

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

9 december 2008

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten
wat de bescherming van de werkneemsters
voor behandelingen met betrekking tot de
subfertiliteit betreft**

(ingediend door mevrouw Martine De Maght)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

9 décembre 2008

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 3 juillet 1978 relative
aux contrats de travail en ce qui concerne
la protection des travailleuses suivant un
traitement de l'hypofertilité**

(déposée par Mme Martine De Maght)

SAMENVATTING

Momenteel kan een werkneemster die een onderzoek of behandeling opstart teneinde zwanger te raken, geen aanspraak maken op een specifiek verlof en geniet zij ook geen ontslagbescherming.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe deze maatregelen in te voeren.

RÉSUMÉ

Pour le moment, une travailleuse qui entame un examen ou un traitement en vue de tomber enceinte ne peut prétendre à un congé spécifique et ne bénéficie d'aucune protection contre le licenciement.

Cette proposition de loi tend à instaurer ces mesures.

cdH	:	centre démocrate Humaniste		
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams		
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen		
FN	:	Front National		
LDD	:	Lijst Dedecker		
MR	:	Mouvement Réformateur		
N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie		
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten		
PS	:	Parti Socialiste		
sp.a+VI.Pro	:	Socialistische partij anders + VlaamsProgressieven		
VB	:	Vlaams Belang		

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 52 0000/000 :	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000 :	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV :	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	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: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN :	Plenum	PLEN :	Séance plénière
COM :	Commissievergadering	COM :	Réunion de commission
MOT :	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT :	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
Bestellingen :	Commandes :
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : publicaties@deKamer.be	e-mail : publications@laChambre.be

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Vandaag is er een zwangerschapsverlof van vijftien weken, dat bestaat uit een prenatale rust (minstens één week) en een verplichte postnatale rust van 8 weken.

Dankzij de recente aanpassingen in de wetgeving werd gezorgd dat in het kader van de subfertiliteitsproblematiek al een aantal maatregelen werden voorzien.

Het aantal vrouwen dat vandaag met deze problematiek te maken krijgt, is aanzienlijk toegenomen. Een aantal factoren speelt hier een rol waaronder, zeker niet te onderschatten, de latere leeftijd waarop vrouwen vandaag kiezen om zwanger te worden, en dit terwijl bekend is dat de vruchtbaarheid daalt naarmate de leeftijd stijgt. Vandaag zijn er echter meer geavanceerde subfertiliteitsbehandelingen, zoals IVF/ICSI, én is de drempelvrees naar het starten van een behandeling veel kleiner geworden – vooral sinds er terugbetaling wordt voorzien (2003) van de eerste zes IVF/ICSI-behandelingen¹. De slaagkans per poging om zwanger te worden, is ook geëvolueerd en zou vandaag bijna twintig procent per poging bedragen. Vijf procent van de geboortes is vandaag een gevolg van een dergelijke behandeling.

Een werkneemster die vandaag een onderzoek of behandeling opstart teneinde zwanger te worden, kan momenteel geen enkele aanspraak maken op enige vorm van verlof en geniet ook niet van enige vorm van bescherming tegen een ontslag door de werkgever ten gevolge van deze onderzoeken of behandelingen.

Dat deze situatie tot professionele en menselijke moeilijkheden kan leiden voor de werkneemster is duidelijk en wordt vandaag in de praktijk al jammer genoeg bewezen.

Wanneer de kinderwens van een paar niet vervuld raakt, kan het paar overwegen zijn toevlucht te nemen tot medisch geassisteerde voortplanting, in samenspraak met een gespecialiseerde arts.

De medisch geassisteerde voortplanting bestaat uit een aantal facetten en verschillende behandelingsmethoden, namelijk ovariële stimulatie, intrauteriene inseminatie – of de combinatie van beiden – en uiteraard het ganse IVF- (= *in-vitro*fertilisatie) en ICSI-traject.

