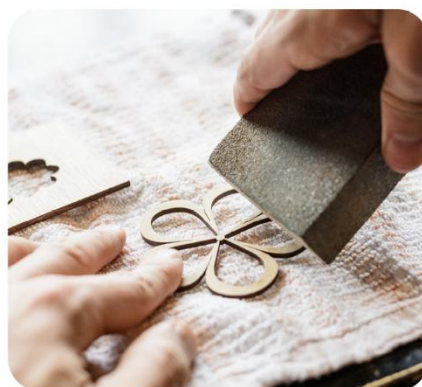


ARBEIDSZORG IN OOST-VLAANDEREN IN 2025

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	12
2.9. Hoogst beëindigde onderwijsniveau.....	13
2.10. Werkverleden.....	15
2.11. Doorverwijzer	17
2.12. Gepresteerde uren	18
2.13. Vergoeding	19
2.14. Subsidies.....	20
2.15. Overeenkomst.....	23
2.16. Methodiek.....	24
3. STOPZETTINGEN ARBEIDSZORG	26
3.1. Aantal stopzettingen	26
3.2. Duur begeleidingsperiode	27
3.3. Reden van stopzetting.....	28
3.4. Perspectief na stopzetting.....	30
4. BELANGRIJKE CONCLUSIES	33
Colofon	35

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 **Oost-Vlaamse initiatieven**. 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 Oost-Vlaanderen.

1. AANTAL ARBEIDSZORGINITIATIEVEN IN HET REGISTRATIESYSTEEM

42 Oost-Vlaamse initiatieven hebben hun arbeidszorgmedewerkers in 2025 geregistreerd in het registratiesysteem. Het gaat om:

- 19 initiatieven in de sector zorg voor personen met een handicap;
- 10 initiatieven in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie;
- 9 initiatieven in de sector geestelijke gezondheidszorg;
- 4 initiatieven in de sector OCMW, CAW en bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW.

2. AANTAL EN PROFIEL VAN DE ARBEIDSZORGMEDEWERKERS IN HET REGISTRATIESYSTEEM

2.1. Aantal actieve medewerkers

Het Registratiesysteem Arbeidszorg telt 2.851 actieve arbeidszorgmedewerkers in de 42 Oost-Vlaamse arbeidszorginitiatieven die registreerden in 2025. De aantallen per sector zijn:

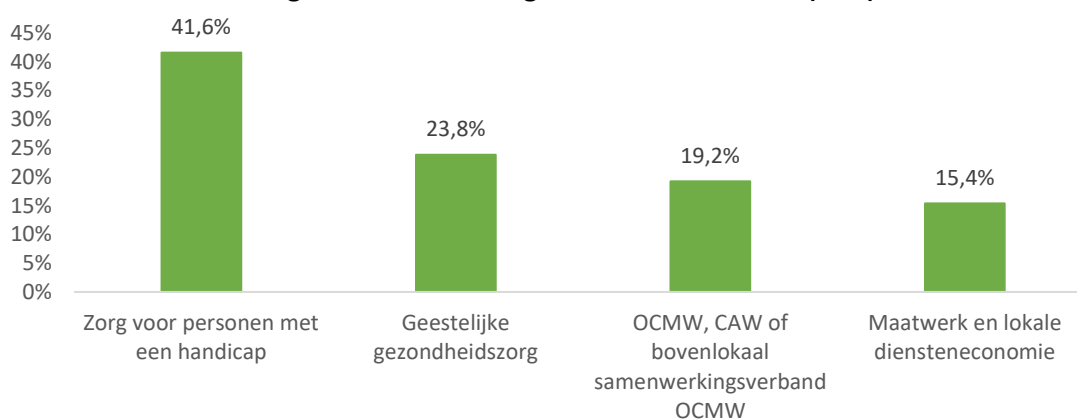
- 1.185 in de sector zorg voor personen met een handicap;
- 679 in de sector geestelijke gezondheidszorg;
- 549 in de sector OCMW, CAW en bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW;
- 439 in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie.

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 2026¹

¹ We herhalen de bronvermelding niet systematisch bij het vervolg van de tabellen en figuren.

2.2. Provincie van tewerkstelling

Bijna alle arbeidszorgmedewerkers die begeleid worden door een Oost-Vlaams initiatief hebben ook hun plaats van tewerkstelling in Oost-Vlaanderen: 98,4% werkt in Oost-Vlaanderen, 0,6% in Vlaams-Brabant, 0,3% in West-Vlaanderen, 0,1% in de provincie Antwerpen en van 0,6% is de plaats van tewerkstelling niet gekend.

