

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 mei 2026

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over het aantrekkelijker en
draaglijker maken van loopbanen
in de zorg door de eindloopbaanregelingen
aan te passen**

(ingediend door mevrouw Isabelle Hansez c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 mai 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à renforcer
l'attractivité et la soutenabilité des carrières
de soins par l'adaptation des dispositifs
d'aménagement de fin de carrière**

(déposée par Mme Isabelle Hansez et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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	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)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het tekort aan zorgpersoneel is een van de meest kritieke uitdagingen voor de houdbaarheid van het Belgische zorgstelsel.¹ Dat tekort heeft al veel inkt doen vloeien bij overheden, sociale partners, zorginstellingen en internationale organisaties.²

Alle zorgberoepen hebben ermee te kampen, maar vooral bij de verpleegkundigen, zorgkundigen en het personeel dat rechtstreeks bij de zorgcontinuïteit en -kwaliteit betrokken is, is het tekort acuut.

Een combinatie van structurele factoren zorgt ervoor dat België op dat vlak kwetsbaar is: de bevolking vergrijsst, de zorgbehoeften nemen toe, almaar meer mensen lijden aan een chronische ziekte, de werklast in de gezondheidsinstellingen ligt hoger en het is moeilijker personeel te vinden én te houden.

Tenzelfdertijd ligt de gemiddelde leeftijd van het zorgpersoneel steeds hoger en werken almaar meer werknemers door de progressieve opschuiving van de wettelijke pensioenleeftijd door tot na hun zestigste.

Zorgberoepen onderscheiden zich van andere zware beroepen doordat ze op specifieke wijze belastend zijn, zowel fysiek als psychologisch.³ Onregelmatige werkkroosters, nachtwerk, een hoge emotionele belasting en de constante druk doordat de zorgcontinuïteit moet worden gewaarborgd, zijn structurele knelpunten die aan het begin of halverwege de loopbaan misschien nog doenbaar zijn maar waar daarna al lastiger mee om te gaan is. Na tientallen jaren in het beroep wegen die aspecten immers echt zwaar door en is er een rechtstreekse impact op de gezondheid, de absenteïsmegrad en het vermogen zich in het beroep staande te houden.

¹ OESO en de Europese Commissie, *Health at a Glance: Europe 2022 – State of health in the EU Cycle, Parijs/Brussel*, Oeso, 2022; Wereldgezondheidsorganisatie, *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*, 2020.

² FOD Volksgezondheid, KCE, *Performantie van het Belgische gezondheidssysteem – Rapport 2024*.

³ Van den Heede K. et al., *Verpleegkundige bestaffing op Belgische intensieve-zorgenafdelingen: impact van twee jaar COVID-19-pandemie*, KCE Rapport 353A, Brussel, 2022.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La pénurie de personnel soignant constitue aujourd'hui l'un des défis les plus critiques pour la soutenabilité de notre système de santé¹. Cette pénurie est largement documentée par les autorités publiques, les partenaires sociaux, les institutions de soins ainsi que par les organisations internationales².

Elle touche l'ensemble des professions de soins, et plus particulièrement les infirmières et infirmiers, les aides-soignantes et aides-soignants et les personnels directement impliqués dans la continuité et la qualité des soins.

La Belgique est confrontée à une combinaison de facteurs structurels: vieillissement de la population, augmentation des besoins en soins, augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques, alourdissement de la charge de travail dans les établissements de santé, difficultés croissantes de recrutement et de rétention du personnel.

Parallèlement, l'âge moyen du personnel soignant augmente de manière continue, tandis que le recul progressif de l'âge légal de la pension conduit un nombre croissant de travailleurs à prolonger leur carrière professionnelle au-delà de 60 ans.

Les métiers de soins se caractérisent par une pénibilité spécifique, tant physique que psychologique³. Horaires irréguliers, travail de nuit, charge émotionnelle élevée et pression constante liée à la continuité des soins constituent des contraintes structurelles qui, si elles peuvent être soutenables en début ou en milieu de carrière, deviennent plus difficiles à assumer par après car elles deviennent particulièrement éprouvantes après plusieurs décennies d'exercice, avec un impact direct sur la santé, l'absentéisme et la capacité à se maintenir durablement en emploi.

¹ OCDE et Commission européenne, *Panorama de la santé: Europe 2022 – État de la santé dans l'UE, Paris/Bruxelles*, Éditions OCDE, 2022; Organisation mondiale de la Santé, *La situation du personnel infirmier dans le monde: investir dans la formation, l'emploi et le leadership*, 2020.