¹ Geraadpleegd expert: Prof. Dr. P. De Sutter, UZ Gent.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Aujourd'hui, le congé de maternité a une durée de quinze semaines et est constitué d'un repos prénatal (au moins une semaine) et d'un repos postnatal obligatoire de 8 semaines.

Grâce aux récentes adaptations de la législation, une série de mesures ont déjà été prévues dans le cadre de la problématique de l'hypofertilité.

Le nombre de femmes actuellement confrontées à cette problématique a considérablement augmenté. Une série de facteurs joue un rôle en la matière, parmi lesquels l'âge plus tardif auquel les femmes choisissent aujourd'hui d'être enceintes – facteur à ne pas sous-estimer –, et ce, alors qu'il est connu que la fertilité diminue à mesure que l'âge augmente. Aujourd'hui, il existe cependant des traitements de l'hypofertilité plus avancés, comme le FIV/ICSI, et la peur d'entamer un traitement s'est considérablement réduite – surtout depuis qu'un remboursement des six premiers traitements FIV/ICSI a été prévu (en 2003)¹. La probabilité de tomber enceinte par tentative a également évolué et s'élèverait aujourd'hui à près de vingt pour cent par tentative. Cinq pour cent des naissances résultent aujourd'hui d'un tel traitement.

Une travailleuse qui commence aujourd'hui un examen ou un traitement en vue d'être enceinte ne peut actuellement prétendre à quelque forme de congé que ce soit et ne bénéficie pas non plus de la moindre forme de protection contre un licenciement par l'employeur à la suite de ces examens ou traitements.

Il est clair que cette situation peut susciter des difficultés professionnelles et humaines pour la travailleuse, ce que prouve déjà malheureusement la pratique.

Lorsque le désir d'enfant d'un couple ne devient pas réalité, celui-ci peut envisager d'avoir recours à la procréation médicalement assistée, en collaboration avec un médecin spécialisé.

La procréation médicalement assistée se compose d'une série de facettes et de différentes méthodes de traitement, à savoir la stimulation ovarienne, l'insémination intra-utérine – ou la combinaison des deux – et évidemment l'ensemble du parcours FIV (= fécondation *in-vitro*) et ICSI.

¹ Expert consulté: Prof. Dr. P. De Sutter, UZ Gand.

Deze vormen van medisch geassisteerde voortplantingsmethoden zijn in opgang.

Nochtans, zeer duidelijk, is deze manier van zwanger geraken zeer gecompliceerd en zeer delicaat en kan dit niet zonder labo- en medische ondersteuning.

De therapie die met deze behandelingen gepaard gaat, is zeer intensief. Er dienen voorafgaandelijk een hele reeks consulten en onderzoeken uitgevoerd te worden, zowel bij de man als bij de vrouw. Een operatie is, per poging, zowel voor het IVF- als voor het ICSI-traject noodzakelijk.

Alvorens kan overgegaan worden tot de effectieve behandeling dienen mogelijks een aantal diagnostische stappen te worden doorlopen zoals cyclusmonitoring, bloedonderzoeken, laparoscopie, hysteroscopie en eileideronderzoeken. Ook dient de cyclus intensief te worden opgevolgd voor het terugplaatsen van ingevroren en ontdooide embryo's. De stimulering van de menstruatiecyclus gebeurt aan de hand van het toedienen van hormonen, opdat de betrokkene in kwestie verscheidene eicellen kan aanmaken.

Gezien de complexiteit en de fijngevoeligheid van alle onderzoeken en behandelingen die te maken hebben met subfertiliteit kunnen in elke fase van de behandelingen complicaties opduiken.

Wanneer de onderzoeken en ingrepen achter de rug zijn, begint voor de betrokkene een lange wachttijd van twee weken om te weten of de poging al dan niet is geslaagd. Die wachttijd is mentaal moeilijk te verwerken, aangezien een kinderwens heftige emotionele implicaties kan hebben. Hierbij kunnen, afhankelijk van persoon tot persoon, eventueel ook psychologische counseling-gesprekken nodig zijn binnen dit kader. Gedurende de periode van pogingen tot zwanger raken, is een professionele en sociale organisatie van het dagelijkse leven zeer moeilijk.