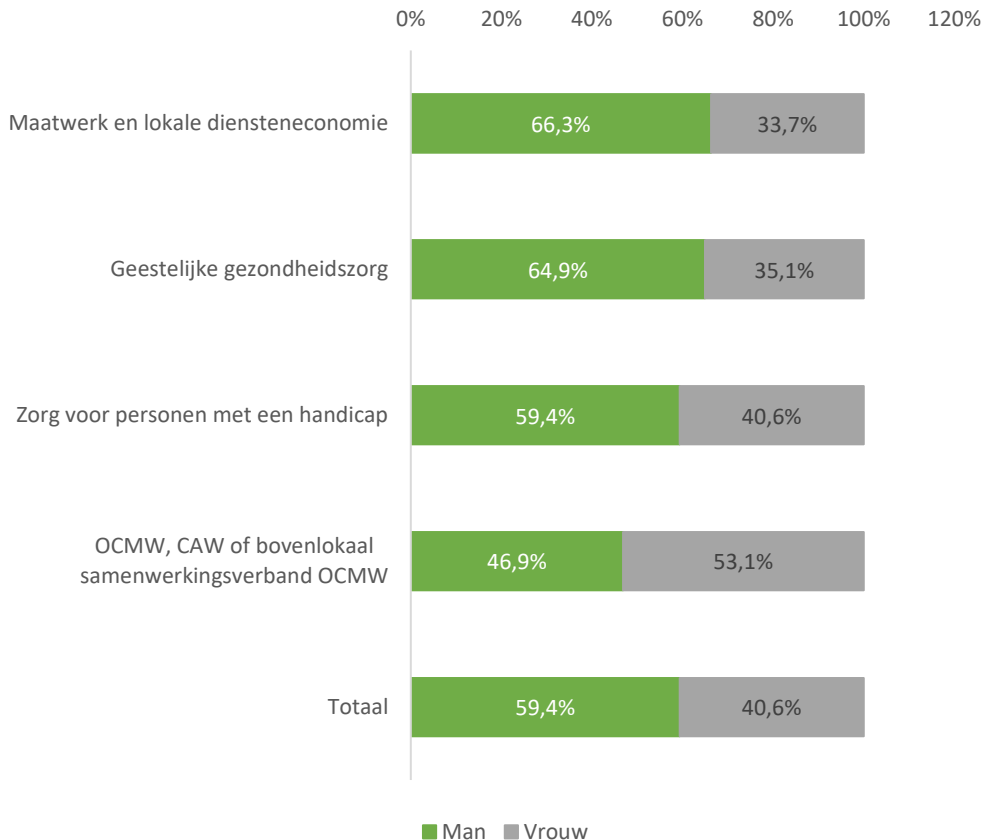
2.3. Geslacht

In 2025 tellen we 1.693 mannelijke (59,4%) en 1.158 vrouwelijke arbeidszorgmedewerkers (40,6%) in de Oost-Vlaamse arbeidszorginitiatieven (tabel 1). Mannelijke arbeidszorgmedewerkers vormen in alle sectoren de meerderheid, met uitzondering van de sector OCMW, CAW en bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW, waar 53,1% van de arbeidszorgmedewerkers vrouw is (figuur 2).

Tabel 1
Geslacht van de arbeidszorgmedewerkers in 2025

Geslacht	Aantal	In %
Man	1.693	59,4%
Vrouw	1.158	40,6%
Totaal	2.851	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*