² Service public fédéral Santé publique, *Belgique en bonne santé – Évaluation de la performance du système de santé*, édition 2024.

³ Van den Heede K. et al., *Dotation infirmière dans les soins intensifs belges: impact de deux ans de pandémie de COVID-19*, KCE Reports 353B, Bruxelles, 2022.

De sociale partners hebben zich van de specifieke zwaarte van de zorgberoepen rekenschap gegeven en hebben gaandeweg, daarbij gesteund door de overheid, in verscheidene zorgsectoren eindeloopbaanregelingen in de vorm van werktijdverkorting ingevoerd. Die houden voornamelijk in dat men minder werkt naarmate men ouder wordt.

Dankzij die regelingen, nader geregeld bij het koninklijk besluit van 15 september 2006 met maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan⁴ en ten uitvoer gelegd bij collectieve arbeidsovereenkomsten of sectorale protocolakkoorden, kunnen werknemers vanaf 55 jaar hun wekelijkse arbeidstijd, naargelang van de sector en de toepasselijke nadere regels, verkorten, vaak met verscheidene uren.

Voor bepaalde personeelscategorieën, met name de verpleegkundigen, bieden die regelingen de mogelijkheid te kiezen tussen een werktijdverkorting, een financiële compensatie of een combinatie van beide. Zij bestaan naast andere regelingen, met name die welke voorzien in extra leeftijdsgebonden verlof voor de werknemers die niet voldoen aan de voorwaarden voor toegang tot de regelingen voor werktijdverkorting. Een dergelijke overlapping maakt een en ander ingewikkeld en heeft een negatieve invloed op de bevattelijkheid van het systeem.

Die regelingen vormen weliswaar een erkend instrument voor de invulling van het loopbaaneinde in een arbeidsintensieve sector, maar kampen thans met een belangrijke structurele beperking: ze hanteren leeftijdschijven die ophouden bij 55 jaar, terwijl de loopbanen tegenwoordig tot ver na de leeftijd van 60 jaar doorlopen.

Die discrepantie tussen de langere loopbanen en het uitblijven van aangepaste arbeidsomstandigheden aan het loopbaaneinde kan het moeilijker maken om aan het werk te blijven, langdurig ziekteverzuim doen toenemen en vroegtijdige uittreding uit de arbeidsmarkt om gezondheidsredenen in de hand werken, waardoor het tekort aan zorgpersoneel voort toeneemt.

Ervaren zorgverleners vormen echter een essentiële troef voor de gezondheidszorg, zowel vanwege hun klinische expertise als vanwege hun kennis van de zorgorganisaties en hun rol bij het doorgeven van vaardigheden, die onmisbaar zijn voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg.

⁴ Koninklijk besluit van 15 september 2006 tot uitvoering van artikel 59 van de wet van 2 januari 2001 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft.

Conscients de la pénibilité spécifique des métiers de soins, les partenaires sociaux ont progressivement mis en place, avec le soutien des pouvoirs publics, dans plusieurs secteurs de soins, des mécanismes d'aménagement de fin de carrière sous la forme de réduction du temps de travail, fondés principalement sur un mécanisme de réduction progressif du temps de travail lié à l'âge.

Ces dispositifs, encadrés notamment par l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant des mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière⁴ et mis en œuvre par des conventions collectives de travail ou des protocoles d'accord sectoriels, permettent, selon les secteurs et les modalités applicables, une diminution hebdomadaire des prestations pouvant atteindre plusieurs heures, à partir de 55 ans.

Pour certaines catégories de personnel, notamment les infirmiers, ces mécanismes offrent la possibilité de choisir entre une réduction du temps de travail, une compensation financière ou une combinaison des deux. Ceux-ci coexistent avec d'autres dispositifs, notamment ceux accordant des congés supplémentaires, liés à l'âge pour les travailleurs ne remplissant pas les conditions d'accès aux régimes de réduction du temps de travail. Un tel chevauchement cause une certaine complexité et affecte négativement la lisibilité du système.

Si ces dispositifs constituent un outil reconnu d'aménagement des fins de carrière dans un secteur à forte intensité de travail, ils présentent aujourd'hui une limite structurelle importante: ils s'organisent par paliers d'âge s'arrêtant à 55 ans, alors même que les carrières professionnelles se prolongent désormais bien au-delà de 60 ans.

