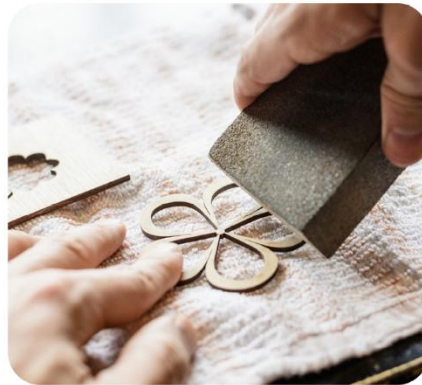


# ARBEIDSZORG IN VLAAMS-BRABANT IN 2025

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.....	20
2.15. Overeenkomst.....	22
2.16. Methodiek.....	23
3. STOPZETTINGEN ARBEIDSZORG .....	25
3.1. Aantal stopzettingen .....	25
3.2. Duur begeleidingsperiode .....	26
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 Vlaams-Brabant**. 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 Vlaams-Brabant.

## 1. AANTAL ARBEIDSZORGINITIATIEVEN IN HET REGISTRATIESYSTEEM

36 initiatieven uit Vlaams-Brabant hebben hun arbeidzorgmedewerkers in 2025 geregistreerd in het registratiesysteem. Het gaat om:

- 12 initiatieven in de sector zorg voor personen met een handicap;
- 11 initiatieven in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie;
- 8 initiatieven in de sector geestelijke gezondheidszorg;
- 1 initiatief in de sector OCMW, CAW en bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW;
- 4 initiatieven die geen erkenning hebben in bovenstaande sectoren.

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

### 2.1. Aantal actieve medewerkers

Het Registratiesysteem Arbeidszorg telt 2.215 actieve arbeidzorgmedewerkers in de 36 arbeidzorginitiatieven in Vlaams-Brabant die registreerden in 2025. De aantallen per sector zijn:

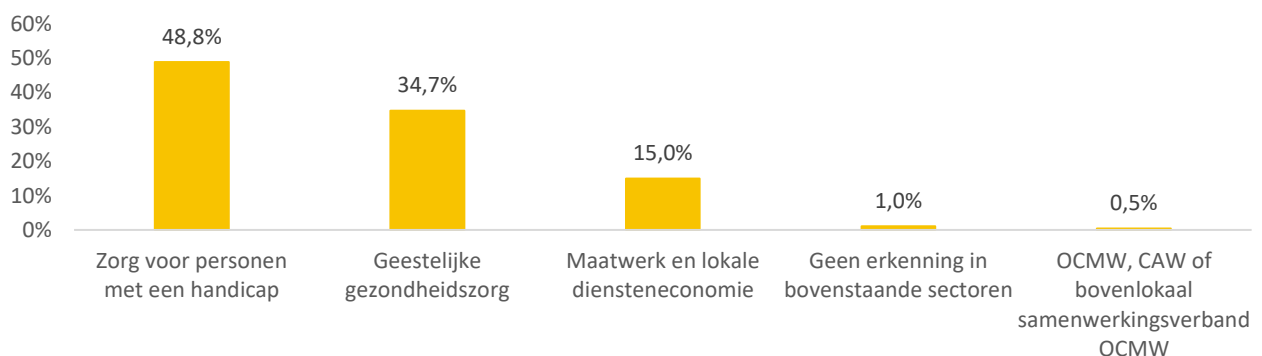
- 1.082 in de sector zorg voor personen met een handicap;
- 768 in de sector geestelijke gezondheidszorg;
- 332 in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie;
- 10 in de sector OCMW, CAW en bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW;
- 23 in de initiatieven die geen erkenning hebben in bovenstaande sectoren.

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 arbeidzorgmedewerkers in 2025 (in %)**



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

Omdat het aantal medewerkers in de sectoren 'OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW' en 'geen erkenning in bovenstaande sectoren' zo klein is (10, respectievelijk 23), worden de cijfers ervan niet mee opgenomen in de tabellen waarbij we de procentuele kenmerken van de arbeidzorgmedewerkers opsplitsen per sector.

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

## 2.2. Provincie van tewerkstelling

De meeste arbeidszorgmedewerkers die begeleid worden door een initiatief uit Vlaams-Brabant, hebben ook hun plaats van tewerkstelling in Vlaams-Brabant: 90,8% werkt in Vlaams-Brabant, 2,9% in de provincie Antwerpen, 1,7% in Oost-Vlaanderen, 1,2% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 0,8% in Limburg. Van 2,7% van de medewerkers is de plaats van tewerkstelling niet gekend.

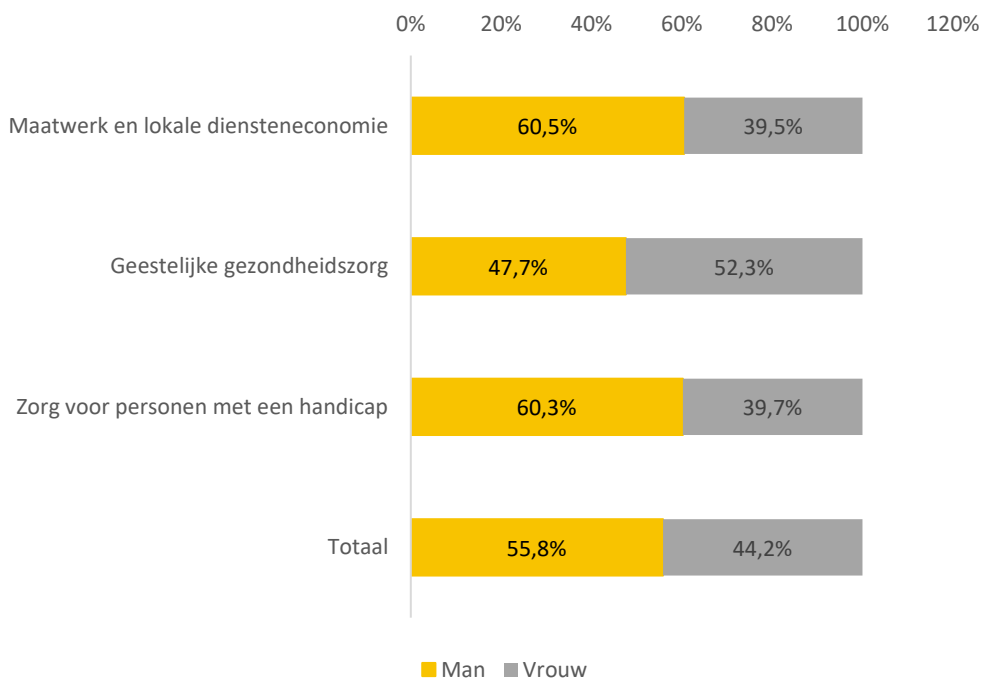
## 2.3. Geslacht

In 2025 tellen we 1.237 mannelijke (55,8%) en 978 vrouwelijke arbeidszorgmedewerkers (44,2%) in de Vlaams-Brabantse arbeidszorginitiatieven (tabel 1). Mannelijke arbeidszorgmedewerkers vormen de meerderheid in de sectoren maatwerk en lokale diensteneconomie (60,5%) en zorg voor personen met een handicap (60,3%), maar in de geestelijke gezondheidszorg is er een lichte oververtegenwoordiging van vrouwen (52,3%) (figuur 2).

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

Geslacht	Aantal	In %
Man	1.237	55,8%
Vrouw	978	44,2%
Totaal	2.215	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\***

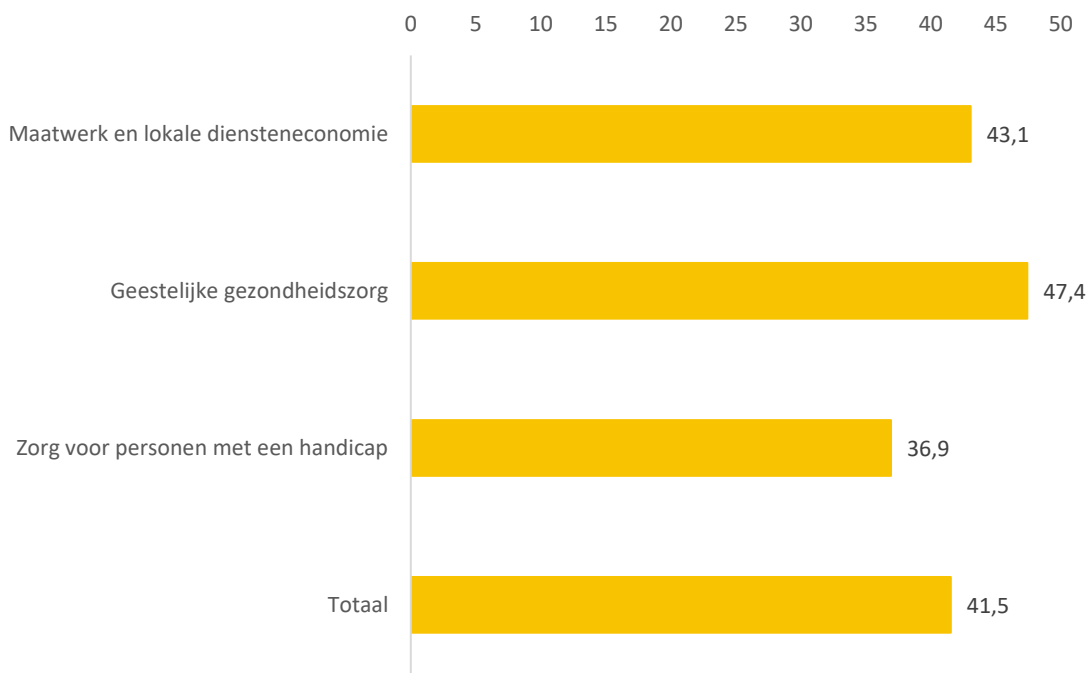
Leeftijd	Aantal	In %
18-24 jaar	229	10,4%
25-29 jaar	286	13,0%
30-34 jaar	259	11,8%
35-39 jaar	267	12,2%
40-44 jaar	256	11,7%
45-49 jaar	224	10,2%
50-54 jaar	208	9,5%
55-59 jaar	217	9,9%
60-64 jaar	184	8,4%
65 jaar en ouder	63	2,9%
Totaal	2.193	100,0%

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

De **gemiddelde leeftijd** van de arbeidszorgmedewerker in Vlaams-Brabant bedraagt **41,5 jaar**. Dit gemiddelde ligt iets lager dan dat van alle medewerkers in het registratiesysteem (43 jaar).

