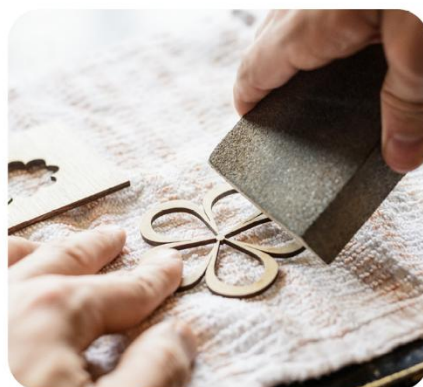
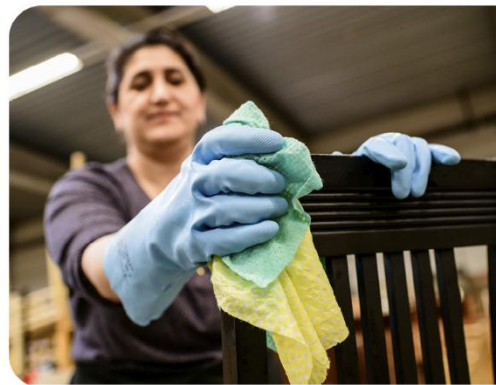


# ARBEIDSZORG IN LIMBURG IN 2025

Mei 2026



**Steunpunt**  
**Data & Analyse**

west-vlaanderen  
de gedreven provincie





## INHOUDSTAFEL

INLEIDING .....	4
1. AANTAL ARBEIDSZORGINITIATIEVEN IN HET REGISTRATIESYSTEEM .....	5
2. AANTAL EN PROFIEL VAN DE ARBEIDSZORGMEDEWERKERS IN HET REGISTRATIESYSTEEM .....	5
2.1. Aantal actieve medewerkers.....	5
2.2. Provincie van tewerkstelling .....	6
2.3. Geslacht.....	6
2.4. Leeftijd.....	7
2.5. Burgerlijke staat .....	8
2.6. Leefsituatie .....	9
2.7. Hoofdinkomen.....	10
2.8. Hoofdproblematiek .....	11
2.9. Hoogst beëindigde onderwijsniveau.....	13
2.10. Werkverleden.....	15
2.11. Doorverwijzer .....	16
2.12. Gepresteerde uren .....	18
2.13. Vergoeding .....	18
2.14. Subsidies.....	19
2.15. Overeenkomst.....	22
2.16. Methodiek.....	23
3. STOPZETTINGEN ARBEIDSZORG .....	25
3.1. Aantal stopzettingen .....	25
3.2. Duur begeleidingsperiode .....	25
3.3. Reden van stopzetting.....	26
3.4. Perspectief na stopzetting.....	28
4. BELANGRIJKE CONCLUSIES .....	31
Colofon .....	33

## INLEIDING

Sinds 2010 ontwikkelen de Vlaamse provincies, in het kader van de Ronde Tafel Arbeidszorg, een meetinstrument dat op geharmoniseerde wijze gegevens verzamelt over arbeidszorg in Vlaanderen. Dit registratiesysteem omvat alle arbeidszorginitiatieven die zijn aangesloten bij een provinciaal steunpunt, platform of overlegstructuur en registreert de arbeidszorgmedewerkers die actief zijn binnen deze initiatieven. Op basis van deze gegevens wordt periodiek een rapport opgesteld waarin het profiel van de arbeidszorgmedewerkers wordt geanalyseerd.

In de periode 2023–2024 kon geen volledige registratie plaatsvinden als gevolg van de implementatie van een vernieuwd registratiesysteem. Hierdoor ontbreken voor deze jaren vergelijkbare rapporteringen. Voor het jaar 2025 zijn de gegevens opnieuw beschikbaar.

Er werd een overkoepelend rapport ‘Arbeidszorg in 2025’, op basis van alle registraties in 2025, opgemaakt. In dit rapport ontbreken de data van de provincie Antwerpen.

Het overkoepelend rapport wordt - voor het eerst - aangevuld met vier deelrapporten waarbij we telkens van een andere Vlaamse provincie, met uitzondering van Antwerpen, de arbeidszorgmedewerkers in kaart brengen.

Voorliggend rapport focust op de arbeidszorgmedewerkers die worden begeleid door **initiatieven in Limburg**. Er wordt ingegaan op het aantal medewerkers en op hun profielkenmerken, met aandacht voor verschillen tussen sectoren. Er wordt ook een analyse gemaakt van het aantal stopzettingen, de duur van de begeleidingsperiode, de reden van stopzetting van arbeidszorg en de perspectieven van de medewerkers die arbeidszorg hebben beëindigd. Tot slot worden de belangrijkste bevindingen samengevat.

De resultaten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd, aangezien niet alle arbeidszorgorganisaties gegevens registreren in het systeem. De cijfers geven daardoor geen volledig beeld van het arbeidszorglandschap in Limburg.

## 1. AANTAL ARBEIDSZORGINITIATIEVEN IN HET REGISTRATIESYSTEEM

25 initiatieven uit Limburg hebben hun arbeidszorgmedewerkers in 2025 geregistreerd in het registratiesysteem. Het gaat om:

- 15 initiatieven in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie;
- 5 initiatieven in de sector geestelijke gezondheidszorg;
- 4 initiatieven in de sector zorg voor personen met een handicap;
- 1 initiatief in de sector integrale jeugdhulpverlening.

## 2. AANTAL EN PROFIEL VAN DE ARBEIDSZORGMEDEWERKERS IN HET REGISTRATIESYSTEEM

### 2.1. Aantal actieve medewerkers

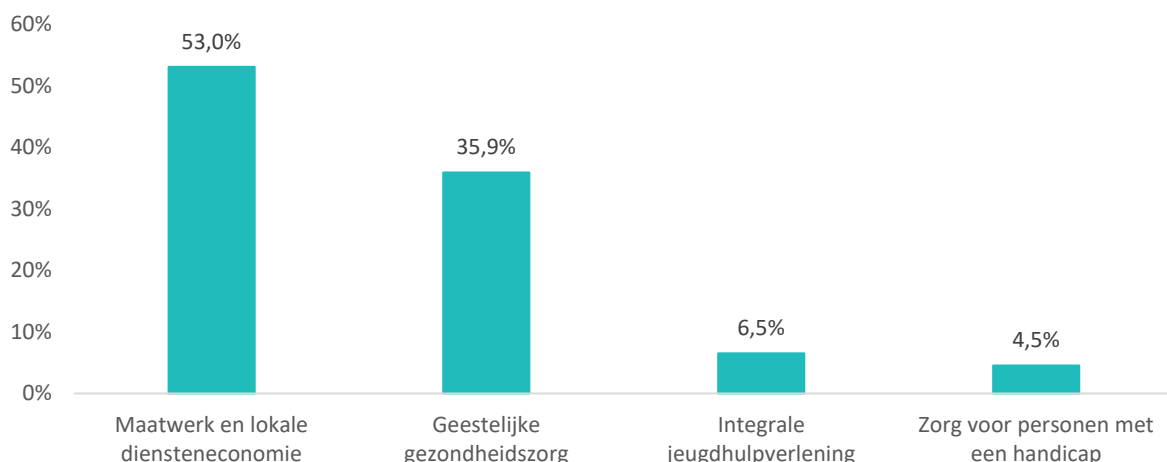
Het Registratiesysteem Arbeidszorg telt 1.367 actieve arbeidszorgmedewerkers in de 25 arbeidszorginitiatieven in Limburg die registreerden in 2025. De aantallen per sector zijn:

- 725 in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie;
- 491 in de sector geestelijke gezondheidszorg;
- 62 in de sector zorg voor personen met een handicap;
- 89 in de sector integrale jeugdhulpverlening.

Het aantal actieve medewerkers in een bepaald jaar is de som van alle medewerkers die in dat jaar minstens één dag actief waren. Het gaat dus om alle aanwezige, alle gestarte en alle gestopte medewerkers in 2025.

Figuur 1 geeft de procentuele verdeling van de medewerkers naar sector.

**Figuur 1**  
**Sector van tewerkstelling van de arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)**



Bron (bij alle figuren en tabellen): Registratiebestand Arbeidszorg, toestand maart 2026<sup>1</sup>

Aangezien de sectoren integrale jeugdhulpverlening en zorg voor personen met een handicap relatief weinig arbeidszorgmedewerkers tellen in de initiatieven in Limburg, moeten we voorzichtig zijn bij de interpretatie van de cijfers voor deze sectoren. Achter grote procentuele cijfers schuilen vaak kleine

<sup>1</sup> We herhalen de bronvermelding niet systematisch bij het vervolg van de tabellen en figuren.

absolute aantallen. Vandaar dat we bij de opsplitsing van de cijfers naar sector enkel de twee grootste sectoren weerhouden, namelijk de sector maatwerk en lokale diensteneconomie en de sector geestelijke gezondheidszorg. De totalen zijn steeds de cijfers voor alle sectoren samen.

## 2.2. Provincie van tewerkstelling

De meeste arbeidszorgmedewerkers die begeleid worden door een initiatief uit Limburg, hebben ook hun plaats van tewerkstelling in Limburg: 91,6% werkt in Limburg, 6,8% in de provincie Antwerpen en 0,9% in Vlaams-Brabant. Van 0,7% van de medewerkers is de plaats van tewerkstelling niet gekend.

## 2.3. Geslacht

In 2025 tellen we 794 mannelijke (58,1%) en 573 vrouwelijke arbeidszorgmedewerkers (41,9%) in de Limburgse arbeidszorginitiatieven (tabel 1). Mannelijke arbeidszorgmedewerkers vormen de meerderheid, zowel in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie als in de sector geestelijke gezondheidszorg (figuur 2).

**Tabel 1**  
**Geslacht van de arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Geslacht	Aantal	In %
Man	794	58,1%
Vrouw	573	41,9%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 2**  
**Geslacht van de arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)**



## 2.4. Leeftijd

Tabel 2 toont de leeftijdsverdeling van de arbeidszorgmedewerkers.

