van resolutie stelt vast dat ondanks het duidelijke nut van dergelijke melkbanken, deze thans nog niet voldoende worden ondersteund en dat hun werking nog onvoldoende geregeld is.

Er is immers vastgesteld dat sommige ziekenhuizen niet alleen de externe giften weigeren, maar ook de interne; sommige vrouwen werden zelfs verplicht de vooraf afgetapte flesjes moedermelk weg te gooien, terwijl die gunstige effecten op andere zuigelingen zouden kunnen hebben. Tegelijk roepen andere ziekenhuizen regelmatig op tot giften om tekorten op te vangen. Die tegenstrijdige handelwijzen geven aan dat ter zake een gebrek aan duidelijkheid bestaat.

Concreet verschillen de door de diverse ziekenhuizen aangenomen regels naargelang van het interne beleid. De oorzaak daarvan is het gebrek aan nauwkeurige regelgeving, aan nationale normen en aan samenwerking tussen de moedermelkbanken.

Weliswaar moet de behandeling van de melk immers beantwoorden aan de voor de melkbanken uitgevaardigde internationale aanbevelingen (ANSES, CDC, AAP, NICE, Milknet) en moeten bij het hanteren ervan strikte hygiëneregels in acht worden genomen, maar er is geen enkel wettelijk kader ingesteld om de inzameling, de bewaring en de verdeling van moedermelk te bevorderen.

Voorts zijn momenteel de volgende gegevens niet beschikbaar:

- het exacte aantal melkbanken dat thans actief is;
- het beleid dat de ziekenhuizen erop nahouden inzake beheer van de giften, namelijk de interne of externe inzameling, de bewaring en de verdeling;
- de behoeften ter zake.

Ten slotte worden tussen ziekenhuizen of tussen de moedermelkbanken momenteel kennelijk volstrekt geen stappen ondernomen om tot samenwerking te komen. Ingeval er een overschot voorhanden is, blijkt

Cette pratique implique cependant que certains risques infectieux bactériens et viraux soient pris en considération et gérés de manière rigoureuse."

Dans certains hôpitaux, comme le CHR de la Citadelle à Liège, le lait maternel est ainsi donné aux nourrissons "comme un médicament, sur prescription d'un pédiatre", explique le personnel. Les auteurs de la présente proposition de résolution constatent aujourd'hui que, malgré l'utilité manifeste de telles banques de lait, leur développement n'est aujourd'hui pas encore suffisamment soutenu et que leur fonctionnement n'est aujourd'hui pas encore suffisamment encadré.

En effet, il a été constaté que certains centres hospitaliers refusaient non seulement les dons externes mais également les dons internes, certaines femmes étant obligées de se débarrasser des flacons de lait maternel préalablement recueillis, malgré les effets bénéfiques qu'ils auraient pu avoir sur d'autres nourrissons. Dans un même temps, d'autres centres hospitaliers, eux, procèdent régulièrement à des appels aux dons pour pallier des pénuries. Des démarches contradictoires qui illustrent le manque de clarté en la matière.

Concrètement, les règles adoptées par les centres hospitaliers diffèrent en fonction de leurs politiques internes. En cause: le manque de réglementation précise, l'absence de normes nationales et de collaboration entre les banques de lait.

En effet, si le traitement du lait doit répondre aux recommandations internationales édictées pour les banques de lait (ANSES, CDC, AAP, NICE, Milknet) et que la manutention doit être exécutée en respectant des règles d'hygiène strictes, aucun cadre légal n'a été mis en place afin de favoriser la collecte, le stockage et la distribution de lait maternel.

Par ailleurs, il est actuellement impossible de connaître:

- le nombre exact de banques de lait en activité à ce jour;
- les politiques hospitalières qui sont appliquées en termes de gestion des dons, à savoir la récolte interne ou externe, le stockage et la distribution;
- les besoins en la matière.

Enfin, il apparaît qu'aucune réelle démarche collaborative entre centres hospitaliers ou entre les banques de lait n'existe actuellement. Il apparaît pourtant facilement envisageable, en cas de surplus, de procéder à des

het nochtans makkelijk eenmalige overdrachten te verrichten naar ziekenhuizen die een tekort melden. Het is immers jammer dat in moeilijkheden verkerende pasgeborenen met industriële melkbereidingen worden gevoed, terwijl het mogelijk ware geweest op de moedermelkdonaties een beroep te doen.