Er zijn wel duidelijke verschillen naargelang de sector. De gemiddelde leeftijd ligt het hoogst in de sector geestelijke gezondheidszorg (47,4 jaar). In de sector zorg voor personen met een handicap ligt de gemiddelde leeftijd het laagst (36,9 jaar) (zie figuur 3).

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



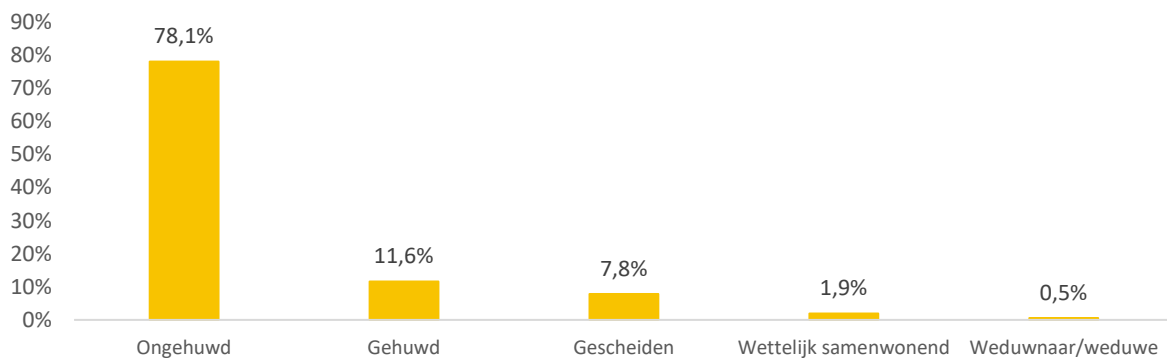
## 2.5. Burgerlijke staat

Het merendeel van de arbeidszorgmedewerkers, namelijk 78,1%, is ongehuwd. 11,6% is gehuwd, 1,9% is wettelijk samenwonend, 7,8% is gescheiden en 0,5% is weduwnaar/weduwe (zie tabel 3 en figuur 4).

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

Burgerlijke staat	Aantal	In %
Ongehuwd	1.730	78,1%
Gehuwd	257	11,6%
Gescheiden	173	7,8%
Wettelijk samenwonend	43	1,9%
Weduwnaar/weduwe	12	0,5%
Totaal	2.215	100,0%

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



Tabel 4 toont de verschillen naar sector. In de sector zorg voor personen met een handicap is 90,4% van de arbeidszorgmedewerkers ongehuwd, wat hoger is dan in de andere sectoren. In de sector geestelijke gezondheidszorg ligt het percentage gescheiden medewerkers (15,2%) hoger dan in de andere sectoren. Het percentage gehuwden is het grootst in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (22,6%).

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

Burgerlijke staat	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Ongehuwd	66,3%	66,7%	90,4%	78,1%
Gehuwd	22,6%	13,5%	6,6%	11,6%
Gescheiden	6,6%	15,2%	2,7%	7,8%
Wettelijk samenwonend	3,3%	3,6%	0,3%	1,9%
Weduwnaar/weduwe	1,2%	0,9%	0,1%	0,5%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

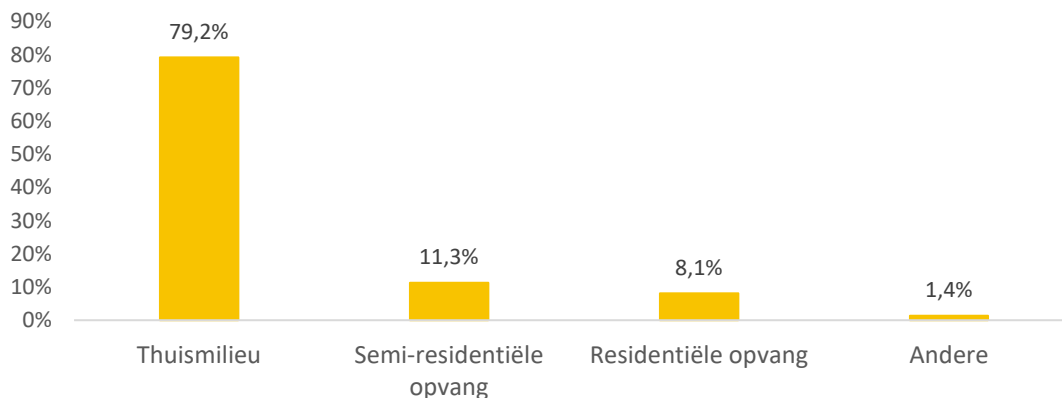
## 2.6. Leefsituatie

De cijfers voor 2025 tonen aan dat 1.755 van de 2.215 arbeidszorgmedewerkers, of 79,2%, in een **thuismilieu** leeft. 11,3% leeft in een **semi-residentiële opvang** en 8,1% in een **residentiële opvang**<sup>2</sup> (tabel 5 en figuur 5).

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

Leefsituatie	Aantal	In %
Thuismilieu	1.755	79,2%
Semi-residentiële opvang	251	11,3%
Residentiële opvang	179	8,1%
Andere	30	1,4%
Totaal	2.215	100%

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



Tabel 6 toont de cijfers per sector. Het aandeel arbeidszorgmedewerkers dat in een thuismilieu woont, is in 2025 het grootst in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (91%). Het aandeel arbeidszorgmedewerkers in een semi-residentiële opvang ligt het hoogst in de sector geestelijke gezondheidszorg (18,1%). Het aandeel medewerkers in een residentiële opvang is het hoogst in de sector zorg voor personen met een handicap (14,1%).

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

Leefsituatie	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Thuismilieu	91,0%	77,1%	77,0%	79,2%
Semi-residentiële opvang	4,5%	18,1%	8,8%	11,3%
Residentiële opvang	1,5%	2,6%	14,1%	8,1%
Andere	3,0%	2,2%	0,1%	1,4%
Totaal	100,0%	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:

- 26% van de actieve medewerkers alleen woont;
- 28,2% samenwoont met ouders of grootouders;
- 8,8% samenwoont met het gezin (partner en kind(eren));
- 8,6% samenwoont met een partner;
- 5,1% alleenstaande ouder is;
- 2,6% samenwoont bij andere personen (al dan niet familie, pleeggezin, ...).

Van alle arbeidszorgmedewerkers in 2025 **woont** dus **13,9% samen met zijn of haar kind(eren)**.

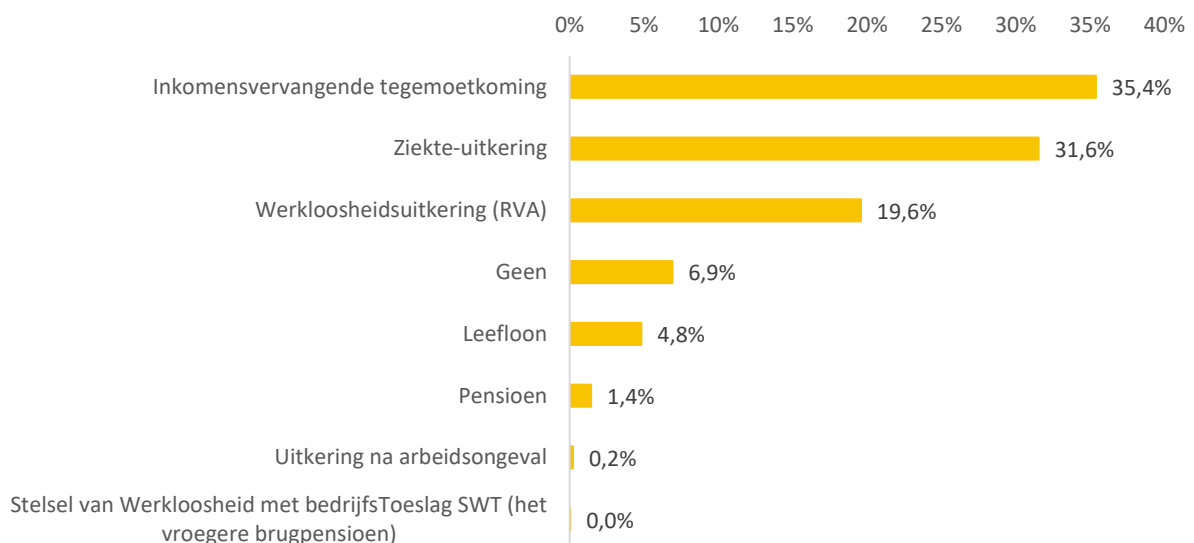
## 2.7. Hoofdinkomen

35,4% van de actieve arbeidszorgmedewerkers (784 medewerkers) ontvangt een **inkomensvervangende tegemoetkoming** en 31,6% (699 medewerkers) een **ziekte-uitkering**. Daarnaast krijgt 19,6% (434 medewerkers) een **werkloosheidsuitkering (RVA)**. Andere, minder voorkomende vormen van hoofdinkomen zijn een leefloon (4,8% van de medewerkers) en een pensioen (1,4%). 6,9% van de actieve arbeidszorgmedewerkers ontvangt geen inkomen (tabel 7 en figuur 6).

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

Hoofdinkomen	Aantal	In %
Inkomensvervangende tegemoetkoming	784	35,4%
Ziekte-uitkering	699	31,6%
Werkloosheidsuitkering (RVA)	434	19,6%
Geen	153	6,9%
Leefloon	107	4,8%
Pensioen	32	1,4%
Uitkering na arbeidsongeval	5	0,2%
Stelsel van Werkloosheid met bedrijfsToeslag SWT (het vroegere brugpensioen)	1	0,0%
<b>Totaal</b>	<b>2.215</b>	<b>100,0%</b>

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



Er zijn duidelijke verschillen tussen de sectoren vast te stellen.

In de sector zorg voor personen met een handicap is de inkomensvervangende tegemoetkoming de meest voorkomende vorm van hoofdkomen, namelijk voor 64,3% van de medewerkers. In de sectoren geestelijke gezondheidszorg (8,9%) en maatwerk en lokale diensteneconomie (5,1%) komt deze tegemoetkoming weinig voor.