**Tabel 2**  
**Leeftijd van de arbeidszorgmedewerkers in 2025\***

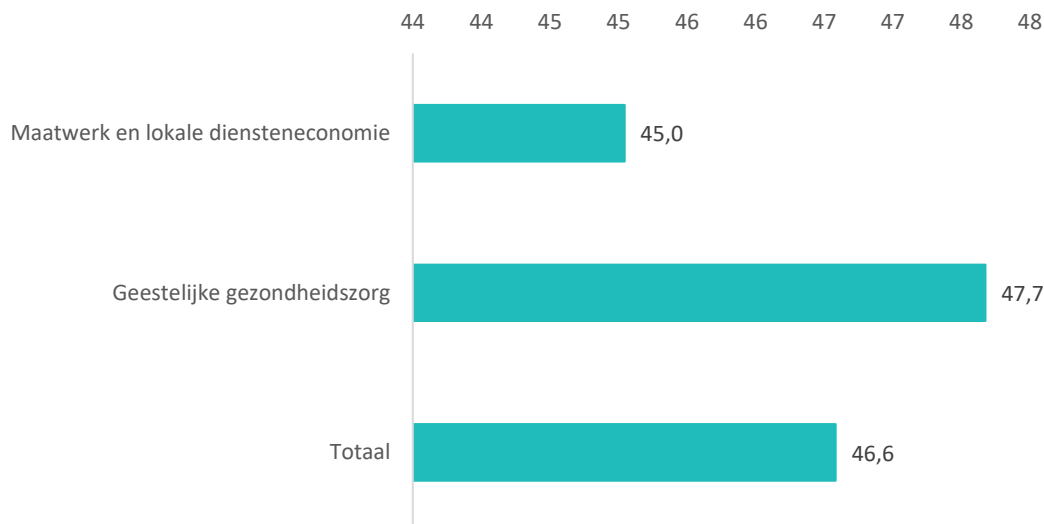
Leeftijd	Aantal	In %
18-24 jaar	69	5,11%
25-29 jaar	85	6,30%
30-34 jaar	102	7,56%
35-39 jaar	133	9,85%
40-44 jaar	166	12,30%
45-49 jaar	197	14,59%
50-54 jaar	172	12,74%
55-59 jaar	211	15,63%
60-64 jaar	153	11,33%
65 jaar en ouder	62	4,59%
Totaal	1.350	100,0%

\* Voor een aantal medewerkers was de leeftijd foutief ingevuld of niet gekend.

De **gemiddelde leeftijd** van de arbeidszorgmedewerker in Limburg bedraagt **46,6 jaar**. Dit gemiddelde ligt hoger dan dat van alle medewerkers in het registratiesysteem (43 jaar).

Wanneer we de gemiddelde leeftijd in de twee grootste sectoren bekijken, dan ligt die lager in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (45 jaar) dan in de sector geestelijke gezondheidszorg (47,7 jaar) (zie figuur 3).

**Figuur 3**  
**Gemiddelde leeftijd van de arbeidszorgmedewerker in 2025, naar sector**



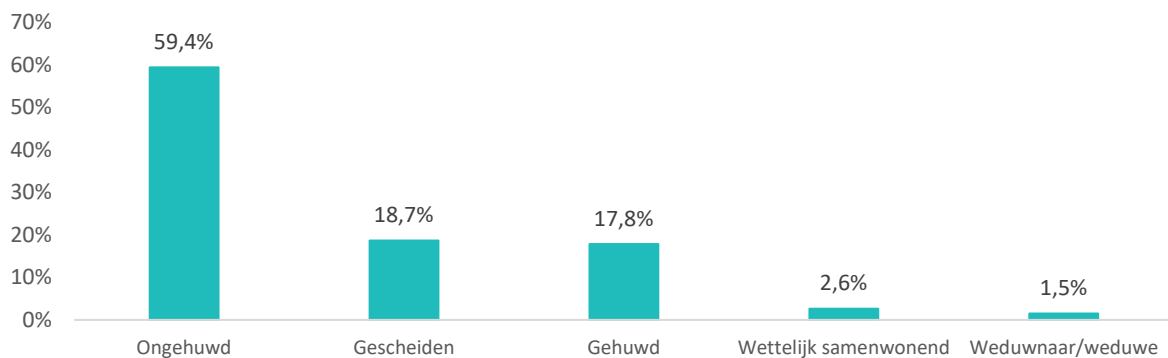
## 2.5. Burgerlijke staat

Het merendeel van de arbeidszorgmedewerkers, namelijk 59,4%, is ongehuwd. 17,8% is gehuwd, 2,6% is wettelijk samenwonend, 18,7% is gescheiden en 1,5% is weduwnaar/weduwe (zie tabel 3 en figuur 4).

**Tabel 3**  
**Burgerlijke staat van de arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Burgerlijke staat	Aantal	In %
Ongehuwd	812	59,4%
Gescheiden	255	18,7%
Gehuwd	244	17,8%
Wettelijk samenwonend	36	2,6%
Weduwnaar/weduwe	20	1,5%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 4**  
**Burgerlijke staat van de arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)**



Tabel 4 toont de verschillen tussen de twee grootste sectoren. Het percentage ongehuwden is groter in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie, en het percentage gescheiden medewerkers is groter in de sector geestelijke gezondheidszorg (tabel 4).

**Tabel 4**  
**Burgerlijke staat van de arbeidszorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)**

Burgerlijke staat	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Ongehuwd	62,3%	52,5%	59,4%
Gescheiden	14,2%	24,8%	18,7%
Gehuwd	19,3%	18,3%	17,8%
Wettelijk samenwonend	3,3%	1,8%	2,6%
Weduwnaar/weduwe	0,8%	2,4%	1,5%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

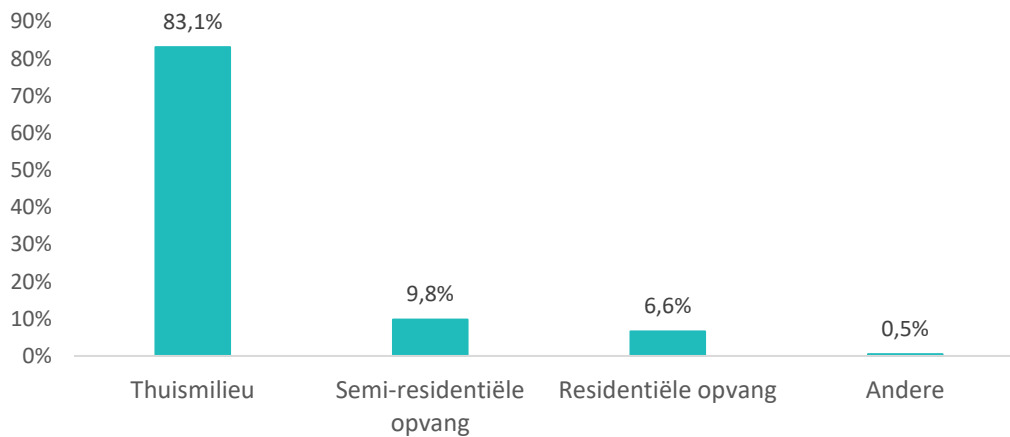
## 2.6. Leefsituatie

De cijfers voor 2025 tonen aan dat 1.136 van de 1.367 arbeidszorgmedewerkers, of 83,1%, in een **thuismilieu** leeft. 9,8% leeft in een **semi-residentiële opvang** en 6,6% in een **residentiële opvang**<sup>2</sup> (tabel 5 en figuur 5).

**Tabel 5**  
**Leefsituatie van de arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Leefsituatie	Aantal	In %
Thuismilieu	1.136	83,1%
Semi-residentiële opvang	134	9,8%
Residentiële opvang	90	6,6%
Andere	7	0,5%
Totaal	1.367	100%

**Figuur 5**  
**Leefsituatie van de arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)**



Tabel 6 toont de cijfers per sector.

**Tabel 6**  
**Leefsituatie van de arbeidszorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)**

Leefsituatie	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheids-zorg	Totaal
Thuismilieu	88,0%	80,4%	83,1%
Semi-residentiële opvang	7,9%	11,8%	9,8%
Residentiële opvang	3,6%	7,1%	6,6%
Andere	0,6%	0,6%	0,5%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

<sup>2</sup> - Thuismilieu = alleenwonend, samenwonend, inwonend, pleeggezin.

- Semi-residentiële = beschut, begeleid, beschermd wonen of mobiele woonbegeleidingen.

- Residentiële = psychiatrische en gehandicaptenvoorziening, instellingen algemeen welzijnzorg, gevangenis.

Splitsen we de leefsituatie in het thuismilieu verder op, dan zien we dat:

- 32,7% van de actieve medewerkers alleen woont;
- 15,9% samenwoont met ouders of grootouders;
- 14,3% samenwoont met het gezin (partner en kind(eren));
- 9,1% samenwoont met een partner;
- 8,9% alleenstaande ouder is;
- 2,3% samenwoont bij andere personen (al dan niet familie, pleeggezin, ...).

Van alle arbeidszorgmedewerkers in 2025 **woont** dus **23,2% samen met zijn of haar kind(eren)**.

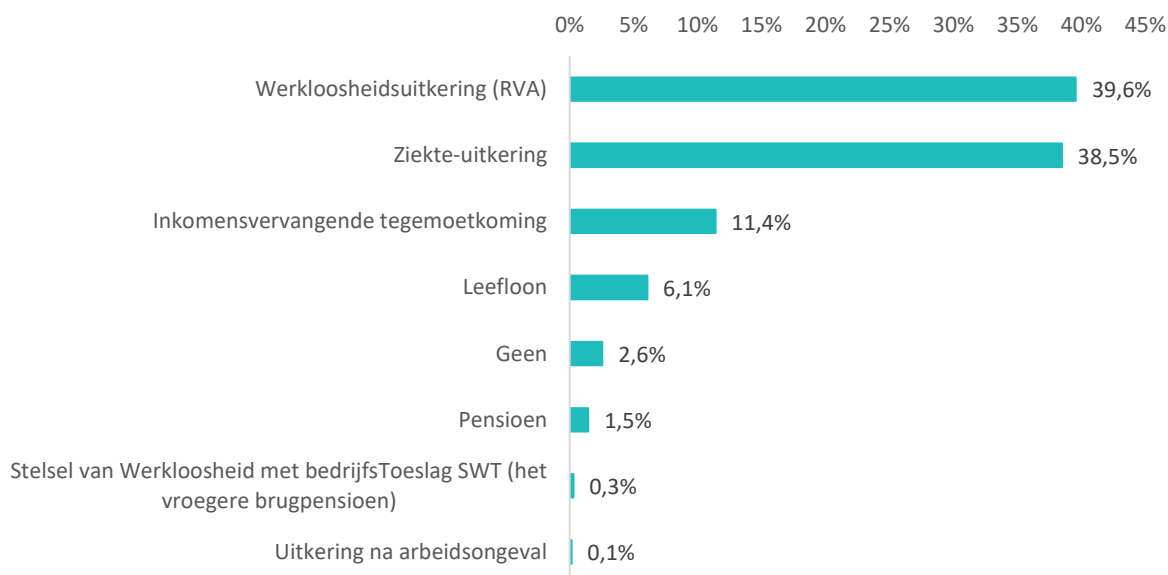
## 2.7. Hoofdinkomen

39,6% van de actieve arbeidszorgmedewerkers (541 medewerkers) ontvangt een **werkloosheidsuitkering** en 38,5% (526 medewerkers) een **ziekte-uitkering**. Daarnaast krijgt 11,4% (156 medewerkers) een **inkomensvervangende tegemoetkoming**. Andere, minder voorkomende vormen van hoofdinkomen zijn een leefloon (6,1% van de medewerkers) en een pensioen (1,5%). 2,6% van de actieve arbeidszorgmedewerkers ontvangt geen inkomen (tabel 7 en figuur 6).