Ce décalage entre l'allongement des carrières et l'absence d'adaptation des conditions de travail en fin de parcours professionnel est susceptible d'accroître les difficultés de maintien en emploi, d'augmenter l'absentéisme de longue durée et de favoriser des sorties prématurées du marché du travail pour raisons de santé, aggravant ainsi la pénurie de personnel soignant.

Or, les travailleurs expérimentés constituent une ressource essentielle pour le système de soins, tant par leur expertise clinique que par leur connaissance des organisations de soins et leur rôle dans la transmission des compétences, indispensables à la qualité, à la sécurité et à la continuité des soins.

⁴ Arrêté royal du 15 septembre 2006 portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière.

Derhalve lijkt een aanpassing van het bestaande kader noodzakelijk, teneinde beter rekening te houden met die ontwikkeling. De huidige regelingen berusten immers op een evenwicht tussen het regelgevingskader en het sociaal overleg: het voormelde koninklijk besluit van 15 september 2006 regelt de voorwaarden betreffende de financiering van de maatregelen, terwijl de daadwerkelijke implementatie ervan afhangt van de collectieve arbeidsovereenkomsten of sectorale akkoorden die tussen de sociale partners zijn gesloten.

In die context lijkt het wenselijk de invoering te overwegen van nieuwe leeftijdsschrijven in de eindeloopbaanregelingen (na de leeftijd van 55 jaar, met name vanaf 60 jaar), teneinde de bestaande logica volledig toe te passen en de arbeidsvoorwaarden aan te passen aan de langere loopbanen.

Een dergelijke ontwikkeling sluit volledig aan bij het streven naar duurzame arbeidsparticipatie: mensen in de mogelijkheid stellen langer te werken, maar dan wel onder omstandigheden die zijn afgestemd op de zware aard van de zorgberoepen. Zulks zou die zware omstandigheden concreet erkennen, een doeltreffend middel vormen om mensen aan het werk te houden, alsook een instrument om het tekort aan personeel tegen te gaan.

Dit voorstel van resolutie past in die context.

Zonder de bestaande kaders ter discussie te stellen of in te grijpen in de bevoegdheden van de sociale partners, wordt beoogd een duidelijk politiek signaal te geven en een gezamenlijke aanpassing van de regeling te stimuleren; dit alles gaat gepaard met een passend financieel kader, met name via de in de zorgsector overeengekomen budgetten die worden gefinancierd in het raam van de zorgverzekering, en geflankeerd door een grondige evaluatie van de effecten ervan.

Il apparaît dès lors nécessaire d'adapter le cadre existant afin de mieux prendre en compte cette évolution. Les dispositifs actuels reposent en effet sur un équilibre entre le cadre réglementaire et la concertation sociale: l'arrêté royal du 15 septembre 2006 précité organise les conditions de financement des mesures, tandis que leur mise en œuvre effective dépend des conventions collectives de travail ou des accords sectoriels conclus entre partenaires sociaux.

Dans ce contexte, il apparaît opportun d'envisager l'introduction de nouveaux paliers d'âges dans les mécanismes d'aménagement de fin de carrière au-delà de 55 ans, notamment à partir de 60 ans, afin d'appliquer jusqu'au bout la logique existante et d'adapter les conditions de travail à l'allongement des carrières professionnelles.

Une telle évolution s'inscrit pleinement dans une logique d'activation soutenable: permettre de travailler plus longtemps, mais dans des conditions adaptées à la pénibilité des métiers de soins. Elle constituerait à la fois une reconnaissance concrète de cette pénibilité, un levier efficace de maintien en emploi et un instrument de lutte contre la pénurie.

La présente proposition de résolution s'inscrit dans cette dynamique.

Sans remettre en cause les cadres existants ni empiéter sur les compétences des partenaires sociaux, elle vise à adresser un signal politique clair et à encourager une adaptation concertée du dispositif; le tout, accompagné d'un cadre financier adéquat, notamment via les enveloppes négociées dans le secteur des soins et financées dans le cadre de l'assurance soins de santé et encadré par une évaluation rigoureuse de ses effets.