In de sector geestelijke gezondheidszorg krijgt 62,8% van de arbeidzorgmedewerkers een ziekte-uitkering tegenover slechts 13,1% van de medewerkers in de sector zorg voor personen met een handicap en 18,7% van de medewerkers in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie.

In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie ontvangt de helft van de medewerkers een werkloosheidsuitkering tegenover slechts 10,6% van de medewerkers in de sector zorg voor personen met een handicap en 19,3% van de medewerkers in de sector geestelijke gezondheidszorg (tabel 8).

**Tabel 8**  
**Hoofdkomen van de arbeidzorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)**

Hoofdkomen	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Inkomensvervangende tegemoetkoming	5,1%	8,9%	64,3%	35,4%
Ziekte-uitkering	18,7%	62,8%	13,1%	31,6%
Werkloosheidsuitkering (RVA)	49,7%	19,3%	10,6%	19,6%
Geen	10,5%	2,6%	9,1%	6,9%
Leefloon	15,1%	4,2%	1,3%	4,8%
Pensioen	0,6%	2,2%	1,2%	1,4%
Uitkering na arbeidsongeval	0,3%	0,1%	0,3%	0,2%
Stelsel van Werkloosheid met bedrijfsToeslag SWT (het vroegere brugpensioen)	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
<b>Totaal</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

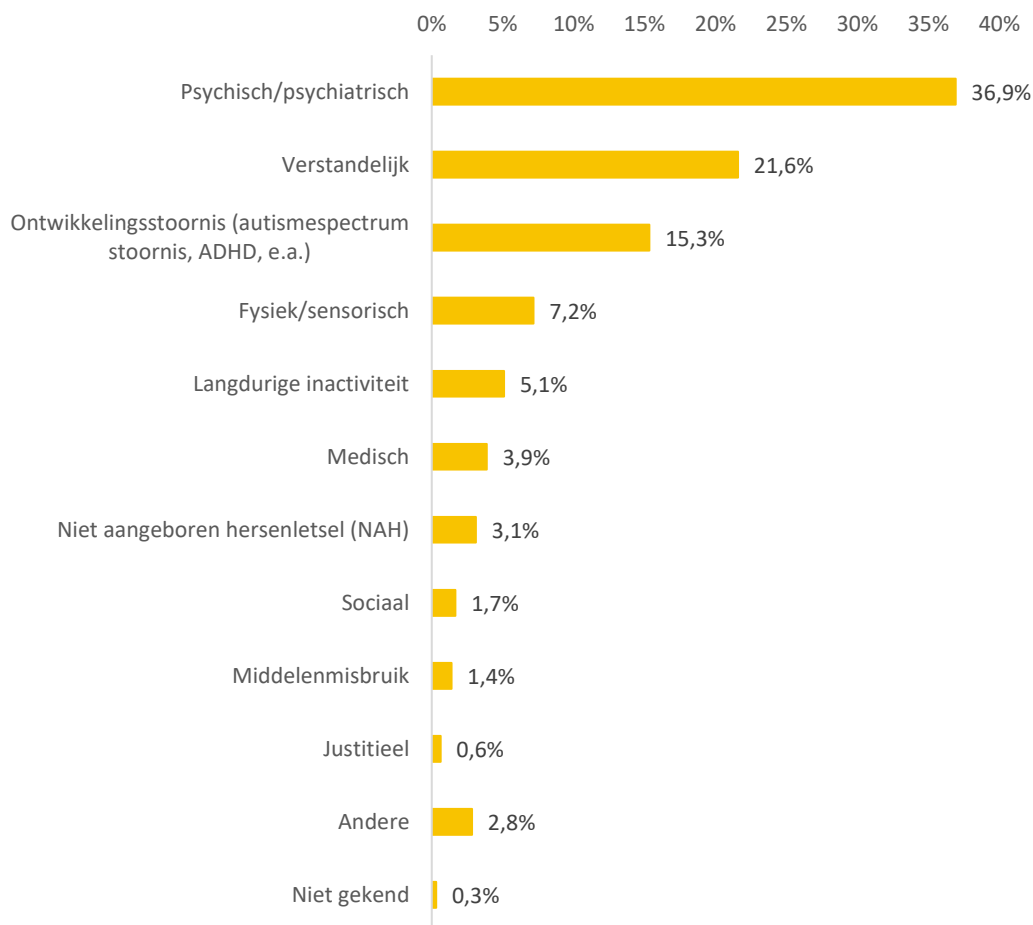
## 2.8. Hoofdproblematiek

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

818 arbeidzorgmedewerkers, of 36,9% van het totaal, worden begeleid omwille van een **problematiek van psychische/psychiatrische aard**. De tweede grootste groep (21,6% van de medewerkers in 2025) heeft een **verstandelijke problematiek**. Andere problematieken betreffen onder meer ontwikkelingsstoornissen (15,3%), problemen van fysieke/sensorische aard (7,2%), langdurige inactiviteit (5,1%) en medische problemen (3,9%) (tabel 9 en figuur 7).

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

Hoofdproblematiek	Aantal	In %
Psychisch/psychiatrisch	818	36,9%
Verstandelijk	478	21,6%
Ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.)	340	15,3%
Fysiek/sensorisch	159	7,2%
Langdurige inactiviteit	113	5,1%
Medisch	86	3,9%
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	69	3,1%
Sociaal	37	1,7%
Middelenmisbruik	31	1,4%
Justitieel	14	0,6%
Andere	63	2,8%
Niet gekend	7	0,3%
Totaal	2.215	100,0%

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

In de sector geestelijke gezondheidszorg kampt 82,7% van de arbeidzorgmedewerkers met een psychische/psychiatrische hoofdproblematiek. In de sector zorg voor personen met een handicap is de hoofdproblematiek voor 41,8% van de medewerkers van verstandelijke aard. 27,9% van de medewerkers in deze sector kampt met een ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.) en 10,8% met een psychische/psychiatrische hoofdproblematiek. In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie heeft de hoofdproblematiek van de arbeidzorgmedewerkers in 26,5% van de gevallen te maken met langdurige inactiviteit. 16,6% heeft medische problemen, 15,7% heeft problemen van psychische/psychiatrische aard en 12,3% heeft problemen van fysieke/sensorische aard (tabel 10).

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

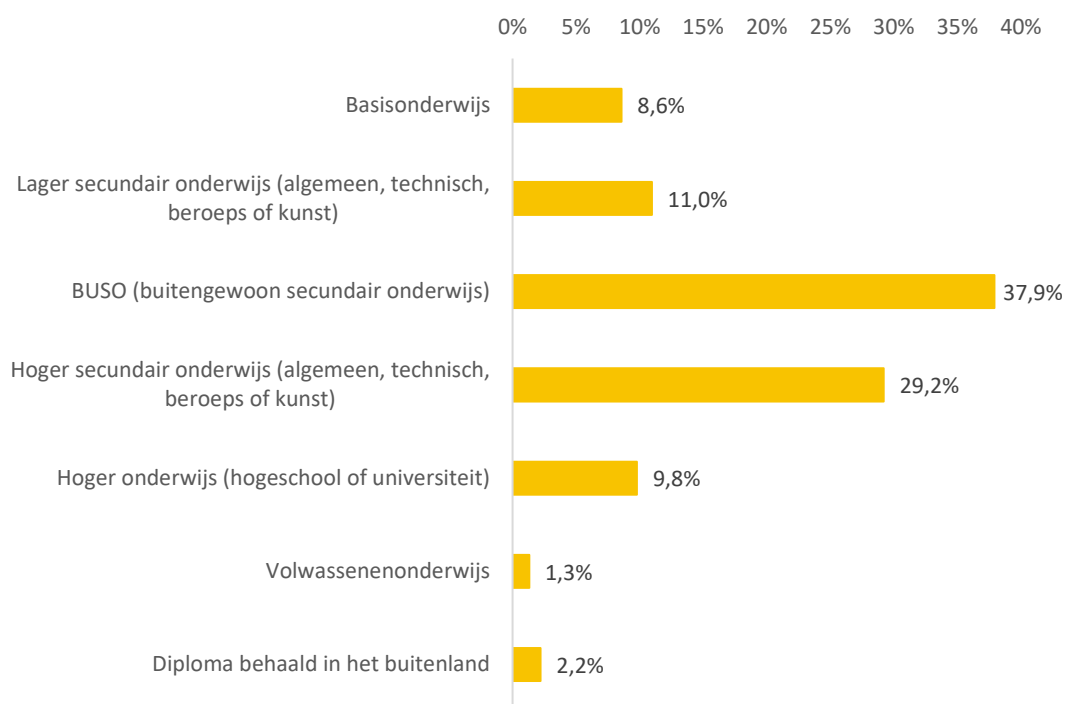
Hoofdproblematiek	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Psychisch/psychiatrisch	15,7%	82,7%	10,8%	36,9%
Verstandelijk	4,5%	1,0%	41,8%	21,6%
Ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.)	6,0%	2,1%	27,9%	15,3%
Fysiek/sensorisch	12,3%	4,3%	7,8%	7,2%
Langdurige inactiviteit	26,5%	1,2%	1,3%	5,1%
Medisch	16,6%	1,7%	1,6%	3,9%
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	0,6%	0,7%	5,5%	3,1%
Sociaal	5,4%	1,0%	0,6%	1,7%
Middelenmisbruik	1,2%	2,3%	0,6%	1,4%
Justitieel	2,1%	0,9%	0,0%	0,6%
Andere	9,0%	1,7%	1,8%	2,8%
Niet gekend	0,0%	0,4%	0,4%	0,3%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.9. Hoogst beëindigde onderwijsniveau

Voor 8,6% van de actieve arbeidzorgmedewerkers in 2025 is basisonderwijs het hoogst behaalde onderwijsniveau. 11% heeft lager secundair onderwijs voltooid en 37,9% heeft BuSO beëindigd. 29,2% heeft hoger secundair onderwijs beëindigd en 9,8% van de medewerkers heeft een diploma hoger onderwijs (tabel 11 en figuur 8).