**Tabel 7**  
**Hoofdinkomen van de arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Hoofdinkomen	Aantal	In %
Werkloosheidsuitkering (RVA)	541	39,6%
Ziekte-uitkering	526	38,5%
Inkomensvervangende tegemoetkoming	156	11,4%
Leefloon	83	6,1%
Geen	35	2,6%
Pensioen	20	1,5%
Stelsel van Werkloosheid met bedrijfsToeslag SWT (het vroegere brugpensioen)	4	0,3%
Uitkering na arbeidsongeval	2	0,1%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 6**  
**Hoofdinkomen van de arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)**



Er zijn duidelijke verschillen tussen de sectoren vast te stellen. Zo krijgt 52,5% van de arbeidszorgmedewerkers in de sector geestelijke gezondheidszorg een ziekte-uitkering tegenover slechts 25% van de medewerkers in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie.

In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie ontvangt daarentegen 54,2% van de medewerkers een werkloosheidsuitkering tegenover slechts 26,1% van de medewerkers in de sector geestelijke gezondheidszorg (tabel 8).

**Tabel 8**

**Hoofddinkomen van de arbeidszorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)**

Hoofddinkomen	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Werkloosheidsuitkering (RVA)	54,2%	26,1%	39,6%
Ziekte-uitkering	25,0%	52,5%	38,5%
Inkomensvervangende tegemoetkoming	10,9%	9,6%	11,4%
Leefloon	5,9%	7,7%	6,1%
Geen	3,4%	1,6%	2,6%
Pensioen	0,1%	2,2%	1,5%
Stelsel van Werkloosheid met bedrijfsToeslag SWT (het vroegere brugpensioen)	0,1%	0,2%	0,3%
Uitkering na arbeidsongeval	0,3%	0,0%	0,1%
<b>Totaal</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## 2.8. Hoofdproblematiek

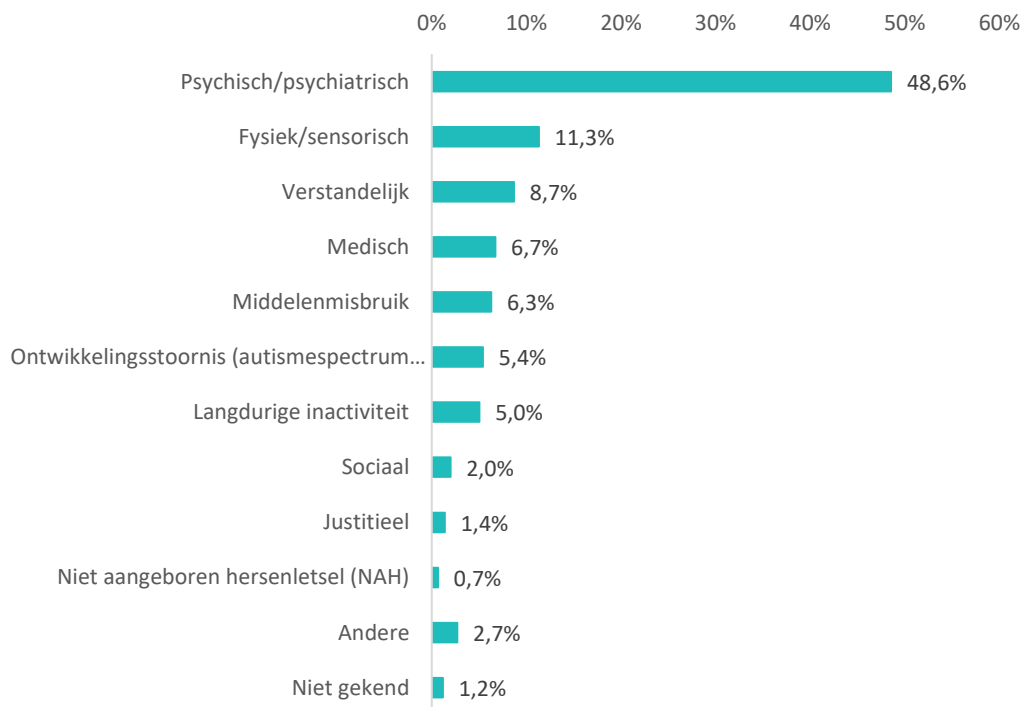
De meeste van de medewerkers binnen arbeidszorg hebben een multiproblematiek. Binnen de registratie wordt echter enkel de hoofdproblematiek aangeduid, dit is de problematiek die de medewerkers het meest kenmerkt.

664 arbeidszorgmedewerkers, of 48,6% van het totaal, worden begeleid omwille van een **problematiek van psychische/psychiatrische aard**. De tweede grootste groep (11,3% van de medewerkers in 2025) heeft een **problematiek van fysieke/sensorische aard**. 8,7% van de medewerkers heeft een verstandelijke hoofdproblematiek (tabel 9 en figuur 7).

In de sector geestelijke gezondheidszorg kampt 68,8% van de arbeidszorgmedewerkers met een psychische/psychiatrische hoofdproblematiek tegenover 30,3% in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie. Andere veel voorkomende problematieken in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie zijn problemen van fysieke/sensorische aard (17,7%), medische problemen (11,7%) en verstandelijke problematieken (9,8%) (tabel 10).

**Tabel 9****Hoofdproblematiek van de arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Hoofdproblematiek	Aantal	In %
Psychisch/psychiatrisch	664	48,6%
Fysiek/sensorisch	155	11,3%
Verstandelijk	119	8,7%
Medisch	92	6,7%
Middelenmisbruik	86	6,3%
Ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.)	74	5,4%
Langdurige inactiviteit	69	5,0%
Sociaal	27	2,0%
Justitieel	19	1,4%
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	9	0,7%
Andere	37	2,7%
Niet gekend	16	1,2%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 7****Hoofdproblematiek van de arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)**

**Tabel 10****Hoofdproblematiek van de arbeidszorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)**

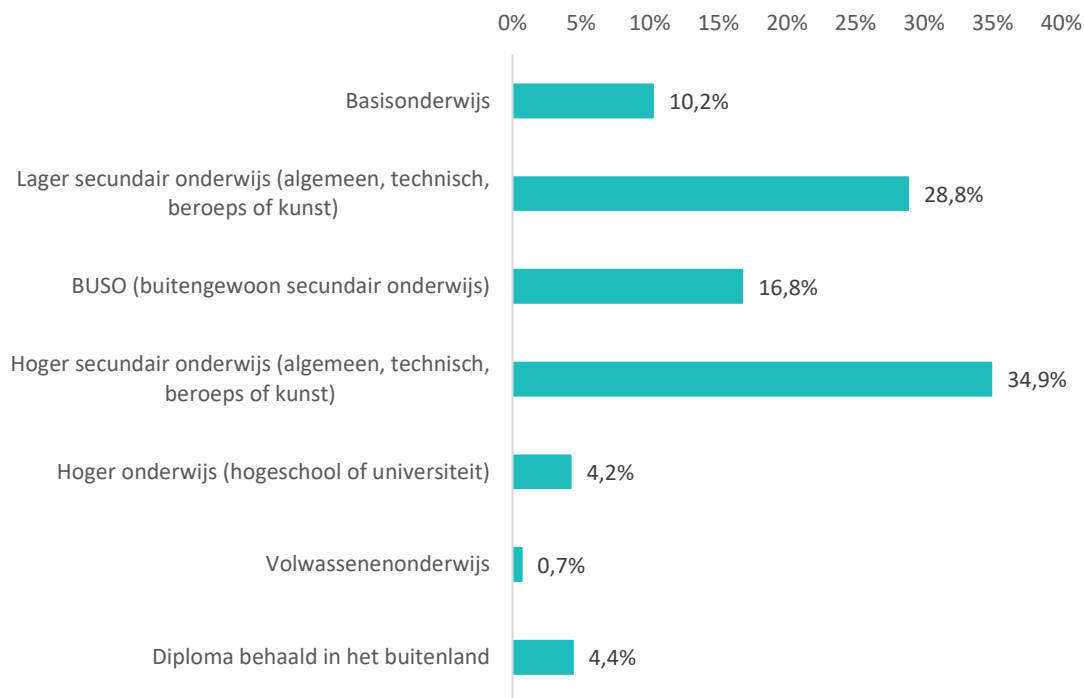
Hoofdproblematiek	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Psychisch/psychiatrisch	30,3%	68,8%	48,6%
Fysiek/sensorisch	17,7%	3,1%	11,3%
Verstandelijk	9,8%	6,5%	8,7%
Medisch	11,7%	1,0%	6,7%
Middelenmisbruik	5,9%	8,6%	6,3%
Ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.)	7,3%	2,9%	5,4%
Langdurige inactiviteit	7,6%	2,6%	5,0%
Sociaal	2,9%	0,8%	2,0%
Justitieel	1,0%	2,4%	1,4%
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	0,6%	0,4%	0,7%
Andere	3,3%	2,4%	2,7%
Niet gekend	1,9%	0,4%	1,2%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.9. Hoogst beëindigde onderwijsniveau

Voor 10,2% van de actieve arbeidszorgmedewerkers in 2025 is basisonderwijs het hoogst behaalde onderwijsniveau. 28,8% heeft lager secundair onderwijs voltooid en 16,8% heeft BuSO beëindigd. 34,9% heeft hoger secundair onderwijs beëindigd en 4,2% van de medewerkers heeft een diploma hoger onderwijs (tabel 11 en figuur 8).

**Tabel 11****Hoogst beëindigde onderwijsniveau van de arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Hoogst beëindigde onderwijsniveau	Aantal	In %
Basisonderwijs	140	10,2%
Lager secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	394	28,8%
BUSO (buitengewoon secundair onderwijs)	229	16,8%
Hoger secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	477	34,9%
Hoger onderwijs (hogeschool of universiteit)	58	4,2%
Volwassenenonderwijs	9	0,7%
Diploma behaald in het buitenland	60	4,4%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 8****Hoogst beëindigde onderwijsniveau van de arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)**

Ter info geven we hier ook het opleidingsniveau van de volledige Vlaamse bevolking tussen 20 en 64 jaar in 2025 mee: 14,7% is kortgeschoold (max. tweede graad secundair), 42,2% is middengeschoold (diploma hoger secundair onderwijs) en 45,7% heeft een diploma hoger onderwijs<sup>3</sup>. Het opleidingsniveau van de gemiddelde arbeidszorgmedewerker in de Limburgse organisaties ligt dus veel lager dan dat van de gemiddelde Vlaamse bevolking.

Tabel 12 bevat de cijfers van het onderwijsniveau opgesplitst per sector.

