



CONSEIL DE L'EGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES  
RAAD VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN  
RAT FÜR CHANCENGLEICHHEIT ZWISCHEN MÄNNER UND FRAUEN

**ADVIES NR. 126 VAN 18 DECEMBER 2009 VAN DE RAAD VAN DE GELIJKE  
KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN BETREFFENDE DE VERGOEDING VAN  
WERKNEEMSTERS IN GEVAL VAN WERKVERWIJDERING WEGENS  
BORSTVOEDING**

# ADVIES NR. 126 VAN 18 DECEMBER 2009 VAN DE RAAD VAN DE GELIJKE KANSEN VOOR MANNEN EN VROUWEN BETREFFENDE DE VERGOEDING VAN WERKNEEMSTERS IN GEVAL VAN WERKVERWIJDERING WEGENS BORSTVOEDING

## I. INLEIDING

De economische herstellwet van 27 maart 2009 (art. 30 tot 33) heeft, in zeer voordelige zin, de regeling hervormd voor de vergoeding van zwangere werkneemsters die wegens gezondheidsrisico's voor zichzelf of de foetus van hun gewoonlijke taken worden verwijderd. Deze hervorming is echter niet van toepassing op borstvoedinggevende werkneemsters in dezelfde omstandigheden. Daarom meent de Raad van de gelijke kansen voor mannen en vrouwen (hierna de Raad), conform artikel 4, § 1 van het KB van 4 april 2003 houdende zijn reorganisatie, hieraan het hierna volgende advies te moeten wijden.

## II. ANALYSE

II.1. Wanneer momenteel een **zwangere** werkneemster die onder de moederschapsverzekering valt het voorwerp is van een werkverwijderingsmaatregel die de opschorting van uitvoering van de arbeidsrelatie tot gevolg heeft, keert de verzekering een vergoeding uit naar rato van primaire arbeidsongeschiktheid (60% van het begrensd brutoloon) tot het begin van het prenataal verlof.

Indien de medische oorzaak van de verwijdering echter overeenkomt met een beroepsziekerisico, kan de moederschapsverzekering, bij wijze van preventie, vervangen worden door de meer voordelige tussenkomst van het Fonds voor Beroepsziekten (90% van het referteloon) (art. 37 van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970).

Dit leidt tot een verschillende behandeling van de twee werkneemsters in het licht van dezelfde omstandigheden, naargelang de oorzaak van de verwijdering.

II.2. Om een einde te maken aan dit verschil zorgt de wet van 27 maart 2009 voor het gelijk maken van de vergoedingsregeling. Voor de verwijderingen die ten vroegste beginnen op 1 januari 2010 is het voortaan enkel de moederschapsverzekering die instaat voor de vergoeding, naar rato van 90%.

II.3. Indien een werkneemster na afloop van het postnataal verlof haar gewoonlijke werkzaamheden terug moet opnemen, kan zij ook onderworpen worden aan een verwijderingsmaatregel omdat ze haar kind **borstvoeding** geeft.

In dit geval vergoedt de moederschapsverzekering eveneens naar rato van primaire arbeidsongeschiktheid (60%). Indien de oorzaak van de werkverwijdering echter samenvalt met een beroepsziekerisico was het FBZ steeds van mening dat het artikel 37 van de gecoördineerde wetten niet van toepassing was op een dergelijke hypothese.

Dit is blijkbaar de reden waarom de door de wet van 27 maart 2009 ingevoerde hervorming enkel betrekking heeft op werkverwijdering wegens zwangerschap en niet wegens borstvoeding.

II.4. Het begrip van de preventie van beroepsziekten kan echter ook gericht zijn op de situatie van een borstvoedinggevende werkneemster. Hoewel artikel 37, §2 van de gecoördineerde wetten bepaalt dat de tussenkomst van het FBZ stopt als het prenataal verlof begint, heeft dat hoegenaamd niet tot gevolg dat deze niet kan beginnen of herbeginnen na afloop van het postnataal verlof.

Dit was de uitspraak van het arbeidshof van Brussel in een arrest van 8 januari 2007<sup>1</sup>. Het Hof van Cassatie verwierp het beroep van het FBZ op 11 mei 2009<sup>2</sup>.

II.5. De bovenstaande samenvatting is ook toepasbaar op de andere door de wet van 27 maart 2009 ingevoerde modaliteit: indien de verwijderde werkneemster gedurende haar zwangerschap wordt overgeplaatst naar een minder goed betaalde functie wordt het loonverschil voortaan vergoed door de moederschapsverzekering.

Deze situatieschets betreft echter niet de bijzonderheden van de overheidsdiensten, waar enerzijds de reglementen voorzien dat de statutaire medewerkers gedurende alle periodes van werkverwijdering als actief worden beschouwd en als dusdanig betaald worden, en anderzijds de wet van 3 juli 1967 de vergoeding waarborgt in alle gevallen van werkverwijdering ter preventie van beroepsziekten.

### III. ADVIES

III.1. De Raad vindt het niet nodig om omstandig te herinneren aan de consensus van de medische opinies ten gunste van borstvoeding. Hij onderstreept echter dat in sommige

---

<sup>1</sup> A.R. nr. 39.616, te verschijnen in *Chr. D.S./Soc. Kron.*, n° 9/2009

<sup>2</sup> 5.07.0112. F, op [www.juridat.be](http://www.juridat.be)

situaties deze vorm van voeding bijzonder aanbevolen is met het oog op de gezondheid van het kind.

De Raad herhaalt nogmaals dat het hier enkel gaat om de hypothesen behandeld door de artikels 41*bis* tot 43*bis* van de arbeidswet van 16 maart 1971: na afloop van het moederschapsverlof moet de werkneemster haar normale prestaties hervatten, maar ze wordt verwijderd omdat ze borstvoeding geeft.

Tot slot behoudt de Raad zich het recht voor om op een later tijdstip terug te komen op de algemene problematiek van de bescherming van vrouwelijke en mannelijke werknemers tegen reproductieve risico's.

III.2. Om de hierboven uiteengezette redenen (II.4) vindt de Raad het noodzakelijk dat **de artikels 30 tot 33 van de wet van 27 maart 2009 toepasbaar zouden worden gemaakt op wegens borstvoeding verwijderde werkneemsters**, en dat deze uitbreiding op **1 januari 2010** in werking zou treden.

III.3. Daarnaast merkt de Raad op, dat krachtens het artikel 219*bis* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, de moederschapsverschapsverzekering de uitkering in geval van borstvoeding slechts gedurende **maximaal 5 maanden** na de bevallingsdatum toekent, dit in tegenstelling tot de vergoeding bij borstvoedingspauzes (onbruikbaar indien de werkneemster wordt blootgesteld aan een risico die haar verwijdering nodig maakt), die wordt toegekend gedurende de periode voorzien door C.A.O. nr. 80 van de Nationale Arbeidsraad, zijnde **maximaal 7 maanden** na de geboorte van het kind en zelfs 9 maanden in uitzonderlijke gevallen gerechtvaardigd door de gezondheidstoestand van het kind (art. 116*bis* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

De Raad verzoekt de federale overheden dus om de **relevantie** van de hierboven aangehaalde limiet van 5 maanden **opnieuw te onderzoeken**.