Isabelle Hansez (Les Engagés)
Anne Pirson (Les Engagés)
Aurore Tourneur (Les Engagés)
Xavier Dubois (Les Engagés)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat het tekort aan zorgpersoneel een aanzienlijke en structurele uitdaging vormt voor de duurzaamheid, toegankelijkheid en kwaliteit van het gezondheidszorgsysteem in België;

B. overwegende dat dat tekort de komende jaren nog zal toenemen als gevolg van de vergrijzing, de stijgende zorgbehoefte en de geleidelijke pensionering van een groot aantal ervaren zorgverleners;

C. overwegende dat de verlenging van de beroepsloopbaan, meer bepaald als gevolg van de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd, een aanpassing van de arbeidsomstandigheden vergt, in het bijzonder in sectoren die gekenmerkt worden door zware arbeidsomstandigheden;

D. overwegende dat zorgberoepen worden gekenmerkt door een aanzienlijke fysieke en psychologische belasting, meer bepaald als gevolg van nachtwerk, onregelmatige werktijden, emotionele belasting en de druk die gepaard gaat met de zorgcontinuïteit;

E. overwegende dat die fysieke en psychologische belasting een rechtstreekse impact heeft op de gezondheid van werknemers en onder meer leidt tot absentisme, vervroegde uittrekking om medische redenen en een verminderde capaciteit om langdurig aan het werk te blijven;

F. overwegende dat de sociale partners met steun van de overheid eindeloopbaanregelingen hebben uitgewerkt, die voornamelijk gebaseerd zijn op een gaandeweg afnemende arbeidstijd en gekoppeld zijn aan de leeftijd;

G. overwegende dat die regelingen, nader geregeld bij voormeld koninklijk besluit van 15 september 2006 met maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan en ten uitvoer gelegd bij collectieve arbeidsovereenkomsten of sectorale protocolakkoorden, het mogelijk maken dat naargelang van de sector en de toepasselijke nadere regels, de arbeidstijd gaandeweg wordt verkort, met meerdere uren per week, meer bepaald vanaf de leeftijd van 55 jaar;

H. overwegende dat die regelingen voor bepaalde personeelscategorieën, met name de verpleegkundigen, de mogelijkheid bieden om te kiezen tussen een

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que la pénurie de personnel soignant constitue un défi structurel majeur pour la soutenabilité, l'accessibilité et la qualité du système de soins de santé en Belgique;

B. considérant que cette pénurie est appelée à s'aggraver dans les prochaines années en raison du vieillissement de la population, de l'augmentation des besoins en soins et du départ progressif à la pension d'un nombre important de soignants expérimentés;

C. considérant que l'allongement des carrières professionnelles, résultant notamment du recul de l'âge légal de la pension, implique une adaptation des conditions de travail, en particulier dans les secteurs caractérisés par une forte pénibilité;

D. considérant que les métiers de soins se distinguent par des contraintes physiques et psychologiques importantes, notamment le travail de nuit, les horaires irréguliers, la charge émotionnelle et la pression liée à la continuité des soins;

E. considérant que ces contraintes physiques et psychologiques ont un impact direct sur la santé des travailleurs et ont notamment pour conséquence de l'absentéisme, des départs anticipés pour raisons médicales et une diminution de la capacité à se maintenir durablement en emploi;

F. considérant que les partenaires sociaux, avec le soutien des pouvoirs publics, ont mis en place des mécanismes d'aménagement de fin de carrière, fondés principalement sur une réduction progressive du temps de travail et liés à l'âge;

G. considérant que ces dispositifs, encadrés notamment par l'arrêté royal du 15 septembre 2006 précité portant des mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière, et mis en œuvre par des conventions collectives de travail ou des accords sectoriels, permettent, selon les secteurs et les modalités applicables, une réduction progressive des prestations pouvant atteindre de façon hebdomadaire plusieurs heures, notamment à partir de 55 ans;

H. considérant que ces mécanismes peuvent, pour certaines catégories de personnel, notamment les infirmiers, prévoir une possibilité de choix entre une réduction

werktijdverkorting, een financiële compensatie of een combinatie van beide;

I. overwegende dat er nog andere regelingen bestaan, in de vorm van een toekenning van extra leeftijdsgebonden verlof voor bepaalde werknemers die niet voldoen aan de toegangsvoorwaarden voor werktijdverkorting, wat tot complexiteit leidt en de bevattelijkheid van het systeem negatief beïnvloedt;

J. overwegende dat die regelingen een structurele beperking hebben aangezien ze zijn ingedeeld in leeftijds-groepen die eindigen op 55 jaar en onvoldoende rekening houden met de verlenging van de beroepsloopbaan;

K. overwegende dat die kloof ertoe kan leiden dat het voor oudere werknemers moeilijker wordt om aan het werk te blijven, langdurig absentisme toeneemt en mensen de arbeidsmarkt voortijdig verlaten;