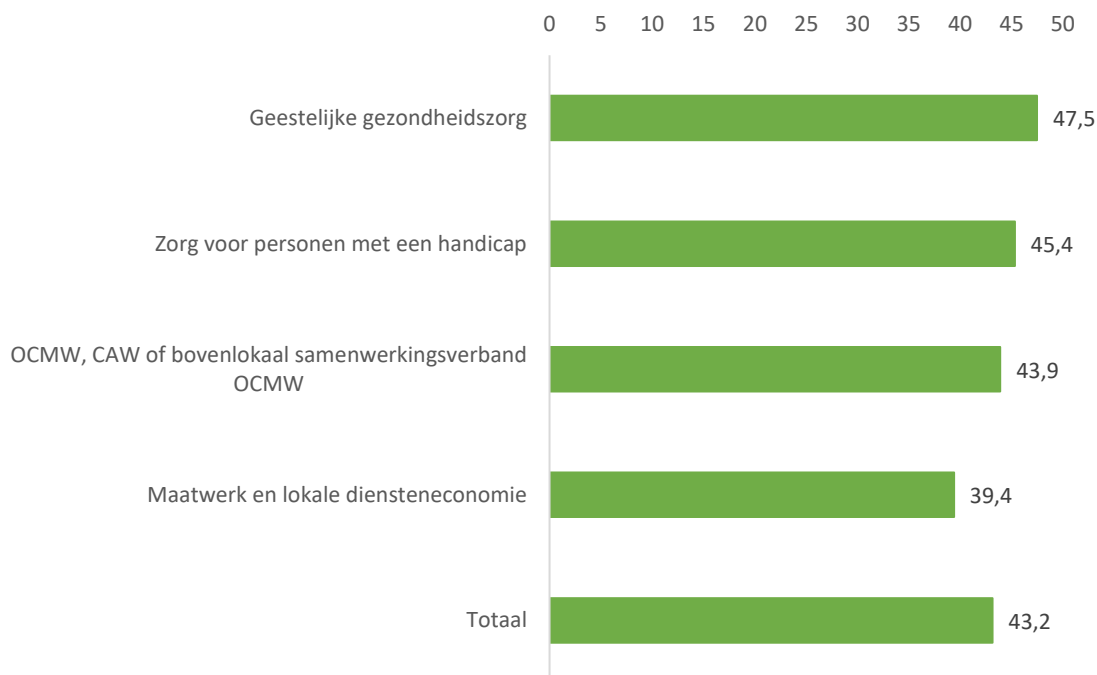
Leeftijd	Aantal	In %
18-24 jaar	170	6,0%
25-29 jaar	307	10,9%
30-34 jaar	359	12,8%
35-39 jaar	330	11,7%
40-44 jaar	350	12,4%
45-49 jaar	358	12,7%
50-54 jaar	325	11,6%
55-59 jaar	305	10,8%
60-64 jaar	223	7,9%
65 jaar en ouder	85	3,0%
Totaal	2.812	100,0%

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

De **gemiddelde leeftijd** van de arbeidszorgmedewerker in Oost-Vlaanderen bedraagt **43,2 jaar**. Dit gemiddelde is ongeveer gelijk aan dat van alle medewerkers in het registratiesysteem (43 jaar).

Er zijn wel duidelijke verschillen naargelang de sector. De gemiddelde leeftijd is het hoogst in de sector geestelijke gezondheidszorg. De medewerkers waren er in 2025 gemiddeld 47,5 jaar. In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie ligt de gemiddelde leeftijd het laagst (39,4 jaar) (zie figuur 3).

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



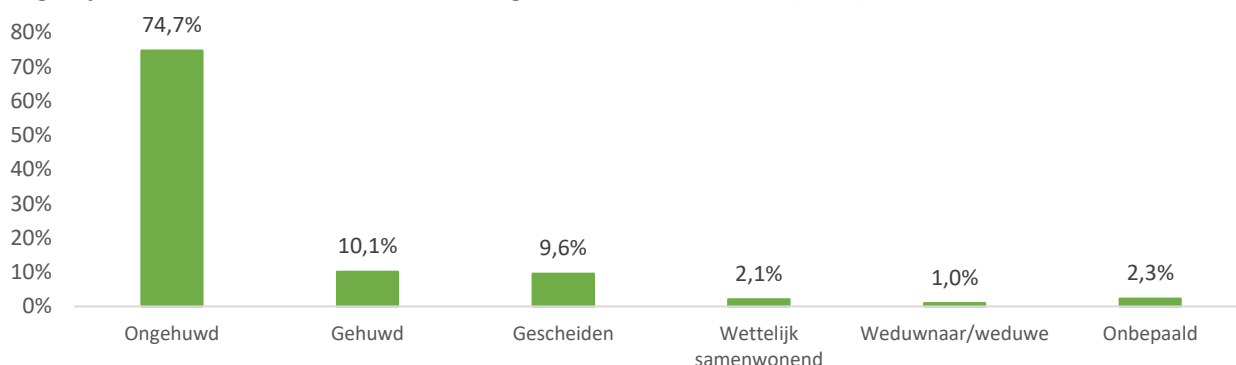
2.5. Burgerlijke staat

Het merendeel van de arbeidszorgmedewerkers, namelijk 74,7%, is ongehuwd. 10,1% is gehuwd, 2,1% is wettelijk samenwonend, 9,6% is gescheiden en 1% is weduwnaar/weduwe (zie tabel 3 en figuur 4).