Gedurende het volledige tijdsbestek van diagnostische onderzoeken tot en met de bloedproef om vast te stellen of iemand al dan niet zwanger is, zijn vrouwen vaak afhankelijk van de goede wil van hun werkgever of dringen andere maatregelen zich op zoals het nemen van verlofdagen, presteren van overuren, zich ziek melden en stoppen met werken.

De diagnostische stappen en de diverse behandelingsmethoden kunnen zo belastend zijn, ook financieel, dat in zekere mate en voor afzienbare tijd de manier van leven moet aangepast worden.

Ces formes de procréation médicalement assistée ont du succès.

Néanmoins, il est très clair que cette manière de tomber enceinte est très compliquée et très délicate et que cela ne peut se faire sans soutien en laboratoire et médical.

La thérapie qui va de pair avec ces traitements est très intensive. Il faut au préalable procéder à une série de consultations et d'exams, tant chez l'homme que chez la femme. Une opération est nécessaire, par tentative, tant pour le parcours FIV que pour le parcours ICSI.

Avant de pouvoir procéder au véritable traitement, il faudra peut-être franchir une série d'étapes diagnostiques, telles qu'un monitoring du cycle, des analyses sanguines, une laparoscopie, une hystérocopie et un examen des trompes de Fallope. Il convient aussi de suivre le cycle de manière intensive avant de replacer les embryons congelés et dégelés. La stimulation du cycle menstruel se fait à l'aide de l'administration d'hormones, pour que l'intéressée en question puisse fabriquer plusieurs ovules.

Étant donné la complexité et l'extrême sensibilité de tous les exams et traitements liés à l'hypofertilité, des complications peuvent surgir dans chaque phase des traitements.

Une fois les exams et les interventions terminés, commence pour l'intéressée une longue période d'attente de deux semaines avant de savoir si la tentative a réussi ou non. Cette période d'attente est difficile à vivre sur le plan mental, étant donné que le désir d'avoir un enfant peut avoir des implications émotionnelles aiguës. Pour certaines personnes, cette situation peut éventuellement aussi nécessiter des entretiens de soutien psychologique. Pendant la période des tentatives de fécondation, il est très difficile d'organiser sa vie professionnelle et sociale au quotidien.

Pendant l'ensemble de la période allant des exams diagnostiques au test sanguin destiné à constater l'existence ou non d'une grossesse, les femmes sont souvent tributaires de la bonne volonté de leur employeur et d'autres mesures peuvent s'imposer, comme la prise de jours de congé, la prestation d'heures supplémentaires, la mise en congé de maladie ou l'arrêt de travail.

Les étapes diagnostiques et les diverses méthodes de traitement peuvent être à ce point éprouvantes, y compris sur le plan financier, que le mode de vie doit être adapté dans une certaine mesure et pendant un certain temps.

De diversiteit van medisch geassisteerde voortplantingsmethoden dienen allen toegevoegd aan de wetgeving aangezien er moet vermeden worden dat door wijziging van de wetgeving ter zake een aantal behandelingen de voorkeur zouden krijgen.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Art. 2

Iemand die een kinderwens koestert moet, gelet op de voorgaande toelichting inzake medisch geassisteerde voortplanting, de mogelijkheid geboden worden om ten volle haar beroepsactiviteit uit te oefenen met alle nodige bescherming. Het komt erop aan dat de medische assistentie nodig om de kinderwens te realiseren, geen beletsel of belemmering mag en verzoenbaar moet zijn met een beroepsactiviteit, zonder deze op het spel te zetten.