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

Hoogst beëindigde onderwijsniveau	Aantal	In %
Basisonderwijs	190	8,6%
Lager secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	243	11,0%
BUSO (buitengewoon secundair onderwijs)	840	37,9%
Hoger secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	647	29,2%
Hoger onderwijs (hogeschool of universiteit)	217	9,8%
Volwassenenonderwijs	29	1,3%
Diploma behaald in het buitenland	49	2,2%
Totaal	2.215	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 Vlaams-Brabantse organisaties ligt dus veel lager dan dat van de gemiddelde Vlaamse bevolking.

Vergelijken we het onderwijsniveau van de arbeidszorgmedewerkers tussen de verschillende sectoren, dan stellen we vast dat het onderwijsniveau, globaal beschouwd, het hoogst ligt in de sector geestelijke gezondheidszorg en het laagst in de sector zorg voor personen met een handicap. (zie tabel 12).

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

Hoogst beëindigde onderwijsniveau	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Basisonderwijs	28,9%	5,6%	4,5%	8,6%
Lager secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	19,0%	17,1%	4,3%	11,0%
BUSO (buitengewoon secundair onderwijs)	12,0%	9,8%	66,1%	37,9%
Hoger secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	26,5%	48,7%	16,5%	29,2%
Hoger onderwijs (hogeschool of universiteit)	3,6%	16,1%	7,4%	9,8%
Volwassenenonderwijs	0,9%	1,7%	1,1%	1,3%
Diploma behaald in het buitenland	9,0%	1,0%	0,2%	2,2%
Totaal	100,0%	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

42,4% van de arbeidszorgmedewerkers in Vlaams-Brabant heeft ooit in het **reguliere economisch circuit** gewerkt: 41,4% heeft enkel in het reguliere circuit gewerkt en 1% zowel in het reguliere als in het beschermde circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke Werkervaring, wijkwerken, Lokale Diensteneconomie). 9,9% heeft enkel in het **beschermde circuit** gewerkt.

47% van de actieve arbeidszorgmedewerkers binnen de Vlaams-Brabantse initiatieven heeft nog niet in het bezoldigde circuit gewerkt. (tabel 13 en figuur 9).

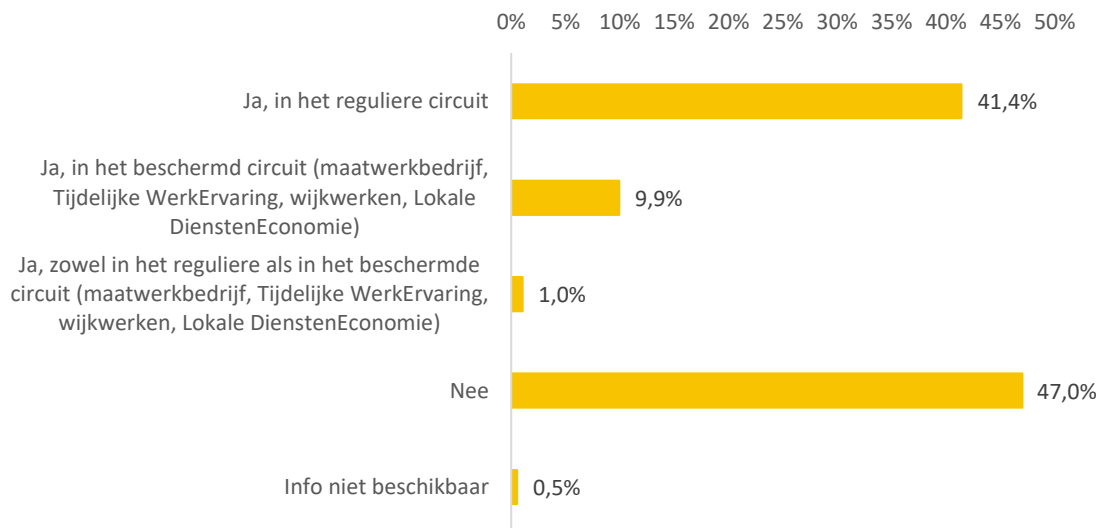
**Tabel 13**

**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	918	41,4%
Ja, in het beschermd circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	220	9,9%
Ja, zowel in het reguliere als in het beschermde circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	23	1,0%
Nee	1042	47,0%
Info niet beschikbaar	12	0,5%
<b>Totaal</b>	<b>2.215</b>	<b>100,0%</b>

**Figuur 9**

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



De sector zorg voor personen met een handicap kent het hoogste aandeel medewerkers zonder werkverleden in het bezoldigde circuit (73,9%). Daarentegen is in de sector geestelijke gezondheidszorg het aandeel medewerkers met een werkverleden in het reguliere economisch circuit groot (71,5%). Het aandeel medewerkers met een werkverleden in het beschermde circuit bedraagt 18,4% binnen de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (zie tabel 14).

**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	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Ja, in het reguliere circuit	45,8%	69,5%	20,1%	41,4%
Ja, in het beschermd circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	17,5%	12,2%	5,7%	9,9%
Ja, zowel in het reguliere als in het beschermde circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	0,9%	2,0%	0,3%	1,0%
Nee	34,6%	15,2%	73,9%	47,0%
Info niet beschikbaar	1,2%	1,0%	0,0%	0,5%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

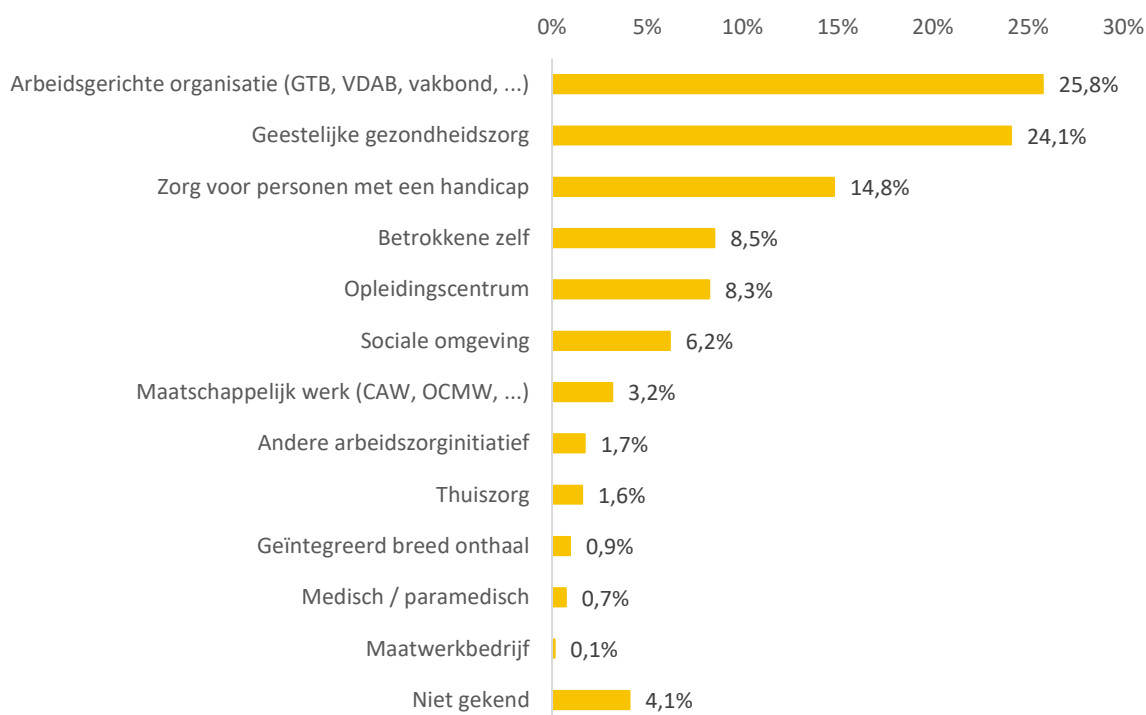
## 2.11. Doorverwijzer

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 571, of 25,8%, doorverwezen door een arbeidsgerichte organisatie. De **geestelijke gezondheidszorg** is de tweede meest voorkomende doorverwijzer, namelijk voor 24,1% van de medewerkers. Op de derde plaats staat de **zorg voor personen met een handicap** (14,8%) (tabel 15 en figuur 10).

**Tabel 15****De belangrijkste doorverwijzer voor arbeidszorgmedewerkers in 2025**

Doorverwijzer	Aantal	In %
Arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...)	571	25,8%
Geestelijke gezondheidszorg	534	24,1%
Zorg voor personen met een handicap	328	14,8%
Betrokkene zelf	189	8,5%
Opleidingscentrum	183	8,3%
Sociale omgeving	137	6,2%
Maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...)	70	3,2%
Andere arbeidszorginitiatief	38	1,7%
Thuiszorg	35	1,6%
Geïntegreerd breed onthaal	21	0,9%
Medisch / paramedisch	16	0,7%
Maatwerkbedrijf	3	0,1%
Niet gekend	90	4,1%
Totaal	2.215	100,0%

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

Er zijn opnieuw heel wat verschillen vast te stellen tussen de sectoren. Binnen de sector maatwerk en lokale diensteneconomie is een arbeidsgerichte organisatie de doorverwijzer voor drie van de vier arbeidszorgmedewerkers. De geestelijke gezondheidszorg is binnen de eigen sector de doorverwijzer voor 62,1% van de medewerkers. In de sector zorg voor personen met een handicap is ook de eigen sector de belangrijkste doorverwijzer, namelijk voor 29,3% van de medewerkers (zie tabel 16).