**Tabel 12****Hoogst beëindigde onderwijsniveau van de arbeidszorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)**

Hoogst beëindigde onderwijsniveau	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Basisonderwijs	14,1%	4,1%	10,2%
Lager secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	30,3%	30,3%	28,8%
BUSO (buitengewoon secundair onderwijs)	18,6%	13,4%	16,8%
Hoger secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	30,3%	40,7%	34,9%
Hoger onderwijs (hogeschool of universiteit)	2,6%	4,3%	4,2%
Volwassenenonderwijs	0,3%	1,0%	0,7%
Diploma behaald in het buitenland	3,7%	6,1%	4,4%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

<sup>3</sup> Bron: Steunpunt Werk - Arbeidsmarktpositie (ILO) o.b.v. Statbel (Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium) - EAK.

## 2.10. Werkverleden

62,3% van de arbeidszorgmedewerkers in Limburg heeft ooit in het **reguliere economisch circuit** gewerkt: 59,1% heeft enkel in het reguliere circuit gewerkt en 3,2% zowel in het reguliere als in het beschermde circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke Werkervaring, wijkwerken, Lokale Diensteneconomie). 11,4% heeft enkel in het **beschermde circuit** gewerkt.

23,3% van de actieve arbeidszorgmedewerkers binnen de Limburgse initiatieven heeft nog niet in het bezoldigde circuit gewerkt. (tabel 13 en figuur 9).

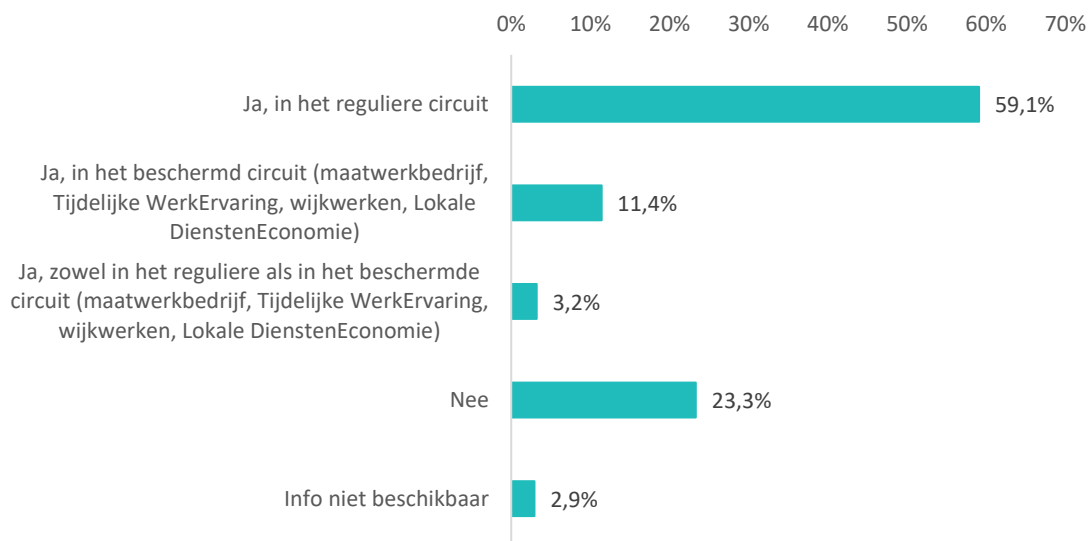
**Tabel 13**

**De mate waarin de arbeidszorgmedewerkers ooit gewerkt hebben in het bezoldigde circuit, 2025**

Ooit gewerkt in het bezoldigde circuit?	Aantal	In %
Ja, in het reguliere circuit	808	59,1%
Ja, in het beschermd circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	156	11,4%
Ja, zowel in het reguliere als in het beschermde circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	44	3,2%
Nee	319	23,3%
Info niet beschikbaar	40	2,9%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 9**

**De mate waarin de arbeidszorgmedewerkers ooit gewerkt hebben in het bezoldigde circuit, 2025 (in %)**



Tabel 14 bevat de cijfers opgesplitst per sector.

**Tabel 14**

**De mate waarin de medewerkers actief in 2025 ooit gewerkt hebben in het bezoldigde circuit, naar sector (in %)**

Ooit gewerkt in het bezoldigde circuit?	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Ja, in het reguliere circuit	56,6%	61,1%	59,1%
Ja, in het beschermd circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	12,4%	7,9%	11,4%
Ja, zowel in het reguliere als in het beschermde circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	1,5%	6,7%	3,2%
Nee	28,1%	18,3%	23,3%
Info niet beschikbaar	1,4%	5,9%	2,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.11. Doorverwijzer

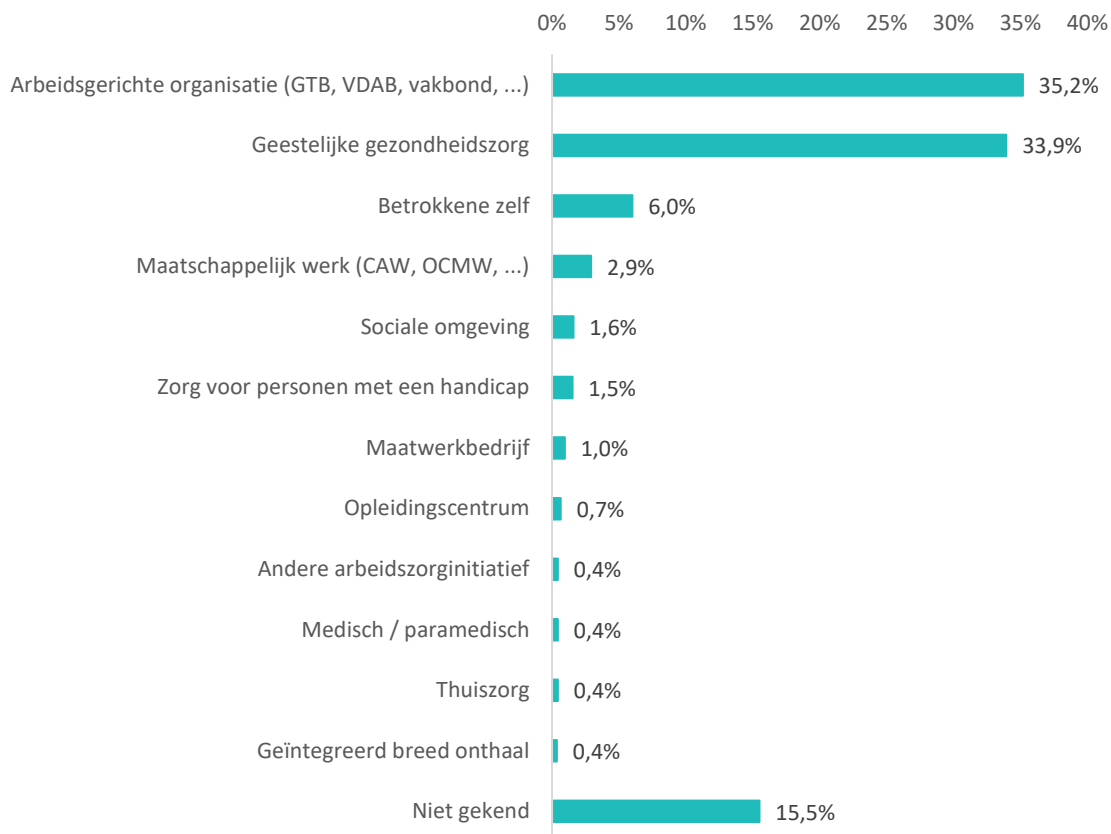
Arbeidszorgmedewerkers kunnen via verschillende kanalen in contact komen met arbeidszorg. In het registratiesysteem wordt dan ook gevraagd naar de instantie of persoon die het belangrijkste was bij de doorverwijzing naar arbeidszorg.

Een **arbeidsgerichte organisatie** (GTB, VDAB, vakbond, ...) blijkt de belangrijkste doorverwijzer te zijn voor de arbeidszorgmedewerkers. Van de actieve arbeidszorgmedewerkers in 2025 zijn er 481, of 35,2%, doorverwezen door een arbeidsgerichte organisatie. De **geestelijke gezondheidszorg** is de tweede meest voorkomende doorverwijzer, namelijk voor 33,9% van de medewerkers (tabel 15 en figuur 10).

**Tabel 15**

**De belangrijkste doorverwijzer voor arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Doorverwijzer	Aantal	In %
Arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...)	481	35,2%
Geestelijke gezondheidszorg	464	33,9%
Betrokkene zelf	82	6,0%
Maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...)	40	2,9%
Sociale omgeving	22	1,6%
Zorg voor personen met een handicap	21	1,5%
Maatwerkbedrijf	13	1,0%
Opleidingscentrum	9	0,7%
Andere arbeidszorginitiatief	6	0,4%
Medisch / paramedisch	6	0,4%
Thuiszorg	6	0,4%
Geïntegreerd breed onthaal	5	0,4%
Niet gekend	212	15,5%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 10****De belangrijkste doorverwijzer voor arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)**

Er zijn opnieuw heel wat verschillen vast te stellen tussen de twee grootste sectoren. Binnen de sector maatwerk en lokale diensteneconomie is een arbeidsgerichte organisatie de doorverwijzer voor iets meer dan de helft van de arbeidszorgmedewerkers. De geestelijke gezondheidszorg is binnen de eigen sector de doorverwijzer voor 54% van de medewerkers (zie tabel 16).

**Tabel 16****De belangrijkste doorverwijzer voor de arbeidszorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)**

Doorverwijzer	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...)	51,7%	17,7%	35,2%
Geestelijke gezondheidszorg	14,3%	54,0%	33,9%
Betrokkene zelf	5,5%	6,5%	6,0%
Maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...)	2,6%	3,9%	2,9%
Sociale omgeving	1,5%	1,0%	1,6%
Zorg voor personen met een handicap	1,4%	1,4%	1,5%
Maatwerkbedrijf	0,8%	1,2%	1,0%
Opleidingscentrum	1,1%	0,2%	0,7%
Andere arbeidszorginitiatief	0,4%	0,0%	0,4%
Medisch / paramedisch	0,3%	0,8%	0,4%
Thuiszorg	0,3%	0,8%	0,4%
Geïntegreerd breed onthaal	0,0%	0,8%	0,4%
Niet gekend	20,0%	11,6%	15,5%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

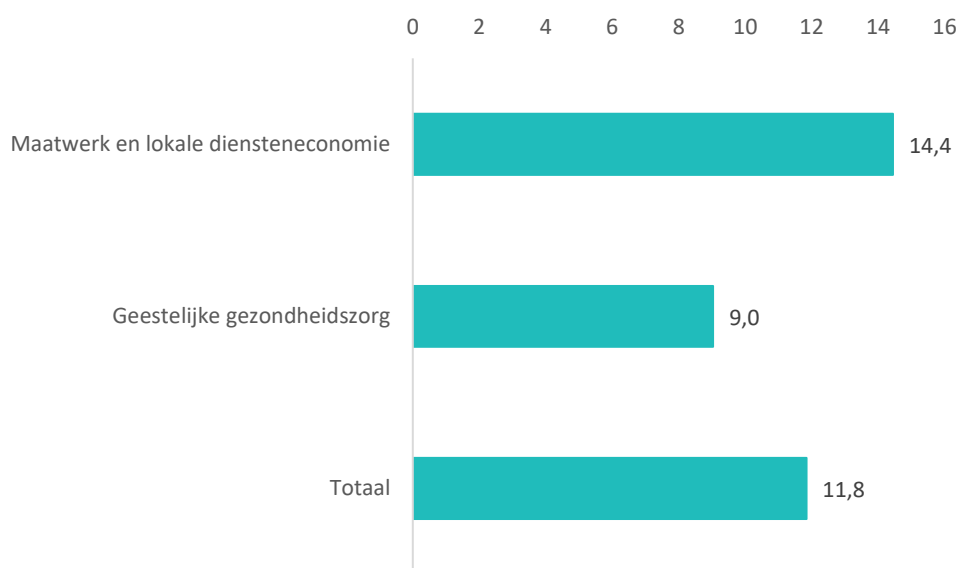
## 2.12. Gepresteerde uren

De arbeidszorgmedewerkers van de initiatieven in Limburg presteren gemiddeld 11,8 uur per week in arbeidszorg. Dit gemiddelde ligt iets hoger dan voor de totale populatie arbeidszorgmedewerkers in het registratiesysteem, waar gemiddeld 10,6 uur per week wordt gepresteerd.