Dit wetsvoorstel wil alle vrouwen vatten die gebruik maken van een medisch geassisteerde voortplantingsbehandeling, waardoor het noodzakelijk is, de diverse mogelijke behandelingen die nu voorhanden en mogelijk zijn, wettelijk te verankeren en dit niet over te laten aan de Koning en het advies van de Nationale arbeidsraad, omdat het risico dan bestaat dat bepaalde behandelingen niet zouden weerhouden worden en/of er afhankelijk van de sectoren er diverse interpretaties zouden gehanteerd worden. Het is van belang dat alle vrouwelijke werknemers volledige gelijke kansen krijgen en dit over alle sectoren heen wat alleen kan via een wettelijke verankering.

Vrouwen die een beroepsactiviteit uitoefenen, moeten in de mogelijkheid gesteld worden de nodige professionele tijd vrij te maken om de diagnostische stappen en inherente behandelingsmethoden te ondergaan om zwanger te worden, gezien deze stappen soms op vaste tijdstippen dienen uitgevoerd te worden, zoals bijvoorbeeld vast tijdstip voor afname bloed.

Vandaag ondervinden vrouwen met een kinderwens moeilijkheden om de combinatie werk-behandeling te maken.

De zware emotionele belasting in deze periode moet op een zo mogelijks aangename, liefst weinig stressvolle manier verlopen.

Er moet te allen prijze vermeden worden dat er beperkingen en nadelige effecten zijn die beletten dat het mogelijk is voor de vrouw om een medisch geassisteerde voortplantingsbehandeling op te starten of de opvolging

Les diverses méthodes de procréation médicalement assistée doivent toutes être ajoutées à la législation, étant donné qu'il faut éviter qu'à la suite d'une modification de la législation, la préférence soit accordée à certains traitements.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

La personne qui désire avoir un enfant doit, compte tenu des explications ci-dessus sur la procréation médicalement assistée, avoir la possibilité d'exercer pleinement son activité professionnelle en bénéficiant de toute la protection voulue. En d'autres termes, l'assistance médicale nécessaire pour mener à bien ce projet parental ne peut être un obstacle ni une entrave et doit être conciliable avec une activité professionnelle, sans mettre en péril celle-ci.

La présente proposition de loi entend englober toutes les femmes qui ont recours à la procréation médicalement assistée. Il est donc nécessaire de conférer un ancrage légal à tous les traitements actuellement disponibles et possibles, et de ne pas déléguer cette compétence au Roi ni à l'avis du Conseil national du travail, car certains traitements risqueraient alors de ne pas être retenus et/ou des interprétations différentes pourraient être utilisées en fonction des secteurs. Il importe que toutes les travailleuses disposent de chances parfaitement égales, par-delà les secteurs, ce qui ne peut se faire que par le biais d'un ancrage légal.

Les femmes qui exercent une activité professionnelle doivent avoir la possibilité de libérer le temps professionnel nécessaire pour subir les examens diagnostiques et les traitements inhérents destinés à provoquer chez elles une grossesse, dès lors que les différentes étapes du traitement doivent parfois être réalisées à des moments précis, notamment pour les prélèvements sanguins.

Aujourd'hui, les femmes ayant un désir d'enfant éprouvent des difficultés à combiner travail et traitement.

La lourde charge émotionnelle durant cette période doit être vécue de la façon la plus agréable, la moins stressante possible.

Il faut à tout prix éviter les restrictions et répercussions négatives empêchant la femme de commencer un traitement médical d'assistance à la fertilité ou de suivre le cycle en vue du remplacement des embryons congelés et

van de cyclus voor en het terugplaatsen van ingevroren en ontdooide embryo's alsook voor de eventueel daarmee samengaannde psychologische counselinggesprekken te kunnen doormaken.

Een attest dat aangeeft, afgeleverd door de behandelende erkende arts, dat betrokkene met één van bovenstaande zaken bezig is moet haar een tegen ontslag beschermde status verlenen tijdens de lopende procedures of tot toepassing van de wet op zwangerschap.