Tabel 3
Burgerlijke staat van de arbeidszorgmedewerkers in 2025

Burgerlijke staat	Aantal	In %
Ongehuwd	2.131	74,7%
Gehuwd	292	10,1%
Gescheiden	274	9,6%
Wettelijk samenwonend	59	2,1%
Weduwnaar/weduwe	29	1,0%
Onbepaald	66	2,3%
Totaal	2.851	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 88,6% van de arbeidszorgmedewerkers ongehuwd, wat hoger is dan in de andere sectoren. In de sectoren geestelijke gezondheidszorg (17,5%) en OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW (15,3%) ligt het percentage gescheiden medewerkers hoger dan in de andere sectoren. Het percentage gehuwden is het grootst in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie (16,9%).

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	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Ongehuwd	69,2%	68,0%	88,6%	57,5%	74,7%
Gehuwd	16,9%	10,6%	6,7%	12,2%	10,2%
Gescheiden	8,9%	17,5%	2,7%	15,3%	9,6%
Wettelijk samenwonend	4,1%	1,9%	1,9%	1,1%	2,1%
Weduwnaar/weduwe	0,9%	1,9%	0,2%	1,8%	1,0%
Onbepaald	0,0%	0,0%	0,0%	12,0%	2,3%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

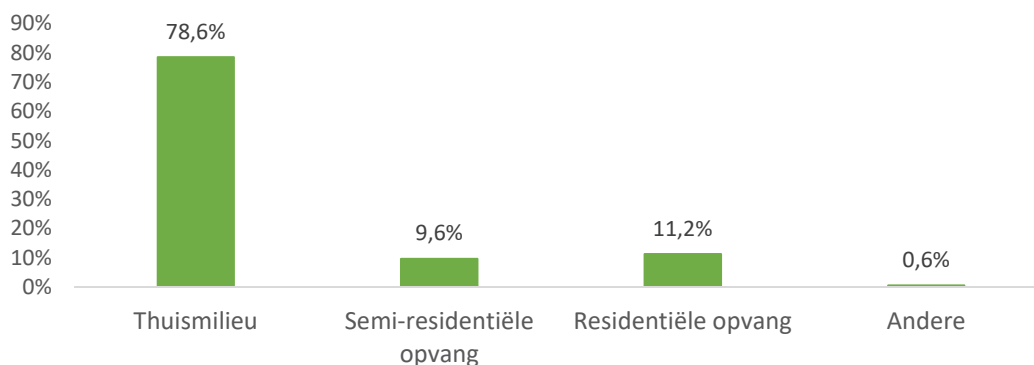
2.6. Leefsituatie

De cijfers voor 2025 tonen aan dat 2.240 van de 2.851 arbeidszorgmedewerkers, of 78,6%, in een **thuismilieu** leeft. 9,6% leeft in een **semi-residentiële opvang** en 11,2% in een **residentiële opvang**² (tabel 5 en figuur 5).

Tabel 5
Leefsituatie van de arbeidszorgmedewerkers in 2025

Leefsituatie	Aantal	In %
Thuismilieu	2.240	78,6%
Semi-residentiële opvang	275	9,6%
Residentiële opvang	320	11,2%
Andere	16	0,6%
Totaal	2.851	100,0%

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



Ook tussen de sectoren bestaan duidelijke verschillen (tabel 6). Het aandeel arbeidszorgmedewerkers dat in een thuismilieu woont, is in 2025 het grootst in de sectoren OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW (99,5%) en maatwerk en lokale diensteneconomie (84,7%). Het aandeel arbeidszorgmedewerkers in een semi-residentiële opvang ligt het hoogst in de sector geestelijke gezondheidszorg (16,9%). Het aandeel medewerkers in een residentiële opvang is het hoogst in de sectoren geestelijke gezondheidszorg (16,8%) en zorg voor personen met een handicap (14,3%).

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

Leefsituatie	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Thuismilieu	84,7%	65,5%	74,1%	99,5%	78,6%
Semi-residentiële opvang	5,0%	16,9%	11,4%	0,5%	9,6%
Residentiële opvang	8,2%	16,8%	14,3%	0,0%	11,2%
Andere	2,1%	0,7%	0,2%	0,0%	0,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

² - Thuismilieu = alleenwonend, samenwonend, inwonend, pleeggezin.