In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie worden gemiddeld de meeste uren gepresteerd, namelijk 14,4 uur per week. In de sector de geestelijke gezondheidszorg ligt het gemiddelde op 9 uur per week (figuur 11).

**Figuur 11**

**Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week van een arbeidszorgmedewerker in 2025, naar sector**



## 2.13. Vergoeding

64% van de arbeidszorgmedewerkers krijgt **geen vergoeding** van het arbeidszorginitiatief voor de prestaties in arbeidszorg. 21,3% krijgt een **onkostenvergoeding**, 8,8% een **vergoeding in natura** en 5,9% krijgt een **motivatiepremie** van het initiatief (zie tabel 17 en figuur 12).

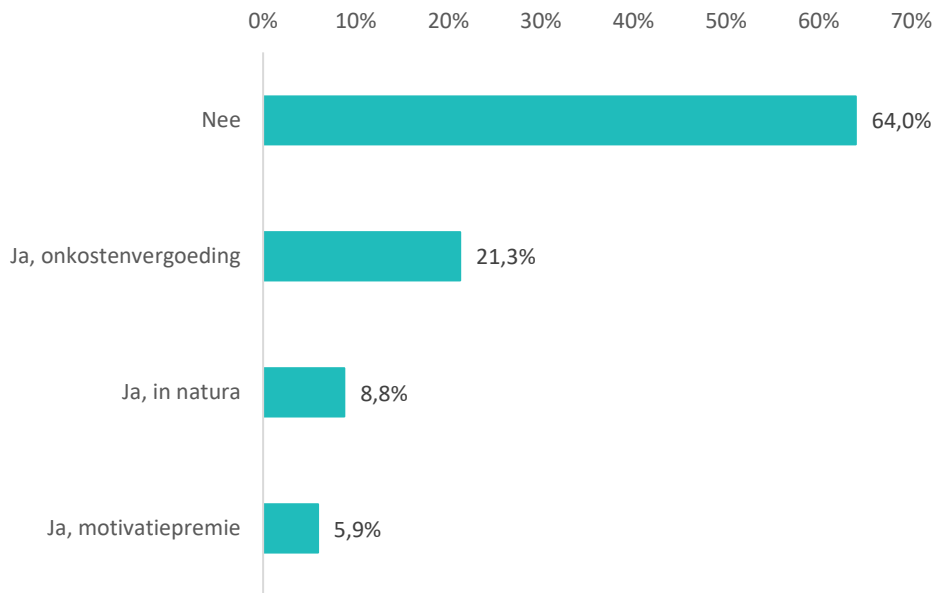
**Tabel 17**

**De mate waarin de arbeidszorgmedewerkers een vergoeding krijgen van het arbeidszorginitiatief, 2025**

Krijgt de medewerker een vergoeding van het initiatief?	Aantal	In %
Nee	875	64,0%
Ja, onkostenvergoeding	291	21,3%
Ja, in natura	120	8,8%
Ja, motivatiepremie	81	5,9%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 12**

**De mate waarin de arbeidszorgmedewerkers een vergoeding krijgen van het arbeidszorginitiatief in 2025 (in %)**



Er zijn duidelijke verschillen tussen de twee grote sectoren. Zo is er voor 97,8% van de medewerkers binnen de sector geestelijke gezondheidszorg geen vergoeding. Daarentegen krijgt 36,3% van de medewerkers in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie een onkostenvergoeding, 12,4% een vergoeding in natura en 10,8% een motivatiepremie (tabel 18).

**Tabel 18**

**De mate waarin de arbeidszorgmedewerkers in 2025 een vergoeding krijgen van het arbeidszorginitiatief, naar sector (in %)**

Krijgt de medewerker een vergoeding van het initiatief?	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Nee	40,6%	97,8%	64,0%
Ja, onkostenvergoeding	36,3%	0,0%	21,3%
Ja, in natura	12,4%	1,6%	8,8%
Ja, motivatiepremie	10,8%	0,6%	5,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.14. Subsidies

15,9% van de arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid **zonder** dat daar een vorm van **subsidie** tegenover staat. Voor 84,1% van de arbeidszorgmedewerkers ontvangt het arbeidszorginitiatief dus wel een subsidie.

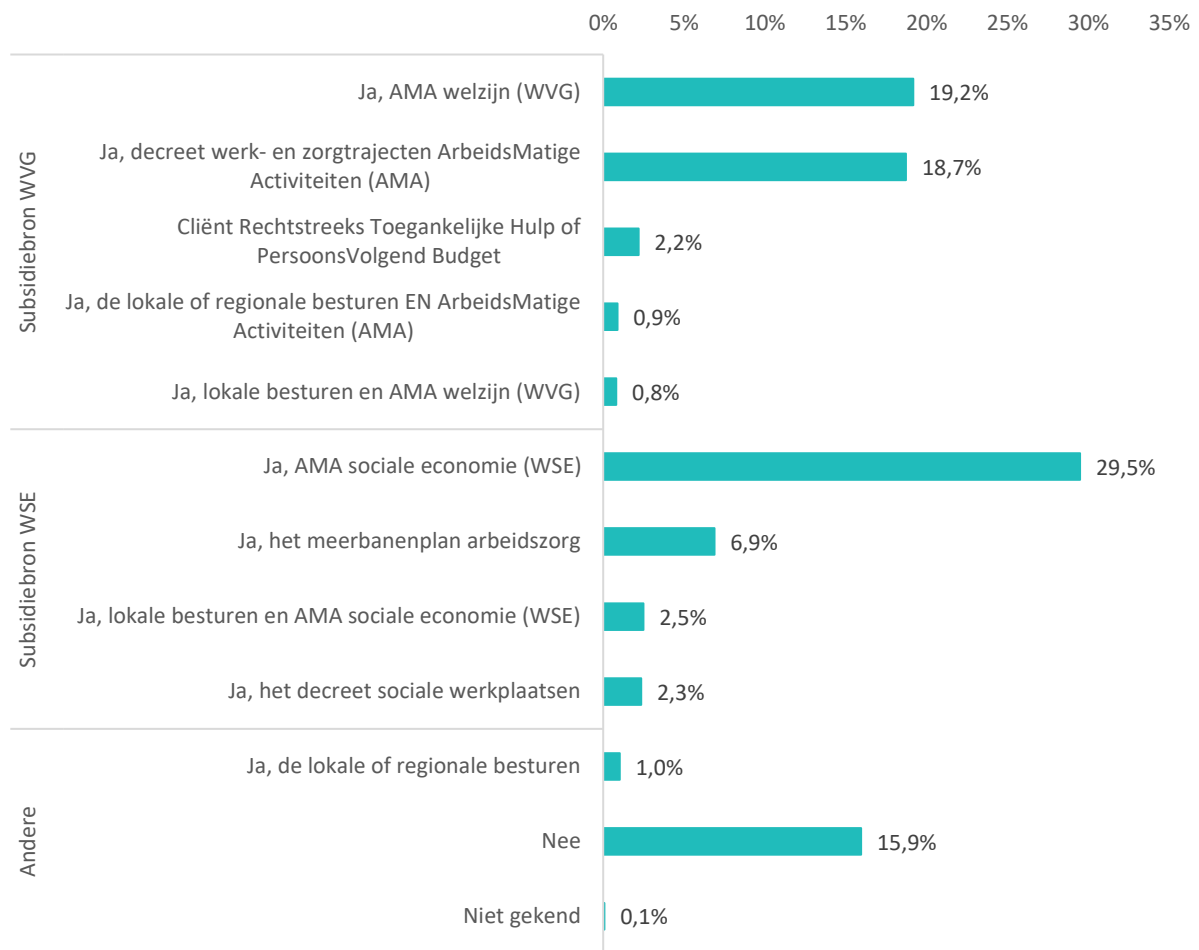
41,8% van de medewerkers wordt gesubsidieerd vanuit het gezondheids- en welzijnsbeleid (571 medewerkers) en een bijna even groot percentage, namelijk 41,2% vanuit de sociale economie (563 medewerkers).

**AMA sociale economie** is de belangrijkste vorm van financiering (bekeken in termen van aandeel medewerkers). De arbeidszorginitiatieven in Limburg ontvangen deze subsidie voor 29,5% van de arbeidszorgmedewerkers. **AMA welzijn** is de financieringsbron voor 19,2% van de arbeidszorgmedewerkers en het **decreet werk- en zorgtrajecten arbeidsmatige activiteiten** voor 18,7% (tabel 19 en figuur 13).

**Tabel 19**

**De subsidies die de arbeidszorginitiatieven ontvangen voor de begeleiding van hun arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Ontvangt de organisatie een subsidie voor de begeleiding van de medewerker?	Aantal	In %
<b>Subsidiebron WVG</b>		
Ja, AMA welzijn (WVG)	262	19,2%
Ja, decreet werk- en zorgtrajecten ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	256	18,7%
Clïënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of PersoonsVolgend Budget	30	2,2%
Ja, de lokale of regionale besturen EN ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	12	0,9%
Ja, lokale besturen en AMA welzijn (WVG)	11	0,8%
<b>Subtotaal WVG</b>	<b>571</b>	<b>41,8%</b>
<b>Subsidiebron WSE</b>		
Ja, AMA sociale economie (WSE)	403	29,5%
Ja, het meerbanenplan arbeidszorg	94	6,9%
Ja, lokale besturen en AMA sociale economie (WSE)	34	2,5%
Ja, het decreet sociale werkplaatsen	32	2,3%
<b>Subtotaal WSE</b>	<b>563</b>	<b>41,2%</b>
Ja, de lokale of regionale besturen	14	1,0%
Nee	218	15,9%
Niet gekend	1	0,1%
<b>Totaal</b>	<b>1.367</b>	<b>100,0%</b>

**Figuur 13****Ontvangt de organisatie een subsidie voor de begeleiding van de medewerker in 2025? (in %)**

In de sector geestelijke gezondheidszorg ontvangen de Limburgse initiatieven voor 95,5% van hun arbeidszorgmedewerkers een subsidie. Dit is beduidend meer dan in de sector maatwerk en sociale economie, waar men voor 80,4% van de medewerkers subsidies krijgt.