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

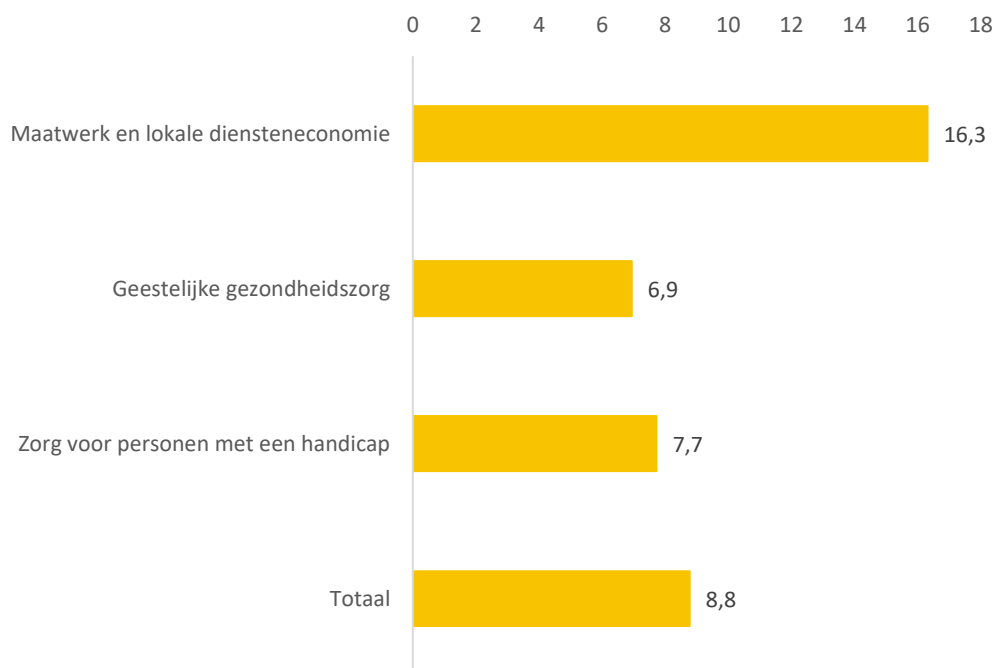
Doorverwijzer	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...)	75,6%	19,1%	15,5%	25,8%
Geestelijke gezondheidszorg	1,8%	62,1%	3,8%	24,1%
Zorg voor personen met een handicap	1,2%	0,9%	29,3%	14,8%
Betrokkene zelf	4,5%	10,0%	8,6%	8,5%
Opleidingscentrum	0,0%	0,0%	16,9%	8,3%
Sociale omgeving	0,0%	0,3%	12,4%	6,2%
Maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...)	0,6%	0,4%	4,9%	3,2%
Andere arbeidszorginitiatief	0,3%	1,6%	2,3%	1,7%
Thuiszorg	0,3%	0,3%	3,0%	1,6%
Geïntegreerd breed onthaal	0,0%	0,0%	1,9%	0,9%
Medisch / paramedisch	0,0%	0,4%	1,2%	0,7%
Maatwerkbedrijf	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%
Niet gekend	15,7%	4,7%	0,1%	4,1%
<b>Totaal</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## 2.12. Gepresteerde uren

De arbeidszorgmedewerkers van de initiatieven in Vlaams-Brabant presteren gemiddeld 8,8 uur per week in arbeidszorg. Dit gemiddelde ligt aanzienlijk lager 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 (16,3 uur per week). In de sector de geestelijke gezondheidszorg ligt het gemiddelde op 6,9 uur per week en in de sector zorg voor personen met een handicap op 7,7 uur per week (figuur 11).

**Figuur 11**  
**Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week van een arbeidszorgmedewerker in 2025, naar sector**



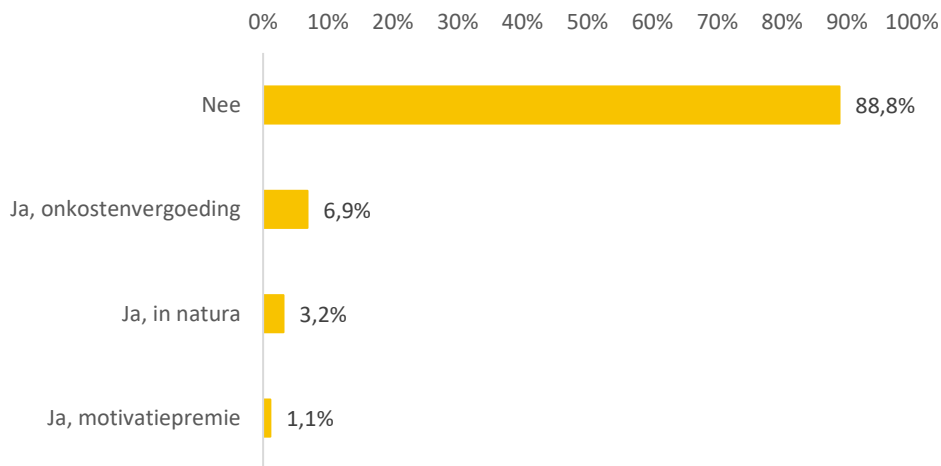
## 2.13. Vergoeding

88,8% van de arbeidszorgmedewerkers krijgt **geen vergoeding** van het arbeidszorginitiatief voor de prestaties in arbeidszorg. 6,9% krijgt een **onkostenvergoeding**, 3,2% een **vergoeding in natura** en 1,1% krijgt een **motivatiepremie** van het initiatief (zie tabel 17 en figuur 12).

In de Vlaams-Brabantse arbeidszorginitiatieven krijgen de arbeidszorgmedewerkers relatief minder vaak dan in de andere initiatieven een vergoeding van het initiatief. Als we alle arbeidszorgmedewerkers in het registratiesysteem nemen, dan krijgt hiervan 63% **geen vergoeding** voor de prestaties in arbeidszorg. 18,8% krijgt een **onkostenvergoeding**, 12,3% een **motivatiepremie** en 5,9% krijgt een **vergoeding in natura**.

**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	1.968	88,8%
Ja, onkostenvergoeding	152	6,9%
Ja, in natura	70	3,2%
Ja, motivatiepremie	25	1,1%
Totaal	2.215	100,0%

**Figuur 12****De mate waarin de arbeidszorgmedewerkers een vergoeding krijgen van het arbeidszorginitiatief in 2025 (in %)**

Er zijn duidelijke verschillen tussen de sectoren. Zo is er voor 96,7% van de medewerkers binnen de sector geestelijke gezondheidszorg en voor 94,5% van de medewerkers binnen de sector zorg voor personen met een handicap geen vergoeding. Daarentegen krijgt 41% van de medewerkers in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie een onkostenvergoeding en 3,6% 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	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Nee	54,5%	96,7%	94,5%	88,8%
Ja, onkostenvergoeding	41,0%	0,8%	0,8%	6,9%
Ja, in natura	0,9%	2,3%	4,5%	3,2%
Ja, motivatiepremie	3,6%	0,1%	0,2%	1,1%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.14. Subsidies

9,5% van de arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid **zonder** dat daar een vorm van **subsidie** tegenover staat. Voor 90,5% van de arbeidszorgmedewerkers ontvangt het arbeidszorginitiatief dus wel een subsidie.

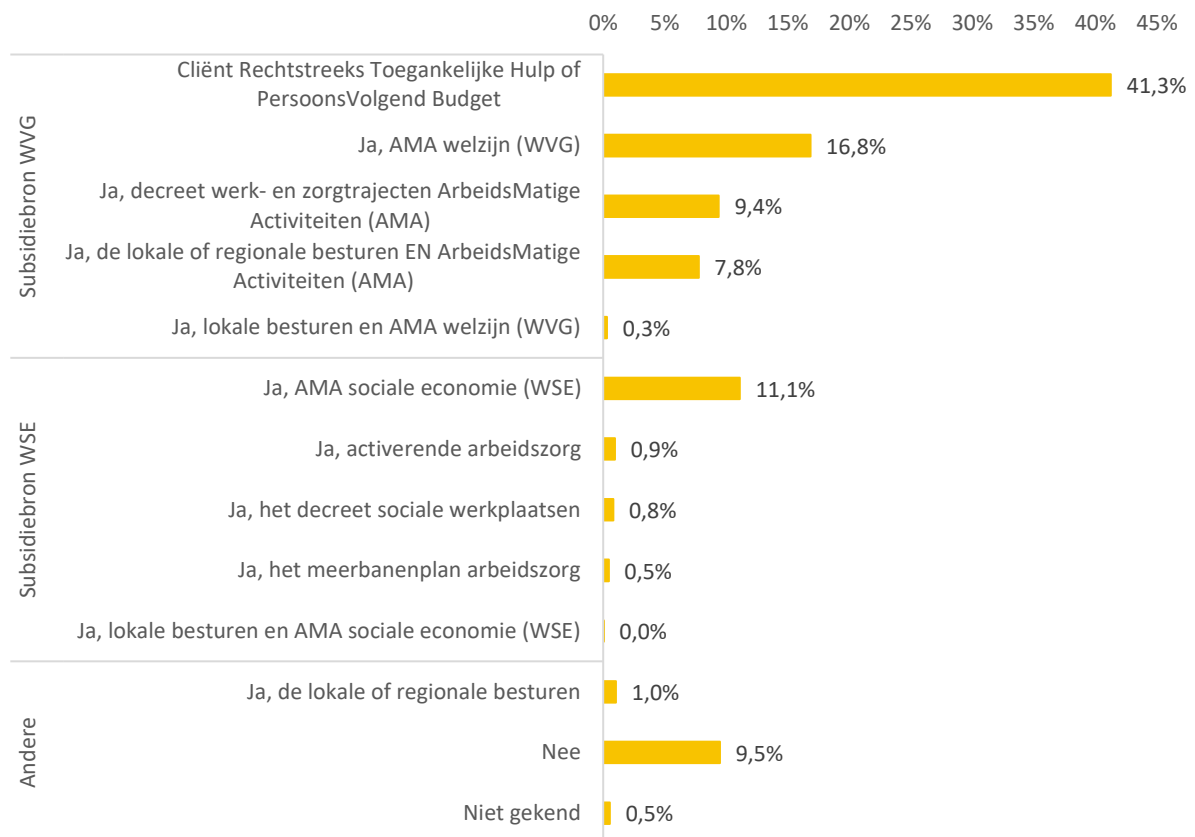
75,6% van de medewerkers wordt gesubsidieerd vanuit het gezondheids- en welzijnsbeleid (1.674 medewerkers) en 13,4% vanuit de sociale economie (296 medewerkers).

**Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of Persoonsvolgend Budget** is de belangrijkste vorm van financiering (bekeken in termen van aandeel medewerkers, niet van subsidiehoogte). De arbeidszorginitiatieven in Vlaams-Brabant ontvangen deze subsidie voor 41,3% van de arbeidszorgmedewerkers. **AMA welzijn** is de financieringsbron voor 16,8% van de arbeidszorgmedewerkers en **AMA sociale economie** voor 11,1% (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>		
Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of PersoonsVolgend Budget	914	41,3%
Ja, AMA welzijn (WVG)	373	16,8%
Ja, decreet werk- en zorgtrajecten ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	208	9,4%
Ja, de lokale of regionale besturen EN ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	172	7,8%
Ja, lokale besturen en AMA welzijn (WVG)	7	0,3%
<b>Subtotaal WVG</b>	<b>1.674</b>	<b>75,6%</b>
<b>Subsidiebron WSE</b>		
Ja, AMA sociale economie (WSE)	246	11,1%
Ja, activerende arbeidszorg	21	0,9%
Ja, het decreet sociale werkplaatsen	18	0,8%
Ja, het meerbanenplan arbeidszorg	10	0,5%
Ja, lokale besturen en AMA sociale economie (WSE)	1	0,0%
<b>Subtotaal WSE</b>	<b>296</b>	<b>13,4%</b>
Ja, de lokale of regionale besturen	23	1,0%
Nee	210	9,5%
Niet gekend	12	0,5%
<b>Totaal</b>	<b>2.215</b>	<b>100,0%</b>

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

De sectoren zorg voor personen met een handicap en maatwerk en lokale diensteneconomie tellen procentueel gezien het grootste aantal arbeidszorgmedewerkers waarvoor men een subsidie ontvangt (respectievelijk 97,4% en 95,5%).

De sectoren zorg voor personen met een handicap en geestelijke gezondheidszorg ontvangen hoofdzakelijk subsidies vanuit WVG, maar de subsidiebron is wel verschillend. De sector zorg voor personen met een handicap ontvangt voor 84,5% van de arbeidszorgmedewerkers subsidies vanuit Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of Persoonsvolgend Budget. De sector geestelijke gezondheidszorg ontvangt voor 39,2% van de medewerkers een subsidie vanuit AMA welzijn, voor 19% vanuit de lokale of regionale besturen én arbeidsmatige activiteiten, en voor 13,9% van de medewerkers vanuit het decreet werk- en zorgtrajecten arbeidsmatige activiteiten.

Daarentegen ontvangen de organisaties binnen maatwerk en lokale diensteneconomie hoofdzakelijk subsidies vanuit de sociale economie voor de begeleiding van hun medewerkers, en dan voornamelijk vanuit AMA sociale economie (69,3%) (tabel 20).

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

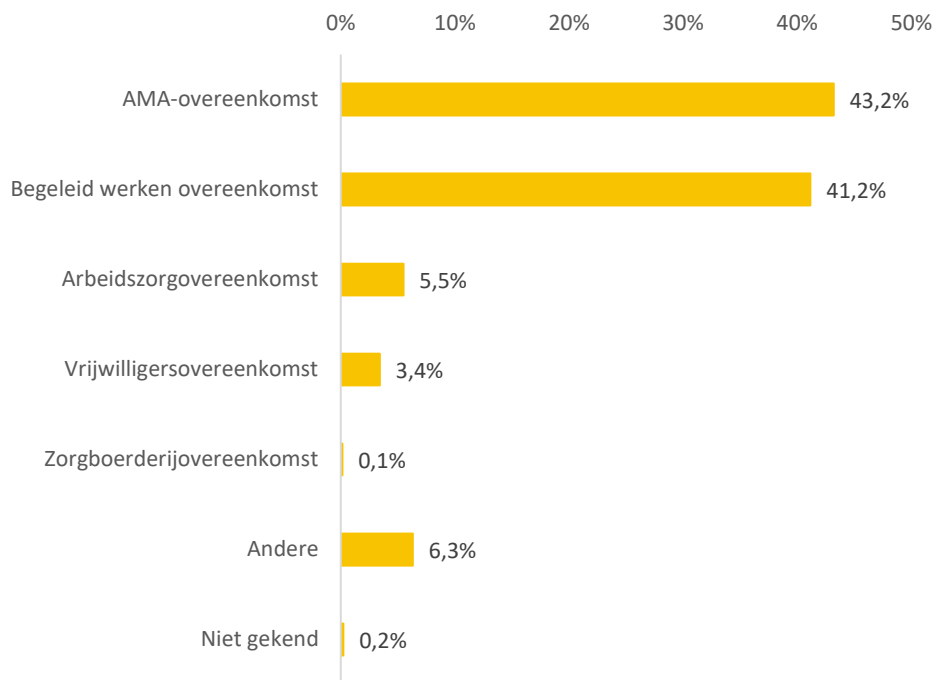
Ontvangt de organisatie een subsidie voor de begeleiding van de medewerker?	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheids-zorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
<b>Subsidiebron WVG</b>				
Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of PersoonsVolgend Budget	0,0%	0,0%	84,5%	41,3%
Ja, AMA welzijn (WVG)	2,7%	39,2%	5,0%	16,8%
Ja, decreet werk- en zorgtrajecten ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	10,8%	13,9%	5,4%	9,4%
Ja, de lokale of regionale besturen EN ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	0,6%	19,0%	0,8%	7,8%
Ja, lokale besturen en AMA welzijn (WVG)	1,2%	0,4%	0,0%	0,3%
<b>Subtotaal WVG</b>	<b>15,4%</b>	<b>72,5%</b>	<b>95,7%</b>	<b>75,6%</b>
<b>Subsidiebron WSE</b>				
Ja, AMA sociale economie (WSE)	69,3%	0,9%	0,7%	11,1%
Ja, activerende arbeidszorg	2,4%	1,7%	0,0%	0,9%
Ja, het decreet sociale werkplaatsen	5,4%	0,0%	0,0%	0,8%
Ja, het meerbanenplan arbeidszorg	3,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Ja, lokale besturen en AMA sociale economie (WSE)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Subtotaal WSE</b>	<b>80,1%</b>	<b>2,6%</b>	<b>0,7%</b>	<b>13,4%</b>
Ja, de lokale of regionale besturen	0,0%	3,0%	0,0%	1,0%
Nee	4,5%	21,7%	2,6%	9,5%
Niet gekend	0,0%	0,1%	1,0%	0,5%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.15. Overeenkomst

Voor 957 van de 2.215 medewerkers (43,2%) gebeurt de arbeidszorg onder een AMA-overeenkomst. 41,2% heeft een overeenkomst begeleid werken en 5,5% een arbeidszorgovereenkomst. 3,4% voert arbeidszorg uit onder een vrijwilligersovereenkomst en 0,1% onder een zorgboerderijovereenkomst (zie tabel 21 en figuur 14).

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

Overeenkomst	Aantal	In %
AMA-overeenkomst	957	43,2%
Begeleid werken overeenkomst	912	41,2%
Arbeidszorgovereenkomst	122	5,5%
Vrijwilligersovereenkomst	76	3,4%
Zorgboerderijovereenkomst	3	0,1%
Andere	140	6,3%
Niet gekend	5	0,2%
Totaal	2.215	100,0%

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

De AMA-overeenkomst is de meest voorkomende overeenkomst binnen de sectoren geestelijke gezondheidszorg (77%) en maatwerk en lokale diensteneconomie (65,4%). Binnen de sector zorg voor personen met een handicap werkt de 84,1% van de arbeidszorgmedewerkers onder een overeenkomst begeleid werken (zie tabel 22).

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

Overeenkomst	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
AMA-overeenkomst	65,4%	77,0%	10,7%	43,2%
Begeleid werken overeenkomst	0,6%	0,0%	84,1%	41,2%
Arbeidszorgovereenkomst	24,7%	2,7%	1,8%	5,5%
Vrijwilligersovereenkomst	4,2%	3,6%	3,1%	3,4%
Zorgboerderijovereenkomst	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%
Andere	3,9%	16,5%	0,0%	6,3%
Niet gekend	1,2%	0,1%	0,0%	0,2%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## 2.16. Methodiek

61,9% van de geregistreerde arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid via de methodiek van het individueel extern werk (begeleid werken, supported employment). Het gaat om 1.372 medewerkers.

Bij 29,9% van de medewerkers wordt de methodiek collectief intern werk (atelierwerking) toegepast, bij 6,1% individueel intern werk en bij 1,8% collectief extern werk (enclavewerking) (zie tabel 23 en figuur 15).

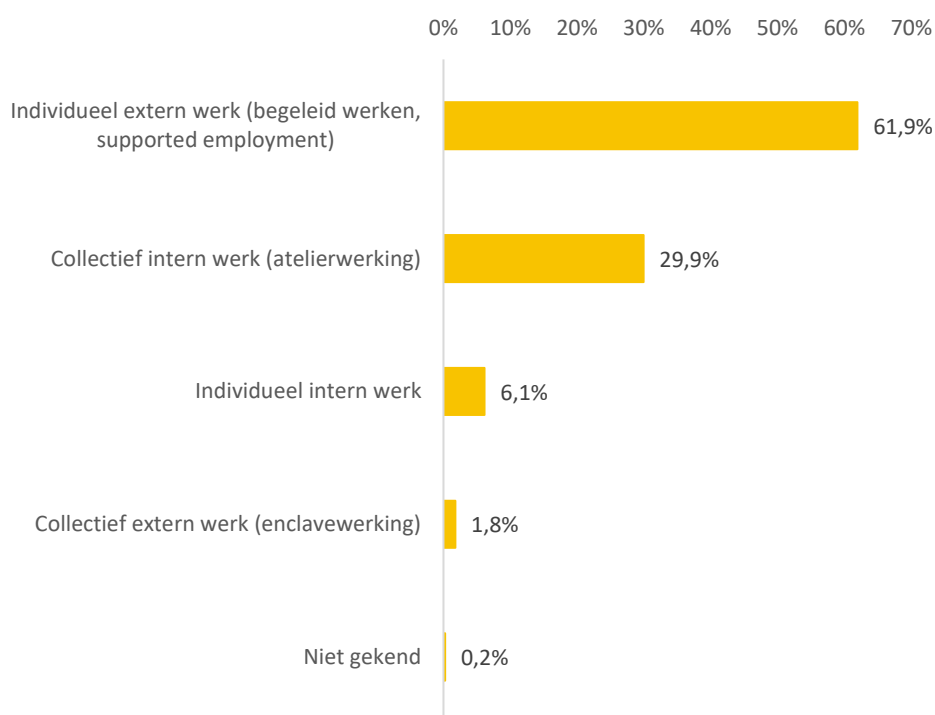
**Tabel 23**

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

Methodiek	Aantal	In %
Individueel extern werk (begeleid werken, supported employment)	1.372	61,9%
Collectief intern werk (atelierwerking)	663	29,9%
Individueel intern werk	136	6,1%
Collectief extern werk (enclavewerking)	39	1,8%
Niet gekend	5	0,2%
Totaal	2.215	100,0%

**Figuur 15**

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



Bij 90,6% van de medewerkers in de sector zorg voor personen met een handicap en bij de helft van de medewerkers van de sector geestelijke gezondheidszorg wordt de methodiek van het individueel extern werk (begeleid werken, supported employment) gehanteerd. Het collectief intern werk wordt toegepast bij 74,7% van de medewerkers in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie en bij 44,8% van de medewerkers in de sector geestelijke gezondheidszorg. De methodiek individueel intern werk wordt toegepast bij 21,1% van de medewerkers in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (tabel 24).