Die behoefte aan een wettelijk kader, aan samenwerking, aan informatie en aan demarches ten gunste van borstvoeding is niet specifiek voor België; ze wordt ook over de landsgrenzen geconstateerd. Frankrijk bijvoorbeeld is dienaangaande sinds 18 maart 2009 wetgevend opgetreden. Overeenkomstig de Franse wetgeving hanteren met name de socialezekerheidsinstellingen een terugbetalingstarief voor de levering van moedermelk. Voorts voorziet de Franse wet in een gids voor *good practices* betreffende de werking van de moedermelkbanken, alsmede in een met speciaal uitgeruste voertuigen georganiseerd moedermelkvervoer van de woning van de moeder-donor naar de begunstigde medische diensten.

In ons land ontbreekt het wat dat betreft nog altijd aan enig wetgevend raamwerk. In een op een parlementaire vraag in 2015 verstrekt antwoord bevestigde de minister van Volksgezondheid van de regering-Michel immers het volgende: “We beschikken niet over cijfers in verband met het aantal moedermelkcentrales (lactariums) in België. Het gaat eerder om kleine “lokale” moedermelkbanken, voor intern gebruik, in sommige diensten intensieve neonatologie, maar er bestaan daarvoor geen normen, noch een financiering.”²

Sindsdien heeft de HGR, zoals we in deze tekst herhaaldelijk hebben aangegeven, diverse aanbevelingen uitgebracht in verband met het gebruik van moedermelk, met name in de diensten voor neonatologie. Ter wille van de samenhang met het in ons land gevoerde beleid ter bevordering van borstvoeding, en conform de aanbevelingen van de HGR, vinden de indieners het bijgevolg belangrijk moedermelkbanken tot stand te brengen en regels vast te stellen voor de werking ervan. Aldus moet een optimaal beheer mogelijk worden, zowel wat de melk van de eigen moeder als die van donoren betreft.

transferts ponctuels vers des centres qui signalent une pénurie. Il est en effet regrettable que des nouveaux nés en difficulté soient alimentés par des préparations de lait industriel alors qu’il aurait été possible de recourir aux dons de lait maternel.

Ce besoin de cadre légal, de collaboration, d’informations et de démarches favorables à l’allaitement maternel n’est pas propre à la Belgique; on le constate également au-delà de nos frontières. La France a, par exemple, légiféré à ce propos depuis le 18 mars 2009. La loi française prévoit, notamment, un tarif de remboursement des organismes de sécurité sociale pour la fourniture de lait humain, un guide de bonnes pratiques concernant le fonctionnement des banques de lait, un acheminement du lait organisé par des véhicules spécialement outillés depuis le domicile de la mère donneuse jusqu’aux services médicaux bénéficiaires.

Dans notre pays, un cadre législatif fait toujours défaut en la matière. La ministre de la Santé publique du gouvernement Michel confirmait en effet, dans une réponse donnée à une question parlementaire en 2015, que: “nous ne disposons pas de chiffres sur le nombre de banques de lait en Belgique. Il s’agit plutôt de petites banques de lait locales, à usage interne, dans certains services de néonatalogie intensive mais il n’existe ni normes, ni de financement pour celles-ci.”²

Depuis lors, comme nous l’avons mentionné à plusieurs reprises dans ce texte, le CSS a remis diverses recommandations concernant l’utilisation de lait maternel, dans les services de néonatalogie notamment. Ainsi, dans un souci de cohérence avec la politique de promotion de l’allaitement maternel menée en Belgique, et en accord avec les recommandations du CSS, les auteurs estiment important de développer les banques de lait maternel et d’encadrer leur fonctionnement pour permettre la gestion optimale du lait tant de la propre mère que provenant de dons.

Nawal BEN HAMOU (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Daniel SENESAEL (PS)
Alain MATHOT (PS)

² Vraag nr. 397 van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, ingediend op 4 augustus 2015, QRVA 54 042 van 16 september 2015, blz. 258.