- Semi-residentiële = beschermt, begeleidt, 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:

- 32,1% van de actieve medewerkers alleen woont;
- 17,6% samenwoont met ouders of grootouders;
- 11,1% samenwoont met het gezin (partner en kind(eren));
- 6,4% samenwoont met een partner;
- 8,1% alleenstaande ouder is;
- 3,4% samenwoont bij andere personen (al dan niet familie, pleeggezin, ...).

Van alle arbeidszorgmedewerkers in 2025 **woont** dus **19,2% samen met zijn of haar kind(eren)**.

2.7. Hoofdinkomen

34,3% van de actieve arbeidszorgmedewerkers (978 medewerkers) ontvangt een **inkomensvervangende tegemoetkoming**. 23% (656 medewerkers) ontvangt een **leefloon**, 21,9% (624 medewerkers) een **ziekte-uitkering** en 16,8% (480 medewerkers) een **werkloosheidsuitkering (RVA)**. 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 %
Inkomensvervangende tegemoetkoming	978	34,3%
Leefloon	656	23,0%
Ziekte-uitkering	624	21,9%
Werkloosheidsuitkering (RVA)	480	16,8%
Geen	74	2,6%
Pensioen	34	1,2%
Stelsel van Werkloosheid met bedrijfsToeslag SWT (het vroegere brugpensioen)	4	0,1%
Uitkering na arbeidsongeval	1	0,0%
Eindtotaal	2.851	100,0%

Er zijn duidelijke verschillen tussen de sectoren vast te stellen. In de sector zorg voor personen met een handicap krijgt 70,1% van de medewerkers een inkomensvervangende tegemoetkoming. In de andere drie sectoren is dat veel minder het geval.

In de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW ontvangt 96% van de geregistreerde arbeidszorgmedewerkers een leefloon.

In de sector geestelijke gezondheidszorg is een ziekte-uitkering de meest voorkomende vorm van hoofdinkomen, namelijk voor 52,9% van de medewerkers.

In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie ontvangt 56,3% van de medewerkers een werkloosheidsuitkering en 26,4% een ziekte-uitkering (tabel 8).

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



Tabel 8
Hoofdinkomen van de arbeidszorgmedewerkers in 2025, naar sector (in %)

Hoofdinkomen	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheids-zorg	Zorg voor personen met een handicap	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Inkomensvervangende tegemoetkoming	6,8%	16,5%	70,1%	0,9%	34,3%
Leefloon	5,2%	8,4%	4,2%	96,0%	23,0%
Ziekte-uitkering	26,4%	52,9%	12,1%	1,1%	21,9%
Werkloosheidsuitkering (RVA)	56,3%	15,8%	9,8%	1,8%	16,8%
Geen	5,0%	2,5%	2,9%	0,2%	2,6%
Pensioen	0,0%	3,7%	0,8%	0,0%	1,2%
Stelsel van Werkloosheid met bedrijfsToeslag SWT (het vroegere brugpensioen)	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%
Uitkering na arbeidsongeval	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2.8. Hoofdproblematiek

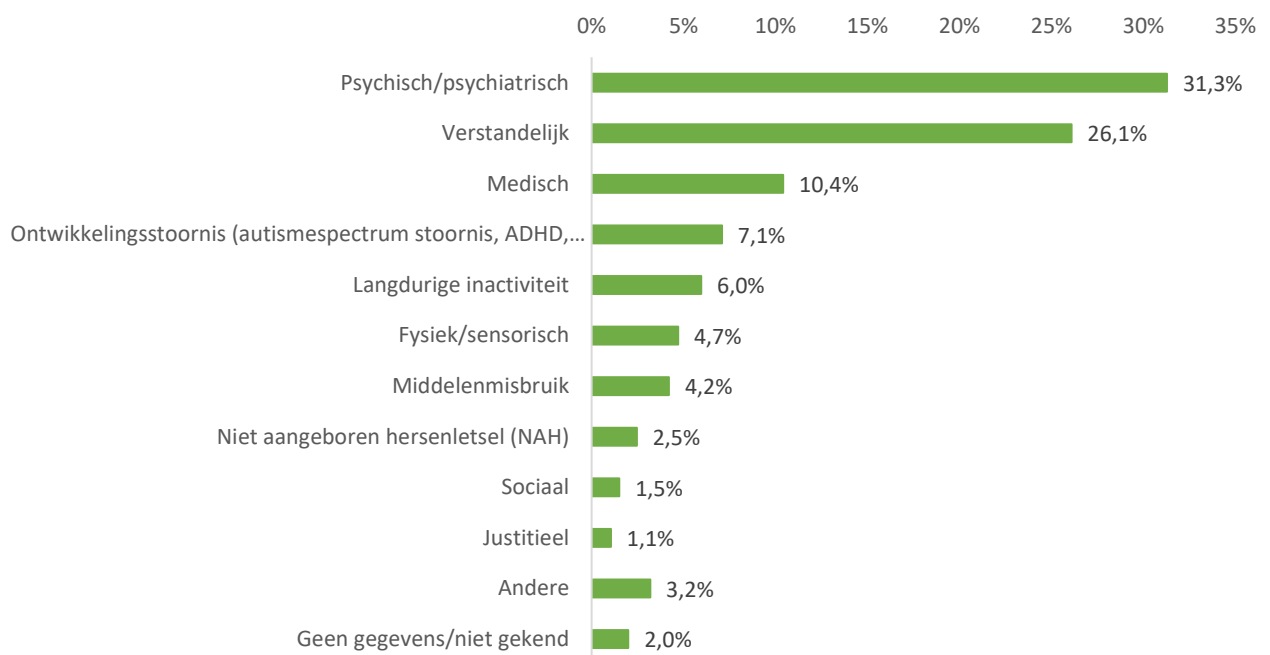
De meeste van de medewerkers binnen arbeidszorg hebben een multiproblematiek. Binnen de registratie wordt echter enkel de hoofdproblematiek aangeduid, dit is de problematiek die de medewerkers het meest kenmerkt.