L. overwegende dat het behoud van ervaren werknemers een essentiële hefboom vormt om het tekort aan zorgpersoneel op te vangen en de zorgcontinuïteit en -kwaliteit te waarborgen;

M. overwegende dat de financiering van die regelingen effectieve jobcreatie vereist, die aldus bijdraagt aan de personeelsuitbreiding in de zorgsector;

N. overwegende dat de aanpassing van de einde-loopbaanregelingen een relevant instrument is om de noodzakelijke verlenging van de loopbaan, de bescherming van de gezondheid van de werknemers en de aantrekkelijkheid van zorgberoepen met elkaar te verzoenen;

O. overwegende dat het respect voor de sociale dialoog en het overleg met de sociale partners een kernbeginsel vormt van de organisatie van de arbeidsverhoudingen in België;

P. overwegende dat met de voor de zorgsector overeengekomen sociale budgetten, gefinancierd door de verzekering voor geneeskundige verzorging, reeds maatregelen zijn genomen om de sector aantrekkelijker te maken en het loopbaanbeheer te faciliteren;

Q. overwegende dat de beginselen van de Europese pijler van sociale rechten eerlijke, veilige en passende arbeidsomstandigheden gedurende het gehele beroepsleven beogen;

R. overwegende dat het verhogen van de werkzaamheidsgraad een prioritaire doelstelling van het Arizonaregeringsbeleid is en dat daartoe

du temps de travail, une compensation financière ou une combinaison des deux;

I. considérant que d'autres dispositifs existent, sous forme d'octroi de congés supplémentaires, liés à l'âge pour certains travailleurs ne remplissant pas les conditions d'accès aux régimes de réduction du temps de travail, causant de la complexité et affectant négativement la lisibilité du système;

J. considérant que ces dispositifs présentent une limite structurelle en ce qu'ils s'organisent en paliers d'âge s'arrêtant à 55 ans et ne tiennent pas pleinement compte de l'allongement des carrières professionnelles;

K. considérant que ce décalage est susceptible d'accroître les difficultés de maintien en emploi des travailleurs âgés, d'augmenter l'absentéisme de longue durée et de causer des sorties prématurées du marché du travail;

L. considérant que le maintien en emploi des travailleurs expérimentés constitue un levier essentiel pour atténuer la pénurie de personnel soignant et garantir la continuité et la qualité des soins;

M. considérant que ces mécanismes sont financés sous la condition de la création effective d'emplois, contribuant ainsi au renforcement des équipes dans le secteur des soins;

N. considérant que l'adaptation des fins de carrière constitue un instrument pertinent pour concilier les impératifs liés à l'allongement des carrières, à la protection de la santé des travailleurs et à l'attractivité des professions de soins;

O. considérant que le respect du dialogue social et de la concertation avec les partenaires sociaux constitue un principe fondamental de l'organisation des relations de travail en Belgique;

P. considérant que les enveloppes sociales négociées pour le secteur des soins, financées dans le cadre de l'assurance soins de santé, ont déjà permis d'accompagner des mesures d'attractivité et d'aménagement des carrières;

Q. considérant que les principes consacrés par le socle européen des droits sociaux promeuvent des conditions de travail justes, sûres et adaptées tout au long de la vie professionnelle;

R. considérant que l'augmentation du taux d'emploi constitue un objectif prioritaire des politiques publiques dans le cadre de la coalition gouvernementale "Arizona"

arbeidsomstandigheden vereist zijn die een duurzaam behoud van werk mogelijk maken, ook aan het einde van de loopbaan;

S. overwegende dat er zowel binnen de politieke tegenwoordiging als onder de actoren in het veld brede consensus bestaat over de noodzaak de bestaande regelingen aan te passen teneinde de duurzaamheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te vrijwaren;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. in overleg met de bevoegde sociale partners, met name binnen de betrokken paritaire comités, te onderzoeken of het wenselijk is het bestaande regelgevend kader – in het bijzonder voormeld koninklijk besluit van 15 september 2006 – aan te passen, opdat nieuwe stapsgewijze eindeloopbaanregelingen mogelijk worden gemaakt boven de leeftijd van 55 jaar, met name vanaf 60 jaar tot aan de wettelijke pensioenleeftijd, teneinde de werkgelegenheid te bevorderen en het tekort aan zorgpersoneel aan te pakken;

2. de start van onderhandelingen binnen de betrokken paritaire comités aan te moedigen met het oog op de uitvoering van die aanpassingen, met inachtneming van het sociaal overleg en de bestaande afsprakenkaders;