De sector geestelijke gezondheidszorg ontvangt hoofdzakelijk subsidies vanuit WVG (73,5%), en dan voornamelijk vanuit AMA welzijn (42,6%) en vanuit het decreet werk- en zorgtrajecten arbeidsmatige activiteiten (28,3%).

Daarentegen ontvangen de organisaties binnen maatwerk en lokale diensteneconomie hoofdzakelijk subsidies vanuit de sociale economie voor de begeleiding van hun medewerkers (60,1%), en dan voornamelijk vanuit AMA sociale economie (44%) (tabel 20).

**Tabel 20****De subsidies die de Vlaamse arbeidszorginitiatieven ontvangen voor de begeleiding van hun arbeidszorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)**

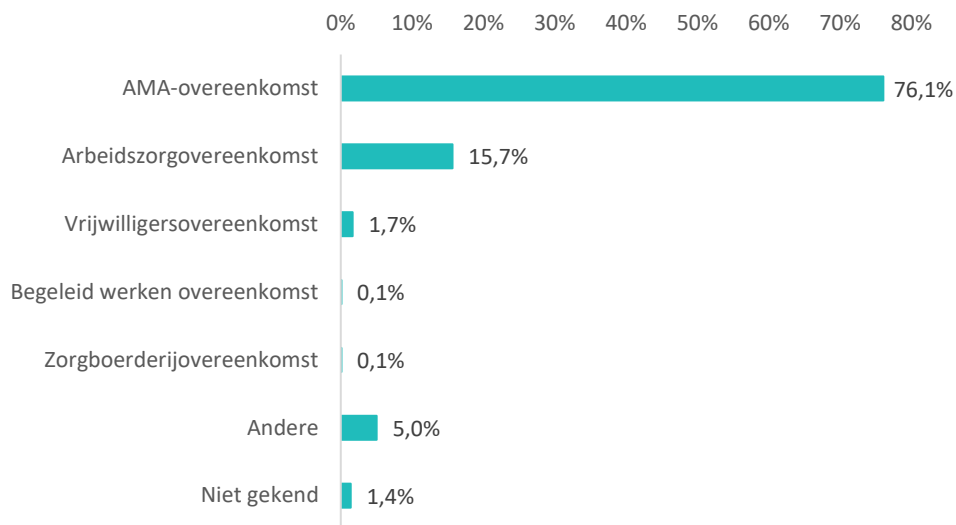
Ontvangt de organisatie een subsidie voor de begeleiding van de medewerker?	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
<b>Subsidiebron WVG</b>			
Ja, AMA welzijn (WVG)	6,9%	42,6%	19,2%
Ja, decreet werk- en zorgtrajecten ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	9,4%	28,3%	18,7%
Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of PersoonsVolgend Budget	0,0%	2,2%	2,2%
Ja, de lokale of regionale besturen EN ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	1,7%	0,0%	0,9%
Ja, lokale besturen en AMA welzijn (WVG)	0,4%	0,4%	0,8%
<b>Subtotaal WVG</b>	<b>18,3%</b>	<b>73,5%</b>	<b>41,8%</b>
<b>Subsidiebron WSE</b>			
Ja, AMA sociale economie (WSE)	44,0%	15,3%	29,5%
Ja, het meerbanenplan arbeidszorg	7,3%	6,7%	6,9%
Ja, lokale besturen en AMA sociale economie (WSE)	4,4%	0,0%	2,5%
Ja, het decreet sociale werkplaatsen	4,4%	0,0%	2,3%
<b>Subtotaal WSE</b>	<b>60,1%</b>	<b>22,0%</b>	<b>41,2%</b>
Ja, de lokale of regionale besturen	1,9%	0,0%	1,0%
Nee	19,6%	4,5%	15,9%
Niet gekend	0,0%	0,0%	0,1%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.15. Overeenkomst

Voor 1.040 van de 1.367 medewerkers (76,1%) gebeurt de arbeidszorg onder een AMA-overeenkomst. 15,7% heeft een arbeidszorgovereenkomst en 1,7% een vrijwilligersovereenkomst (zie tabel 21 en figuur 14).

**Tabel 21****De overeenkomst waaronder de arbeidszorg gebeurt in 2025**

Overeenkomst	Aantal	In %
AMA-overeenkomst	1.040	76,1%
Arbeidszorgovereenkomst	214	15,7%
Vrijwilligersovereenkomst	23	1,7%
Begeleid werken overeenkomst	1	0,1%
Zorgboerderijovereenkomst	1	0,1%
Andere	69	5,0%
Niet gekend	19	1,4%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 14****De overeenkomst waaronder de arbeidszorg gebeurt in 2025 (in %)**

De AMA-overeenkomst is zowel binnen de sector geestelijke gezondheidszorg als binnen de sector maatwerk en lokale diensteneconomie de meest voorkomende overeenkomst, en dit telkens voor ongeveer 80% van de medewerkers (zie tabel 22).

**Tabel 22****De overeenkomst waaronder de arbeidszorg gebeurt in 2025, naar sector (in %)**

Overeenkomst	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
AMA-overeenkomst	80,1%	79,4%	76,1%
Arbeidszorgovereenkomst	16,7%	17,1%	15,7%
Vrijwilligersovereenkomst	0,4%	1,0%	1,7%
Begeleid werken overeenkomst	0,0%	0,0%	0,1%
Zorgboerderijovereenkomst	0,0%	0,0%	0,1%
Andere	0,1%	2,4%	5,0%
	2,6%	0,0%	1,4%
<b>Totaal</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

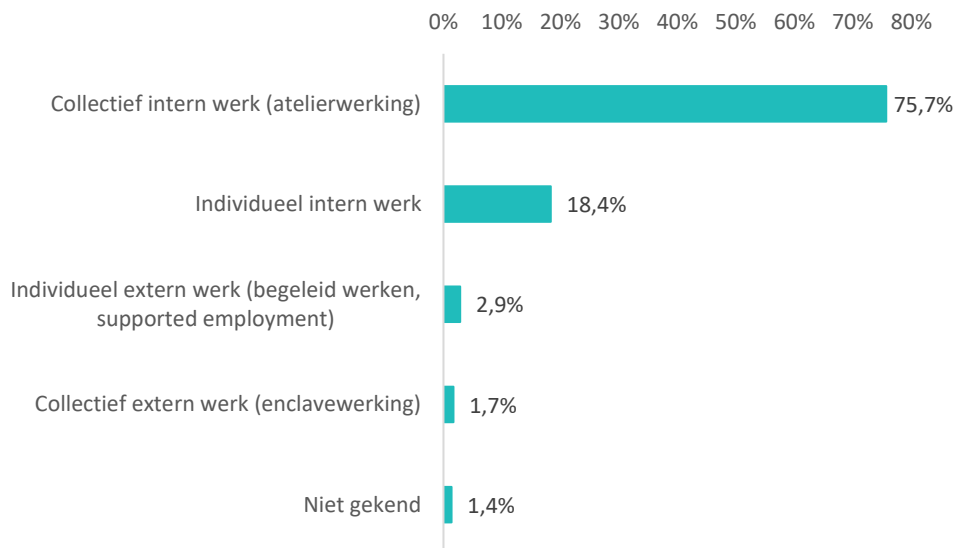
## 2.16. Methodiek

75,7% van de geregistreerde arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid via de methodiek van het collectief intern werk (atelierwerking). Het gaat om 1.035 medewerkers.

Bij 18,4% van de medewerkers wordt de methodiek individueel intern werk toegepast (zie tabel 23 en figuur 15).

**Tabel 23****De methodiek waarmee de arbeidszorgmedewerker wordt tewerkgesteld in 2025**

Methodiek	Aantal	In %
Collectief intern werk (atelierwerking)	1.035	75,7%
Individueel intern werk	251	18,4%
Individueel extern werk (begeleid werken, supported employment)	39	2,9%
Collectief extern werk (enclavewerking)	23	1,7%
Niet gekend	19	1,4%
Totaal	1.367	100,0%

**Figuur 15****De methodiek waarmee de arbeidszorgmedewerker wordt tewerkgesteld in 2025 (in %)**

Collectief intern werk (atelierwerking) wordt procentueel gezien nog frequenter toegepast in de sector geestelijke gezondheidszorg (90,4%) dan in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (75,3%) (tabel 24).

**Tabel 24****De methodiek waarmee de arbeidszorgmedewerker wordt tewerkgesteld in 2025, naar sector (in %)**

Methodiek	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Collectief intern werk (atelierwerking)	75,3%	90,4%	75,7%
Individueel intern werk	20,4%	9,4%	18,4%
Individueel extern werk (begeleid werken, supported employment)	1,4%	0,2%	2,9%
Collectief extern werk (enclavewerking)	0,3%	0,0%	1,7%
Niet gekend	2,6%	0,0%	1,4%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

### 3. STOPZETTINGEN ARBEIDSZORG

Sommige arbeidszorgmedewerkers hebben hun arbeidszorgtraject in de loop van het jaar stopgezet. Dit kan verschillende redenen hebben. Zo kan een arbeidszorgmedewerker perspectief hebben op doorstroom naar een hogere trede op de participatieladder. Andere redenen waarom de arbeidszorg kan worden stopgezet, zijn herval van ziekte of problematiek, onvoldoende motivatie, de vaststelling dat arbeidszorg niet haalbaar is ...