² Question n°397 de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, déposée le 4 août 2015, QRVA 54 042 du 16 septembre 2015, page 258.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad betreffende het gebruik, bij prematuren opgenomen in een dienst voor neonatale intensieve zorg, van moedermelk van de eigen moeder;

B. gelet op het in België gevoerde beleid ter bevordering van borstvoeding;

C. gelet op het gunstige effect van het uitsluitend toedienen van moedermelk op het ziektecijfer bij pasgeborenen;

D. overwegende dat er geen duidelijk wetgevend kader bestaat dat een optimaal beheer van de melkbanken mogelijk maakt;

E. overwegende dat er geen kadaster van de melkbanken bestaat waarmee de voorraden en de behoeften kunnen worden getraceerd en opgevolgd;

F. overwegende dat de ziekenhuizen die over een melkbank beschikken, niet samenwerken;

G. overwegende dat de normen en het beleid inzake de inzameling, de opslag en de verdeling van melk in de melkbanken niet transparant en niet eenvormig zijn;

H. overwegende dat de vrouwen die borstvoeding geven, onvoldoende worden geïnformeerd over en nauwelijks warm worden gemaakt voor wat zij kunnen ondernemen om moedermelk te doneren;

I. gelet op de vooruitgang op het vlak van de wetgeving inzake moedermelkdonatie die een buurland als Frankrijk heeft geboekt;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de ziekenhuizen via een specifiek daartoe bestemde financiering ertoe aan te moedigen eigen moedermelkbanken aan te leggen;

2. de werking van de moedermelkbanken te regelen, met name wat de inzameling, de opslag, de bewaring en de verdeling van de moedermelk betreft;

3. specifieke normen uit te werken inzake de vereisten die in acht moeten worden genomen bij de donatie van moedermelk;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA Chambre des représentants:

A. considérant les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé relatives à l'emploi, chez l'enfant prématuré hospitalisé en service de soins intensifs néonataux, du lait maternel provenant de sa propre mère;

B. considérant la politique de promotion de l'allaitement maternel menée en Belgique;

C. considérant l'impact bénéfique de l'alimentation exclusive au lait maternel sur la morbidité néonatale;

D. considérant l'inexistence de cadre législatif clair permettant la gestion optimale des banques de lait;

E. considérant l'inexistence d'un cadastre des banques de lait permettant une traçabilité et un suivi des stocks et des besoins;

F. considérant l'absence de coopération entre les centres hospitaliers disposant de banques de lait;

G. considérant le manque de transparence et d'uniformité des normes et des politiques de récolte, de stockage et de distribution dans les banques de lait;

H. considérant le manque d'information et de sensibilisation des femmes allaitantes par rapport à leurs possibilités d'action dans le cadre du don de lait maternel;

I. considérant les avancées législatives relatives au don de lait maternel dans un pays limitrophe tel que la France.

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'encourager les hôpitaux à développer des banques de lait en leur sein via un financement spécifique;

2. d'encadrer le fonctionnement des banques de lait; notamment concernant la collecte, le stockage, la conservation et la distribution du lait maternel;

3. d'établir des normes spécifiques concernant les conditions à respecter pour le don de lait maternel;

4. een kadaster van actieve moedermelkbanken op te richten om de moedermelkvoorraad te kunnen opvolgen en de melk te kunnen traceren, om aldus tegemoet te komen aan de specifieke noden van de diensten voor neonatale intensieve zorg;

5. te bewerkstelligen dat de melkbanken efficiënt samenwerken, om de eventuele overschotten en tekorten beter te beheren;

6. te voorzien in het vervoer en de overbrenging van gedoneerde moedermelk met daartoe aangepaste voertuigen;

7. een handleiding met goede praktijken uit te werken inzake het voorschrijven door de artsen van het gebruik van moedermelk;

8. samen met de deelstaten voorlichtingscampagnes in de kraamklinieken te voeren, opdat de moeders weet hebben van de hen geboden mogelijkheden inzake moedermelkdonatie.

10 april 2018

4. d'établir un cadastre des banques de lait actives afin de permettre un suivi et une traçabilité des stocks de lait maternel et ainsi de répondre aux besoins spécifiques des services de soins intensifs néonataux;

5. de mettre en place une collaboration efficace entre les banques de lait afin de mieux gérer les éventuels surplus et pénuries;

6. de prévoir un système d'acheminement et de transfert du lait maternel issus de don via des véhicules adaptés;

7. d'établir un guide des bonnes pratiques relatif à la prescription médicale de lait maternel;

8. de mener, en collaboration avec les entités fédérées, des campagnes d'information dans les maternités afin que les mères connaissent les possibilités qui leur sont offertes en matière de don de lait.

10 avril 2018

Nawal BEN HAMOU (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Daniel SENESAEL (PS)
Alain MATHOT (PS)