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

Methodiek	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Individueel extern werk (begeleid werken, supported employment)	0,3%	50,4%	90,6%	61,9%
Collectief intern werk (atelierwerking)	74,7%	44,8%	4,9%	29,9%
Individueel intern werk	21,1%	4,4%	1,9%	6,1%
Collectief extern werk (enclavewerking)	2,7%	0,3%	2,6%	1,8%
Niet gekend	1,2%	0,1%	0,0%	0,2%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

### 3. STOPZETTINGEN ARBEIDSZORG

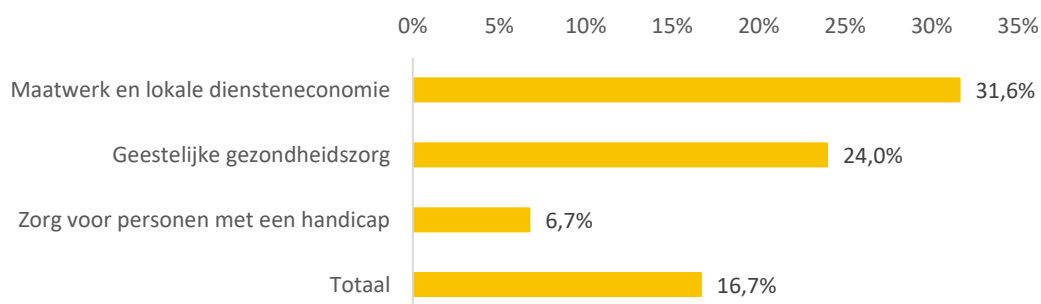
Sommige arbeidszorgmedewerkers hebben hun arbeidszorgtraject in de loop van het jaar stopgezet. Dit kan verschillende redenen hebben. Zo kan een arbeidszorgmedewerker perspectief hebben op doorstromen naar een hogere trede op de participatieladder. Andere redenen waarom de arbeidszorg kan worden stopgezet, 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 2.215 arbeidszorgmedewerkers die in 2025 begeleid werden door een arbeidszorginitiatief in Vlaams-Brabant, hebben er 369, of 16,7%, hun arbeidszorgtraject stopgezet in de loop van het jaar.

Het grootste percentage stopzettingen, namelijk 31,6%, vinden we in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie. In de sector geestelijke gezondheidszorg bedraagt het percentage stopzettingen 24%. De stopzettingen in de sector zorg voor personen met een handicap liggen veel lager en bedragen 6,7% (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 **25 maanden begeleid**.

De gemiddelde begeleidingsperiode varieert echter sterk naargelang de sector en is het kortst in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (11 maanden). In de sector geestelijke gezondheidszorg bedraagt de gemiddelde begeleidingsperiode 18 maanden. In de sector zorg voor personen met een handicap is de gemiddelde begeleidingsperiode veel langer, namelijk 63 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 62 maanden, of meer dan 5 jaar, in begeleiding** waren. Ook hier merken we verschillen tussen de sectoren. De nog actieve medewerkers in de sector zorg voor personen met een handicap zijn gemiddeld al 85 maanden in begeleiding. In de sector geestelijke gezondheidszorg is dat 33 maanden en in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie 34 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 arbeidszorgmedewerkers waarvan begeleiding is stopgezet in 2025 (in maanden)	Gemiddelde duur begeleidingsperiode op 31/12/2025 van arbeidszorgmedewerkers die nog actief waren eind 2025 (in maanden)
Maatwerk en lokale diensteneconomie	11	34
Geestelijke gezondheidszorg	18	33
Zorg voor personen met een handicap	63	85
Totaal	25	62

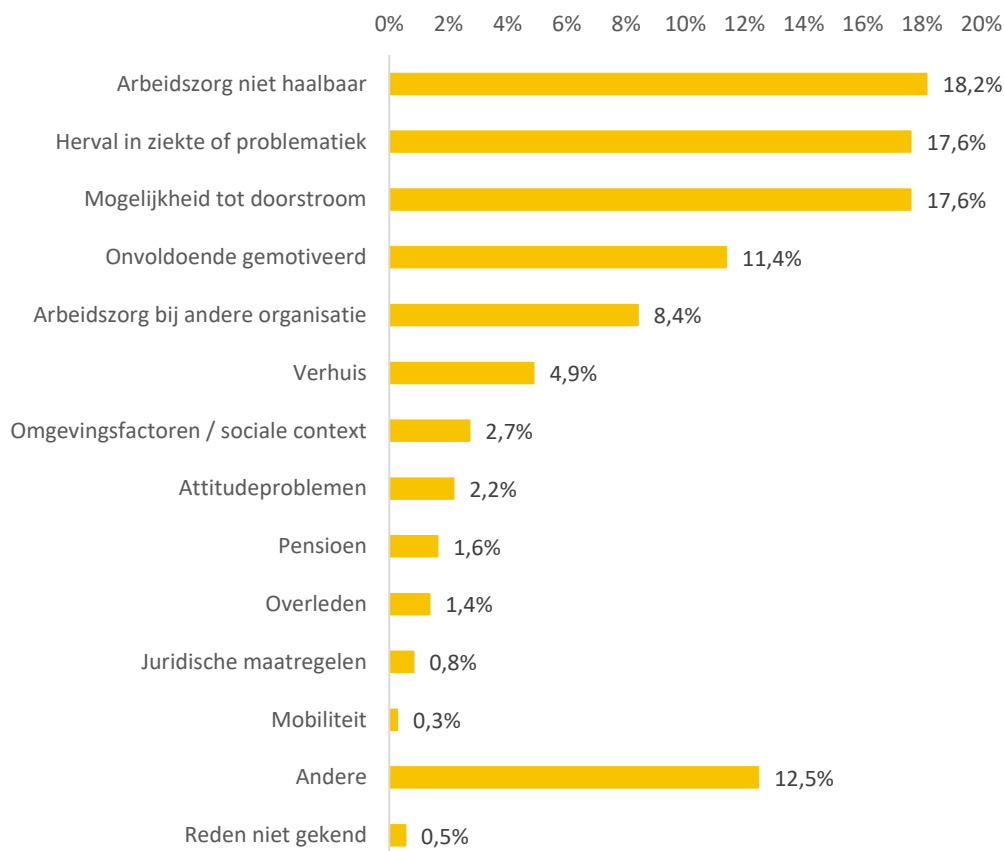
### 3.3. Reden van stopzetting

De meest voorkomende reden voor stopzetting van een arbeidszorgactiviteit in 2025 is **het niet haalbaar zijn van arbeidszorg**. Deze reden wordt geregistreerd bij 67 medewerkers, of 18,2% van de stopzetters. **Herval in ziekte of problematiek** is de tweede meest voorkomende reden (17,6%), samen met de **mogelijkheid tot doorstroom** (17,6%). Bij 11,4% 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 %
Arbeidszorg niet haalbaar	67	18,2%
Herval in ziekte of problematiek	65	17,6%
Mogelijkheid tot doorstroom	65	17,6%
Onvoldoende gemotiveerd	42	11,4%
Arbeidszorg bij andere organisatie	31	8,4%
Verhuis	18	4,9%
Omgevingsfactoren / sociale context	10	2,7%
Attitudeproblemen	8	2,2%
Pensioen	6	1,6%
Overleden	5	1,4%
Juridische maatregelen	3	0,8%
Mobiliteit	1	0,3%
Andere	46	12,5%
Reden niet gekend	2	0,5%
Totaal	369	100,0%

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



Bekijken we de redenen voor stopzetting arbeidszorg per sector, dan stellen we vast dat ‘arbeidszorg niet haalbaar’ (23,8%), ‘mogelijkheid tot doorstroom’ (21,9%) en ‘herval in ziekte of problematiek’ (20%) de drie belangrijkste redenen zijn voor stopzetting arbeidszorg in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie. In de sector geestelijke gezondheidszorg zijn deze drie redenen ook de drie belangrijkste, maar ‘herval in ziekte of problematiek’ (19,6%) is hier de meest frequent aangehaalde reden, gevolgd door ‘mogelijkheid tot doorstroom’ (17,9%) en ‘arbeidszorg niet haalbaar’ (14,1%). In de sector zorg voor personen met een handicap zijn ‘arbeidszorg niet haalbaar’ (21,9%), ‘onvoldoende motivatie’ (15,1%), en ‘arbeidszorg bij andere organisatie’ (12,3%) de drie belangrijkste redenen voor stopzetting arbeidszorg (zie tabel 27).