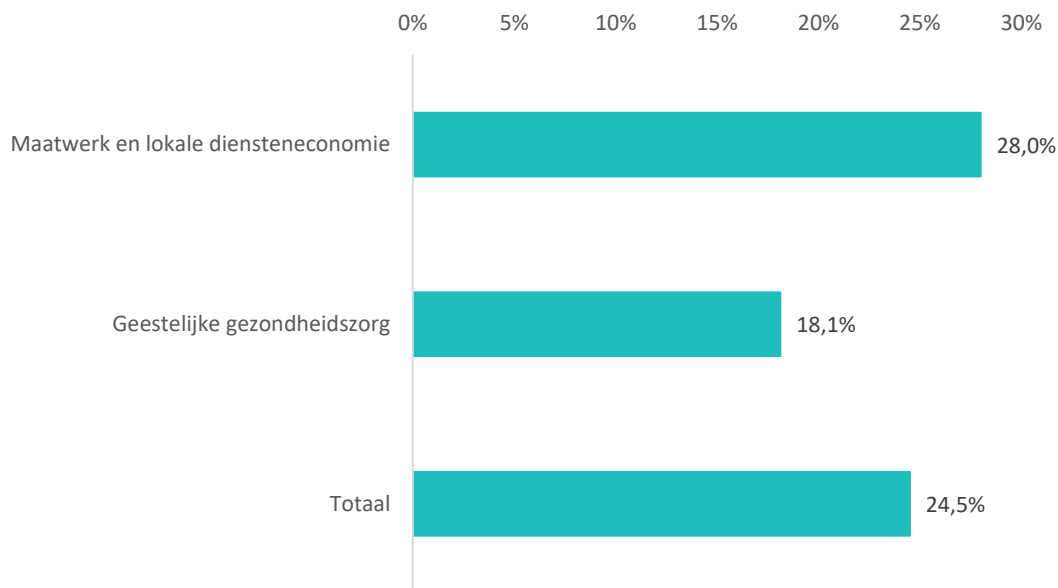
In dit deel bekijken we het aandeel stopzettingen in 2025, om daarna stil te staan bij de duur van de begeleidingsperiode, de redenen van stopzetting en het perspectief.

#### 3.1. Aantal stopzettingen

Van alle 1.367 arbeidszorgmedewerkers die in 2025 begeleid werden door een arbeidszorginitiatief in Limburg, hebben er 335, of 24,5%, hun arbeidszorgtraject stopgezet in de loop van het jaar.

Het grootste percentage stopzettingen, namelijk 28%, vinden we in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie. In de sector geestelijke gezondheidszorg bedraagt het percentage stopzettingen 18,1% (zie figuur 16).

**Figuur 16**  
**Stopzettingen in 2025, naar sector (in %)**



#### 3.2. Duur begeleidingsperiode

Arbeidszorgmedewerkers van wie de begeleiding **in de loop van 2025 is stopgezet**, werden gemiddeld **31 maanden begeleid**.

In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie bedraagt de gemiddelde begeleidingsduur 27 maanden en in de sector geestelijke gezondheidszorg 20 maanden (zie tabel 25).

Tabel 25 geeft ook een indicatie van de duur van de begeleidingsperiode van de medewerkers die eind 2025 **nog actief** waren. We zien dat deze medewerkers eind 2025 **gemiddeld reeds 60 maanden, of 5 jaar, in begeleiding** waren. In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie is men reeds 57 maanden in begeleiding en in de sector geestelijke gezondheidszorg 64 maanden.

**Tabel 25**

**Gemiddelde duur (in maanden) van de begeleidingsperiode van arbeidszorgmedewerkers waarbij begeleiding is stopgezet in 2025 en van medewerkers die nog actief waren eind 2025, naar sector**

Sector	Gemiddelde duur begeleidingsperiode van arbeidszorg-medewerkers waarvan begeleiding is stopgezet in 2025 (in maanden)	Gemiddelde duur begeleidingsperiode op 31/12/2025 van arbeidszorg-medewerkers die nog actief waren eind 2025 (in maanden)
Maatwerk en lokale diensteneconomie	27	57
Geestelijke gezondheidszorg	20	64
Totaal	31	60

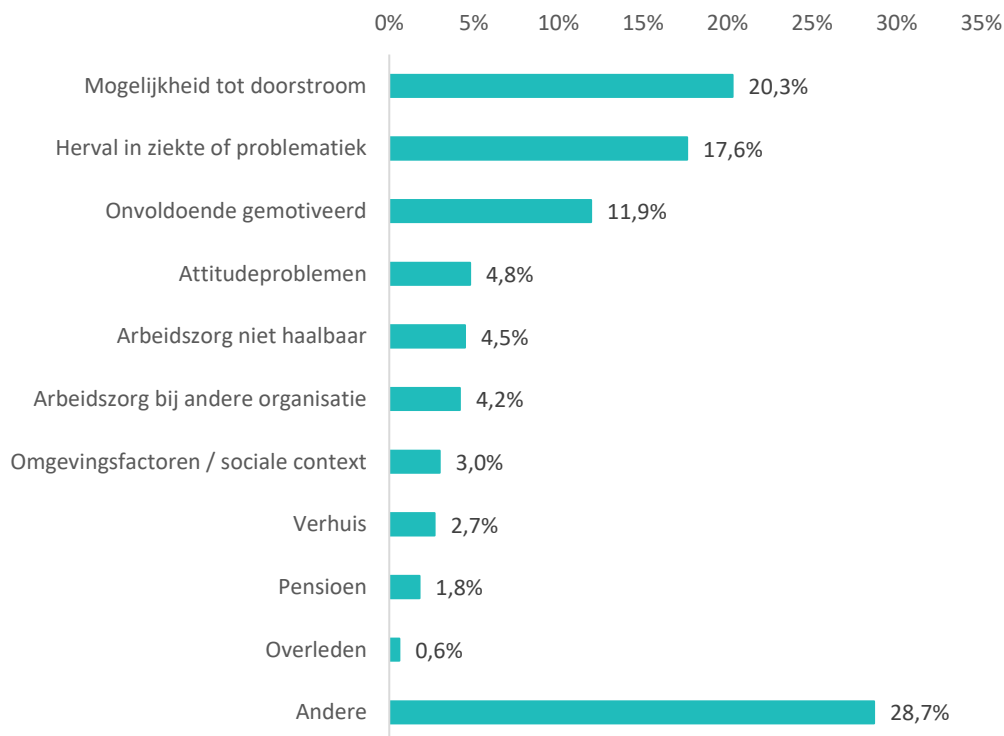
### 3.3. Reden van stopzetting

De meest voorkomende reden voor stopzetting van een arbeidszorgactiviteit in 2025 is **de mogelijkheid tot doorstroom**. Deze reden wordt geregistreerd bij 68 medewerkers, of 20,3% van de stopzetters. **Herval in ziekte of problematiek** is de tweede meest voorkomende reden (17,6%), Bij 11,9% van de stopzetters is **onvoldoende motivatie** de reden voor stopzetting van de begeleiding (tabel 26 en zie figuur 17).

**Tabel 26**

**Reden stopzetting begeleiding in 2025**

Reden	Aantal	In %
Mogelijkheid tot doorstroom	68	20,3%
Herval in ziekte of problematiek	59	17,6%
Onvoldoende gemotiveerd	40	11,9%
Attitudeproblemen	16	4,8%
Arbeidszorg niet haalbaar	15	4,5%
Arbeidszorg bij andere organisatie	14	4,2%
Omgevingsfactoren / sociale context	10	3,0%
Verhuis	9	2,7%
Pensioen	6	1,8%
Overleden	2	0,6%
Andere	96	28,7%
Totaal	335	100,0%

**Figuur 17****Reden stopzetting begeleiding in 2025 (in % van het aantal stopzettingen)**

Tabel 27 bevat de redenen voor stopzetting arbeidszorg voor de twee grootste sectoren. Herval in ziekte of problematiek en onvoldoende motivatie blijken relatief meer aangeduid als redenen voor stopzetting arbeidszorg in de sector geestelijke gezondheidszorg dan in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie. Merk op dat er in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie veel vaker een 'andere reden' wordt aangeduid.

**Tabel 27****Reden stopzetting begeleiding in 2025, naar sector (in %)**

Reden	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Mogelijkheid tot doorstroom	21,7%	24,7%	20,3%
Herval in ziekte of problematiek	15,8%	29,2%	17,6%
Onvoldoende gemotiveerd	8,9%	22,5%	11,9%
Attitudeproblemen	6,9%	2,2%	4,8%
Arbeidszorg niet haalbaar	7,4%	0,0%	4,5%
Arbeidszorg bij andere organisatie	4,9%	3,4%	4,2%
Omgevingsfactoren / sociale context	3,9%	1,1%	3,0%
Verhuis	0,0%	4,5%	2,7%
Pensioen	1,0%	4,5%	1,8%
Overleden	0,0%	0,0%	0,6%
Andere	29,6%	7,9%	28,7%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

### 3.4. Perspectief na stopzetting

Bij het beëindigen van arbeidszorg wordt geregistreerd wat het perspectief is voor de medewerker. Hierbij wordt aangegeven naar welke trede op de participatieladder de medewerker gaat na stopzetting.

De participatieladder bestaat uit zes treden:

- De hoogste trede, **trede 6**, omvat mensen die betaald werk verrichten binnen het normaal economisch circuit en dit zonder enige vorm van ondersteuning.
- Op **trede 5** vinden we mensen die betaald werk verrichten maar met enige vorm van ondersteuning.
- Op **trede 4** vinden we personen die een activeringstraject doorlopen, waarbij ze binnen een vooropgestelde termijn begeleid worden naar een betaalde tewerkstelling.
- Op **trede 3** vinden we de mensen terug die arbeidsmatige activiteiten uitvoeren.
- Mensen die nog sociale contacten onderhouden buitenshuis en gebruik maken van het welzijns- en zorgaanbod situeren zich op **trede 2**.
- Op de laagste trede, **trede 1**, bevinden zich de mensen die geïsoleerd leven, en enkel contacten onderhouden binnen de huiselijke kring.

De actieve arbeidszorgmedewerkers die we tellen in dit rapport bevinden zich op trede 3 en 4 van de participatieladder. Mensen die na stopzetting van hun arbeidszorg perspectief hebben op een hogere trede (trede 5 en 6) hebben **perspectief op doorstroom**. Mensen die perspectief hebben op een lagere trede (1 of 2) of eenzelfde trede (3 of 4) hebben **perspectief op uitstroom**.

**Doorstroom** richt zich dus naar een perspectief op een hogere vorm van arbeid, namelijk naar betaalde arbeid in het reguliere arbeidscircuit, naar betaalde arbeid in het beschermde arbeidscircuit (maatwerkbedrijven, ...) of een andere vorm van arbeid (artikel 60).

Naar **uitstroom** toe, vertaalt dit perspectief zich enerzijds naar de zorgsector: geestelijke gezondheidszorg, residentiële opvang, een andere vorm van dagactiviteit of welzijnswerk. Anderzijds kan het ook gaan om vorming, opleiding, vrijwilligerswerk of arbeidszorg binnen een andere organisatie.

Het perspectief betekent niet automatisch dat er een effectieve stap wordt gezet en zegt dus ook niets over de slaagkansen van deze uitstroom of doorstroom.

Van de arbeidszorgmedewerkers die in 2025 hun arbeidszorgtraject hebben stopgezet, werd voor 61 medewerkers, of **18,2%**, een **perspectief op doorstroom**, en voor 168 medewerkers, of **50,1%**, een **perspectief op uitstroom** geregistreerd. Bij 31,3% van de stopzetters werd bij perspectief 'NVT' genoteerd. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij overlijden of bij personen die op pensioen gaan. Waarschijnlijk gaat het hier ook om gevallen waarbij het perspectief onbekend is.