3. erover te waken dat de concrete uitwerking van die aanpassingen er mee voor zorgt dat zorgloopbanen duurzaam worden, oudere werknemers het beroep niet verlaten en de levenskwaliteit op de werkvloer erop vooruitgaat;

4. te voorzien in budgettaire middelen:

4.1. van voldoende omvang, met name binnen de voor de zorgsector afgeklopte of nog te bespreken sociale enveloppes, gefinancierd vanuit de verzekering voor geneeskundige verzorging, opdat die aanpassingen niet uitsluitend door de zorginstellingen worden gedragen;

4.2. er daarbij op toe te zien dat de middelen daadwerkelijk dienen om de arbeidsomstandigheden te verbeteren en het zorgpersoneel in het beroep te houden;

5. binnen drie jaar na de inwerkingtreding van de overeengekomen regelingen te zorgen voor een follow-up en evaluatie van de impact van die maatregelen op:

5.1. de aantrekkelijkheid van zorgberoepen;

5.2. het in het beroep houden van oudere werknemers, met name vanaf 60 jaar;

et qu'elle suppose la mise en place de conditions de travail permettant un maintien durable en emploi, y compris en fin de carrière;

S. considérant qu'un large consensus existe, tant au sein de la représentation politique que parmi les acteurs de terrain, sur la nécessité d'adapter les dispositifs existants afin de préserver la soutenabilité et la qualité du système de soins de santé;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'examiner, en concertation avec les partenaires sociaux compétents, notamment au sein des commissions paritaires concernées, l'opportunité d'adapter le cadre réglementaire existant, en particulier l'arrêté royal du 15 septembre 2006 précité, afin de permettre l'introduction de nouveaux paliers d'aménagement de fin de carrière au-delà de 55 ans, notamment à partir de 60 ans et jusqu'à l'âge légal de la pension, en vue de renforcer le maintien en emploi et de contribuer à la lutte contre la pénurie de personnel soignant;

2. d'encourager l'ouverture de négociations au sein des commissions paritaires concernées en vue de mettre en œuvre ces adaptations, dans le respect du dialogue social et des cadres conventionnels existants;

3. de veiller à ce que les modalités de mise en œuvre de ces évolutions contribuent effectivement à la soutenabilité des carrières dans le secteur des soins, au maintien en emploi des travailleurs âgés et à l'amélioration de la qualité de vie au travail;

4. de prévoir les moyens budgétaires:

4.1. d'un montant suffisant, en les prévoyant notamment dans les enveloppes sociales négociées ou à négocier pour le secteur des soins et financées par l'assurance soins de santé, pour que ces adaptations ne soient pas exclusivement supportées par les institutions de soins;

4.2. en veillant à ce qu'ils soient effectivement affectés à l'amélioration des conditions de travail et au maintien en emploi du personnel soignant;

5. d'assurer un suivi et une évaluation, dans un délai de trois ans après l'entrée en vigueur des dispositifs négociés, de l'impact de ces mesures sur:

5.1. l'attractivité des carrières de soins;

5.2. le maintien en emploi des travailleurs âgés, en particulier au-delà de 60 ans;

5.3. personeelsuitval en vroegtijdige uitstroom om gezondheidsredenen;

5.4. de zorgkwaliteit en -continuïteit;

6. de resultaten van die evaluatie te bezorgen aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, eventueel vergezeld van voorstellen om de regeling aan te passen of te versterken, met inachtneming van het sociaal overleg;

7. op basis van die evaluatie en in overleg met de sociale partners te onderzoeken of het wenselijk is dit soort regeling uit te breiden naar andere beroepen in de gezondheidssector die met gelijkaardige uitdagingen worden geconfronteerd.

21 april 2026

5.3. l'absentéisme et les départs anticipés pour raisons de santé;

5.4. la qualité et la continuité des soins;

6. de communiquer à la Chambre des représentants les résultats de cette évaluation, accompagnés, le cas échéant, de propositions d'adaptation ou de renforcement du dispositif, dans le respect de la concertation sociale;

7. d'examiner, sur la base de cette évaluation et en concertation avec les partenaires sociaux, l'opportunité d'étendre ce type de dispositif à d'autres professions du secteur de la santé confrontées, elles aussi, à des contraintes comparables.

21 avril 2026

Isabelle Hansez (Les Engagés)
Anne Pirson (Les Engagés)
Aurore Tourneur (Les Engagés)
Xavier Dubois (Les Engagés)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)