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

Reden	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Arbeidszorg niet haalbaar	23,8%	14,1%	21,9%	18,2%
Herval in ziekte of problematiek	20,0%	19,6%	9,6%	17,6%
Mogelijkheid tot doorstroom	21,9%	17,9%	11,0%	17,6%
Onvoldoende gemotiveerd	8,6%	12,0%	15,1%	11,4%
Arbeidszorg bij andere organisatie	2,9%	10,3%	12,3%	8,4%
Verhuis	1,9%	5,4%	8,2%	4,9%
Omgevingsfactoren / sociale context	1,9%	3,3%	1,4%	2,7%
Attitudeproblemen	3,8%	1,1%	2,7%	2,2%
Pensioen	1,0%	1,1%	4,1%	1,6%
Overleden	0,0%	1,6%	2,7%	1,4%
Juridische maatregelen	1,0%	0,5%	1,4%	0,8%
Mobiliteit	0,0%	0,5%	0,0%	0,3%
Andere	11,4%	12,5%	9,6%	12,5%
Reden niet gekend	1,9%	0,0%	0,0%	0,5%
Totaal	100,0%	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 55 medewerkers, of **14,9%**, een **perspectief op doorstroom**, en voor 272 medewerkers, of **73,7%**, een **perspectief op uitstroom** geregistreerd. Bij 10,8% 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 32 medewerkers, of 8,7% van de stopzettingen, op trede 5. Voor 23 medewerkers, of 6,2% 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	79	21,4%
Trede 2	99	26,8%
Trede 3	74	20,1%
Trede 4	20	5,4%
Perspectief op uitstroom (zelfde of lagere trede)	272	73,7%
Trede 5	32	8,7%
Trede 6	23	6,2%
Perspectief op doorstroom (hogere trede)	55	14,9%
NVT	40	10,8%
Perspectief niet gekend	2	0,5%
Totaal	369	100,0%

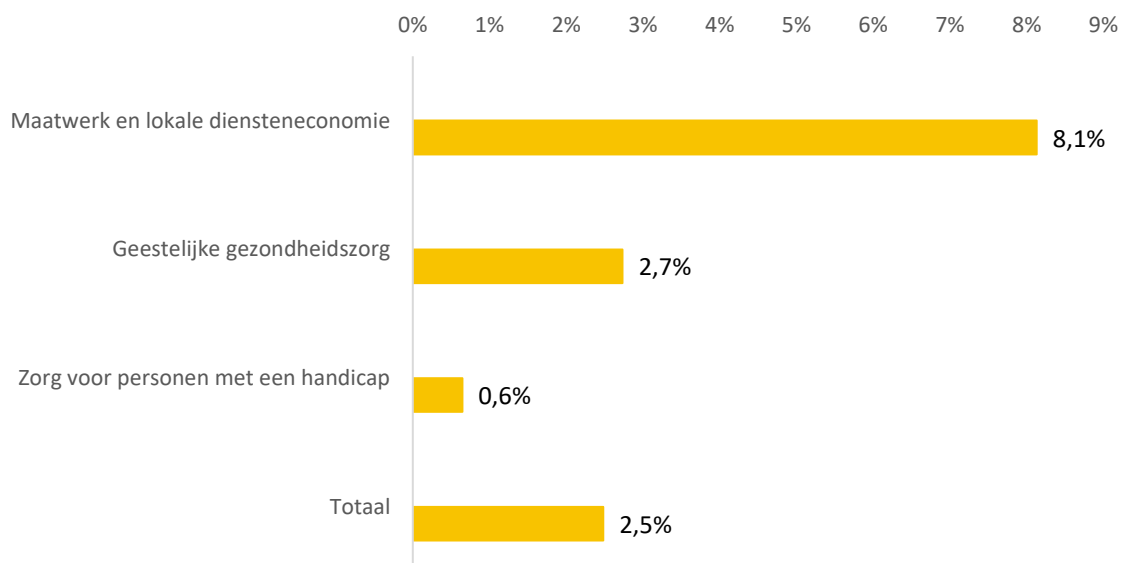
Het perspectief op doorstroom is het grootst bij de medewerkers die hun arbeidszorgtraject hebben stopgezet in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie. Bij een kwart van de stopzettingen in deze sector werd een perspectief op doorstroom genoteerd (zie tabel 29).

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

Perspectief	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Trede 1	8,6%	25,0%	31,5%	21,4%
Trede 2	22,9%	31,5%	23,3%	26,8%
Trede 3	28,6%	17,4%	15,1%	20,1%
Trede 4	4,8%	7,6%	0,0%	5,4%
Perspectief op uitstroom (zelfde of lagere trede)	64,8%	81,5%	69,9%	73,7%
Trede 5	18,1%	4,3%	6,8%	8,7%
Trede 6	7,6%	7,1%	2,7%	6,2%
Perspectief op doorstroom (hogere trede)	25,7%	11,4%	9,6%	14,9%
NVT	7,6%	7,1%	20,5%	10,8%
Perspectief niet gekend	1,9%	0,0%	0,0%	0,5%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

De percentages in tabellen 28 en 29 hierboven zijn berekend ten opzichte van de arbeidzorgmedewerkers waarvan de begeleiding is stopgezet. Berekenen we het perspectief op **doorstroom ten opzichte van de volledige groep van arbeidzorgmedewerkers in 2025**, dan stellen we vast dat **2,5% van alle arbeidzorgmedewerkers perspectief heeft op doorstroom**.

Het grootste perspectief op doorstroom (*in % van alle arbeidzorgmedewerkers*) is terug te vinden in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (8,1% van alle arbeidzorgmedewerkers in deze sector). In de sector geestelijke gezondheidszorg is het perspectief op doorstroom 2,7%. In de sector zorg voor personen met een handicap (0,6%) is de kans op doorstroom zeer gering (figuur 18).

**Figuur 18****Perspectief op doorstroom in 2025, naar sector (in % van alle actieve arbeidzorgmedewerkers)**

## 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 **36 arbeidszorginitiatieven in Vlaams-Brabant** geteld.
- Deze arbeidszorginitiatieven registreerden **2.215 actieve arbeidszorgmedewerkers** in 2025. Deze cijfers bieden een gedeeltelijk beeld van de populatie, aangezien niet alle initiatieven deelnemen aan het registratiesysteem.
- De sector zorg voor personen met een handicap begeleidt in 2025 het grootste aantal arbeidszorgmedewerkers (48,8%). De sector geestelijke gezondheidszorg komt op de tweede plaats met 34,7% van het totaal aantal medewerkers. De sector maatwerk en lokale diensteneconomie telt 15% van de medewerkers.
- Enkele **kenmerken** die de arbeidszorgmedewerkers binnen de Vlaams-Brabantse arbeidszorginitiatieven typeren, zijn:
  - Mannen vormen de meerderheid: 55,8%;
  - De gemiddelde leeftijd bedraagt 41,5 jaar;
  - 78,1% van de medewerkers is ongehuwd;
  - 79,2% van de medewerkers woont in een thuismilieu, 11,3% leeft in een semi-residentiële opvang en 8,1% in een residentiële opvang;
  - 13,9% van de medewerkers woont samen met zijn of haar kind(eren) (in een gezin met partner of als alleenstaande ouder);
  - 35,4% van de actieve arbeidszorgmedewerkers ontvangt een inkomensvervangende tegemoetkoming, 31,6% een ziekte-uitkering en 19,6% een werkloosheidsuitkering (RVA). 4,8% ontvangt een leefloon. 6,9% van de actieve arbeidszorgmedewerkers ontvangt geen inkomen.
  - 36,9% van de medewerkers wordt begeleid omwille van een problematiek van psychische/psychiatrische aard. 21,6% van de medewerkers heeft een verstandelijke problematiek.
  - De arbeidszorgmedewerkers hebben een veel lager opleidingsniveau dan de gemiddelde Vlaming.
  - 47% van de actieve arbeidszorgmedewerkers heeft nog niet in het bezoldigde circuit gewerkt. 41,4% heeft enkel in het reguliere circuit gewerkt en 1% zowel in het reguliere als in het beschermd circuit. 9,9% heeft enkel in het beschermd circuit gewerkt.
  - Een arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...) is de belangrijkste doorverwijzer voor de arbeidszorgmedewerkers, namelijk voor 25,8% van de medewerkers. De geestelijke gezondheidszorg is de tweede meest voorkomende doorverwijzer (24,1%) en de zorg voor personen met een handicap komt op plaats 3 (14,8%).
  - De arbeidszorgmedewerkers presteren gemiddeld 8,8 uur per week.
  - 88,8% van de arbeidszorgmedewerkers krijgt geen vergoeding voor de prestaties in arbeidszorg. 6,9% krijgt een onkostenvergoeding, 3,2% een vergoeding in natura en 1,1% een motivatiepremie.
  - 9,5% van de arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid zonder dat daar een vorm van subsidie tegenover staat. Voor 90,5% van de arbeidszorgmedewerkers ontvangt het arbeidszorginitiatief dus wel een subsidie. Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of

Persoonsvolgend Budget is in 2025 de belangrijkste vorm van financiering (naar aantal arbeidszorgmedewerkers, maar dit houdt geen rekening met de hoogte van het bedrag). Op de tweede plaats staat AMA welzijn en op de derde plaats AMA sociale economie. Er zijn echter grote verschillen naargelang de sector.

- Bij 43,2% van de medewerkers gebeurt arbeidszorg onder een AMA-overeenkomst. 41,2% heeft een overeenkomst begeleid werken. 5,5% voert arbeidszorg uit onder een arbeidszorgovereenkomst, 3,4% onder een vrijwilligersovereenkomst en 0,1% onder een zorgboerderijovereenkomst.
  - 61,9% van de geregistreerde arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid via de methodiek van het individueel extern werk (begeleid werken, supported employment). Bij 29,9% van de medewerkers wordt de methodiek collectief intern werk (atelierwerking) toegepast, bij 6,1% individueel intern werk en bij 1,8% collectief extern werk (enclavewerking)
  - Van alle arbeidszorgmedewerkers die in 2025 actief waren, hebben er 369, of 16,7%, hun **arbeidszorgtraject stopgezet in de loop van het jaar**. Het grootste percentage stopzettingen vinden we in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (31,6%). In de sector geestelijke gezondheidszorg bedraagt het percentage stopzettingen 24% en in de sector zorg voor personen met een handicap 6,7%.
  - Arbeidszorgmedewerkers van wie de begeleiding in de loop van 2025 is stopgezet, werden gemiddeld 25 maanden begeleid. Er is wel een grote variatie in begeleidingsduur naargelang de sector.
  - Van de arbeidszorgmedewerkers die in 2025 hun arbeidszorgtraject hebben stopgezet, werd voor 55 medewerkers, of 14,9%, een **perspectief** op doorstroom, en voor 272 medewerkers, of 73,7%, een perspectief op uitstroom geregistreerd.
  - De doorstroom richt zich iets meer op trede 5 dan op trede 6.
  - Bekijken we *alle* arbeidszorgmedewerkers in 2025, dan heeft hiervan 2,5% 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)