De doorstroom richt zich voor 56 medewerkers, of 16,7% van de stopzettingen, op trede 5. Voor 5 medewerkers, of 1,5% van de stopzettingen, is er perspectief op trede 6 (tabel 28).

**Tabel 28****Perspectief van arbeidszorgmedewerkers waarvan begeleiding stopgezet is in 2025**

Perspectief	Aantal	In %
Trede 1	67	20,0%
Trede 2	31	9,3%
Trede 3	57	17,0%
Trede 4	13	3,9%
Perspectief op uitstroom (zelfde of lagere trede)	168	50,1%
Trede 5	56	16,7%
Trede 6	5	1,5%
Perspectief op doorstroom (hogere trede)	61	18,2%
NVT	105	31,3%
Perspectief niet gekend	1	0,3%
Totaal	335	100,0%

Het perspectief op doorstroom is groter bij de medewerkers die hun arbeidszorgtraject hebben stopgezet in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (24,6%) dan bij deze die hun traject hebben stopgezet in de sector geestelijke gezondheidszorg (12,4%) (zie tabel 29).

**Tabel 29****Perspectief na stopzetting begeleiding in 2025, naar sector (in % van het aantal stopzettingen)**

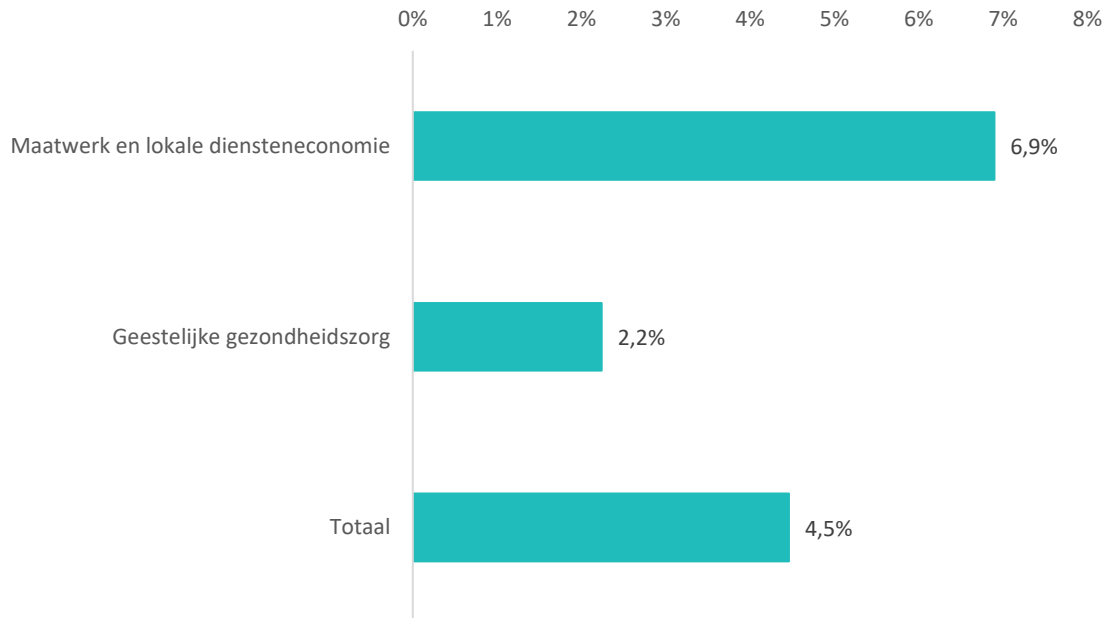
Perspectief	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Totaal
Trede 1	15,3%	38,2%	20,0%
Trede 2	10,3%	6,7%	9,3%
Trede 3	19,2%	18,0%	17,0%
Trede 4	3,4%	4,5%	3,9%
Perspectief op uitstroom (zelfde of lagere trede)	48,3%	67,4%	50,1%
Trede 5	22,7%	11,2%	16,7%
Trede 6	2,0%	1,1%	1,5%
Perspectief op doorstroom (hogere trede)	24,6%	12,4%	18,2%
NVT	27,1%	19,1%	31,3%
Perspectief niet gekend	0,0%	1,1%	0,3%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

De percentages in tabellen 28 en 29 hierboven zijn berekend ten opzichte van de arbeidszorgmedewerkers waarvan de begeleiding is stopgezet. Berekenen we het perspectief op **doorstroom ten opzichte van de volledige groep van arbeidszorgmedewerkers in 2025**, dan stellen we vast dat **4,5% van alle arbeidszorgmedewerkers perspectief heeft op doorstroom**.

In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie is er een perspectief op doorstroom voor 6,9% van alle arbeidszorgmedewerkers in deze sector. In de sector geestelijke gezondheidszorg is het perspectief op doorstroom 2,2% (figuur 18).

**Figuur 18**

**Perspectief op doorstroom in 2025, naar sector (in % van alle actieve arbeidszorgmedewerkers)**



## 4. BELANGRIJKE CONCLUSIES

In dit laatste hoofdstuk zetten we de belangrijkste cijfers op een rij.

- In het Registratiesysteem Arbeidszorg werden voor het jaar 2025 de arbeidszorgmedewerkers van **25 arbeidszorginitiatieven in Limburg** geteld.
- Deze arbeidszorginitiatieven registreerden **1.367 actieve arbeidszorgmedewerkers** in 2025. Deze cijfers bieden een gedeeltelijk beeld van de populatie, aangezien niet alle initiatieven deelnemen aan het registratiesysteem.
- De sector maatwerk en lokale diensteneconomie begeleidt in 2025 het grootste aantal arbeidszorgmedewerkers, namelijk 53%. De sector geestelijke gezondheidszorg komt op de tweede plaats met 35,9% van het totaal aantal medewerkers. De sector integrale jeugdhulpverlening telt 6,5% van de arbeidszorgmedewerkers en de sector zorg voor personen met een handicap 4,5%.
- Enkele **kenmerken** die de arbeidszorgmedewerkers binnen de Limburgse arbeidszorginitiatieven typeren, zijn:
  - Mannen vormen de meerderheid: 58,1%;
  - De gemiddelde leeftijd bedraagt 46,6 jaar;
  - 59,4% van de medewerkers is ongehuwd, 17,8% is gehuwd, 2,6% is wettelijk samenwonend en 18,7% is gescheiden;
  - 83,1% van de medewerkers woont in een thuismilieu, 9,8% leeft in een semi-residentiële opvang en 6,6% in een residentiële opvang;
  - 23,2% van de medewerkers woont samen met zijn of haar kind(eren) (in een gezin met partner of als alleenstaande ouder);
  - 39,6% van de actieve arbeidszorgmedewerkers ontvangt een werkloosheidsuitkering en 38,5% een ziekte-uitkering. 11,4% krijgt een inkomensvervangende tegemoetkoming en 6,1% een leefloon. 2,6% van de actieve arbeidszorgmedewerkers ontvangt geen inkomen.
  - 48,6% van de medewerkers wordt begeleid omwille van een hoofdproblematiek van psychische/psychiatrische aard. 11,3% van de medewerkers heeft een problematiek van fysieke/sensorische aard en 8,7 heeft een verstandelijke hoofdproblematiek.
  - De arbeidszorgmedewerkers hebben een veel lager opleidingsniveau dan de gemiddelde Vlaming.
  - 23,3% van de actieve arbeidszorgmedewerkers heeft nog niet in het bezoldigde circuit gewerkt. 59,1% heeft enkel in het reguliere circuit gewerkt en 3,2% zowel in het reguliere als in het beschermde circuit. 11,4% heeft enkel in het beschermde circuit gewerkt.
  - Een arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...) en de geestelijke gezondheidszorg zijn de belangrijkste doorverwijzers voor de arbeidszorgmedewerkers, namelijk voor 35,2%, respectievelijk 33,9% van de medewerkers.
  - De arbeidszorgmedewerkers presteren gemiddeld 11,8 uur per week.
  - 64% van de arbeidszorgmedewerkers krijgt geen vergoeding voor de prestaties in arbeidszorg. 21,3% krijgt een onkostenvergoeding, 8,8% een vergoeding in natura en 5,9% een motivatiepremie.
  - 15,9% van de arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid zonder dat daar een vorm van subsidie tegenover staat. Voor 84,1% van de arbeidszorgmedewerkers ontvangt het arbeidszorginitiatief dus wel een subsidie. AMA sociale economie is in 2025 de

belangrijkste vorm van financiering (bekeken in termen van aandeel medewerkers). Op de tweede plaats staat AMA welzijn en op de derde plaats het decreet werk- en zorgtrajecten arbeidsmatige activiteiten. Er zijn echter grote verschillen naargelang de sector.

- Bij 76,1% van de medewerkers gebeurt arbeidszorg onder een AMA-overeenkomst. 15,7% voert arbeidszorg uit onder een arbeidzorgovereenkomst.
  - 75,7% van de geregistreerde arbeidzorgmedewerkers wordt begeleid via de methodiek van het collectief intern werk (atelierwerking). Bij 18,4% van de medewerkers wordt de methodiek individueel intern werk toegepast.
  - Van alle arbeidzorgmedewerkers die in 2025 actief waren, hebben er 335, of 24,5%, hun **arbeidzorgtraject stopgezet in de loop van het jaar**. Het grootste percentage stopzettingen vinden we in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (28%). In de sector geestelijke gezondheidszorg bedraagt het percentage stopzettingen 18,1%.
  - Arbeidzorgmedewerkers van wie de begeleiding in de loop van 2025 is stopgezet, waren gemiddeld 31 maanden in begeleiding.
  - Van de arbeidzorgmedewerkers die in 2025 hun arbeidzorgtraject hebben stopgezet, werd voor 61 medewerkers, of 18,2%, een **perspectief** op doorstroom, en voor 168 medewerkers, of 50,1%, een perspectief op uitstroom geregistreerd.
  - De doorstroom richt zich iets meer op trede 5 dan op trede 6.
  - Bekijken we *alle* arbeidzorgmedewerkers in 2025, dan heeft hiervan 4,5% perspectief op doorstroom.
-

## Colofon

Deze analyse werd opgemaakt op vraag van de Ronde Tafel Arbeidszorg in opdracht van de Deputatie van de provincieraad van West-Vlaanderen.

Carl Decaluwé (Gouverneur)

Bart Naeyaert, Jean de Bethune, Kelly Detavernier, Jurgen Vanlerberghe (gedeputeerden)

Stijn Lombaert (provinciegriffier)

Redactie: Tanja Termote

Verantwoordelijke uitgever: Lode Vanden Bussche, directeur Kennishub

Voor meer informatie: <https://www.west-vlaanderen.be/dataanalyse>  
[data.analyse@west-vlaanderen.be](mailto:data.analyse@west-vlaanderen.be)