Tot op heden kunnen de werkneemsters slechts ziekteattesten voorleggen bij afwezigheid te wijten aan subfertiliteitsbehandeling. De nu voorziene attesten uitgeschreven voor een erkende specialist, legaliseert, kanaliseert de oorzaak van de afwezigheid op het werk en leidt tot een bescherming tegen ontslag.

Martine DE MAGHT (LDD)

dégelés, ou de bénéficier du counseling psychologique qui accompagne éventuellement ce traitement.

Un certificat, délivré par le médecin traitant agréé, attestant que l'intéressée suit le traitement susmentionné doit la protéger contre le licenciement pendant les procédures en cours ou jusqu'à l'application de la loi relative à la maternité.

Actuellement, les travailleuses ne peuvent présenter de certificat médical qu'en cas d'absence pour traitement de l'hypofertilité. Les certificats prévus par cette disposition, délivrés par un spécialiste agréé, légalisent, canalisent le motif de l'absence au travail et assurent une protection contre le licenciement.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 30 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 9 juli 2004, wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidende:

«§ 4. Een werkneemster heeft het recht om van het werk afwezig te zijn, met behoud van haar normaal loon, om gebruik te maken van de medisch geassisteerde voortplantingsbehandelingen, zijnde de verschillende diagnostische stappen, namelijk cyclusmonitoring, laparoscopie, hysteroscopie, eileideronderzoek alsook de behandelingsmethoden, ovariële stimulatie, intrauteriene inseminatie, - of combinatie van beiden-, het IVF-traject, het ICSI-traject en het terugplaatsen van ingevroren en ontdooide embryo's; inclusief de nazorg en eventuele psychologische counselinggesprekken.

Om gerechtigd te zijn op het loon verwittigt de werknemer vooraf de werkgever via een attest van de behandelende erkende specialist.

Het recht om van het werk afwezig te zijn bedraagt maximaal vijf dagen te spreiden over een periode van dertig dagen, betreffende de periode vanaf de start van de behandeling en het einde.

Dit recht kan maximaal zesmaal herhaald worden gespreid over diverse jaren.

Gedurende de periode bedoeld in het derde lid is het de werkgever niet toegelaten de werkneemster te ontslaan, tenzij om dringende reden.

Gedurende de periodes tussen de specifieke periodes tot aan definitieve stopzetting van de behandelingen of zwangerschap kan er geen ontslag van de werkneemster, gerelateerd aan het volgen van desbetreffende behandelingen, volgen.»

5 november 2008

Martine DE MAGHT (LDD)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 30 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, modifié en dernier lieu par la loi du 9 juillet 2007, est complété par un paragraphe 4 rédigé comme suit:

«§ 4. Une travailleuse a le droit de s'absenter du travail, avec maintien de sa rémunération normale, en vue de recourir aux traitements médicaux d'assistance à la fertilité, c'est-à-dire les différentes démarches diagnostiques: monitoring du cycle, laparoscopie, hystérocopie, examen des trompes de Fallope ainsi que les méthodes de traitement : stimulation ovarienne, insémination intra-utérine – ou combinaison des deux méthodes -, parcours FIV, parcours ICSI et remplacement des embryons congelés et dégelés, en ce compris le post-traitement et les éventuels entretiens de soutien psychologique.

Pour bénéficier de sa rémunération, la travailleuse doit préalablement avertir l'employeur de son absence au moyen d'un certificat du médecin spécialiste traitant agréé.

Le droit de s'absenter de son travail est de cinq jours au maximum, à étaler sur une période de trente jours qui s'étend du début du traitement à sa fin.

Ce droit peut être invoqué six fois au maximum, sur une période de plusieurs années.

Durant la période visée à l'alinéa 3, l'employeur ne peut licencier la travailleuse, sauf pour motif grave.

Pendant les intervalles séparant les périodes spécifiques et jusqu'à l'arrêt définitif des traitements ou la grossesse, la travailleuse ne peut être licenciée pour un motif lié à sa décision de suivre lesdits traitements.»

5 novembre 2008