892, of 31,3% van de arbeidszorgmedewerkers, wordt begeleid omwille van een **problematiek van psychische/psychiatrische aard**. De tweede grootste groep (26,1% van de medewerkers in 2025) heeft een **verstandelijke problematiek**. Andere problematieken betreffen onder meer medische problemen (10,4%) ontwikkelingsstoornissen (7,1%), langdurige inactiviteit (6%), problemen van fysieke/sensorische aard (4,7%) en middelengebruik (4,2%) (tabel 9 en figuur 7).

Tabel 9
Hoofdproblematiek van de arbeidszorgmedewerkers in 2025

Hoofdproblematiek	Aantal	In %
Psychisch/psychiatrisch	892	31,3%
Verstandelijk	744	26,1%
Medisch	297	10,4%
Ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.)	202	7,1%
Langdurige inactiviteit	170	6,0%
Fysiek/sensorisch	134	4,7%
Middelenmisbruik	120	4,2%
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	70	2,5%
Sociaal	43	1,5%
Justitieel	30	1,1%
Andere	91	3,2%
Geen gegevens/niet gekend	58	2,0%
Totaal	2.851	100,0%

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



In de sector geestelijke gezondheidszorg kampt 80,6% van de arbeidzorgmedewerkers met een psychische/psychiatrische hoofdproblematiek. In de sector zorg voor personen met een handicap is de hoofdproblematiek voor 58,7% van de medewerkers van verstandelijke aard. 14,1% van de medewerkers in deze sector kampt met een ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.) en 7,4% met een psychische/psychiatrische hoofdproblematiek. In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie is de hoofdproblematiek van de arbeidzorgmedewerkers in 19,4% van de gevallen van medische aard, bij 18% van psychische/psychiatrische aard en bij 15% van fysieke/sensorische aard. Bij 32,5% van de arbeidzorgmedewerkers in de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW is de hoofdproblematiek van psychische/psychiatrische aard en bij 29,7% is er een medische hoofdproblematiek (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	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Psychisch/psychiatrisch	18,0%	80,6%	7,4%	32,5%	31,3%
Verstandelijk	7,3%	1,6%	58,7%	0,9%	26,1%
Medisch	19,4%	0,6%	3,8%	29,7%	10,4%
Ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.)	6,2%	1,2%	14,1%	0,0%	7,1%
Langdurige inactiviteit	10,9%	3,2%	1,9%	14,2%	6,0%
Fysiek/sensorisch	15,0%	3,5%	3,6%	0,2%	4,7%
Middelenmisbruik	13,9%	4,7%	0,9%	2,9%	4,2%
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	1,1%	0,3%	5,3%	0,0%	2,5%
Sociaal	4,8%	2,2%	0,3%	0,5%	1,5%
Justitieel	0,7%	1,2%	1,1%	1,1%	1,1%
Andere	2,5%	0,9%	0,4%	12,6%	3,2%
Geen gegevens/niet gekend	0,2%	0,0%	2,4%	5,3%	2,0%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

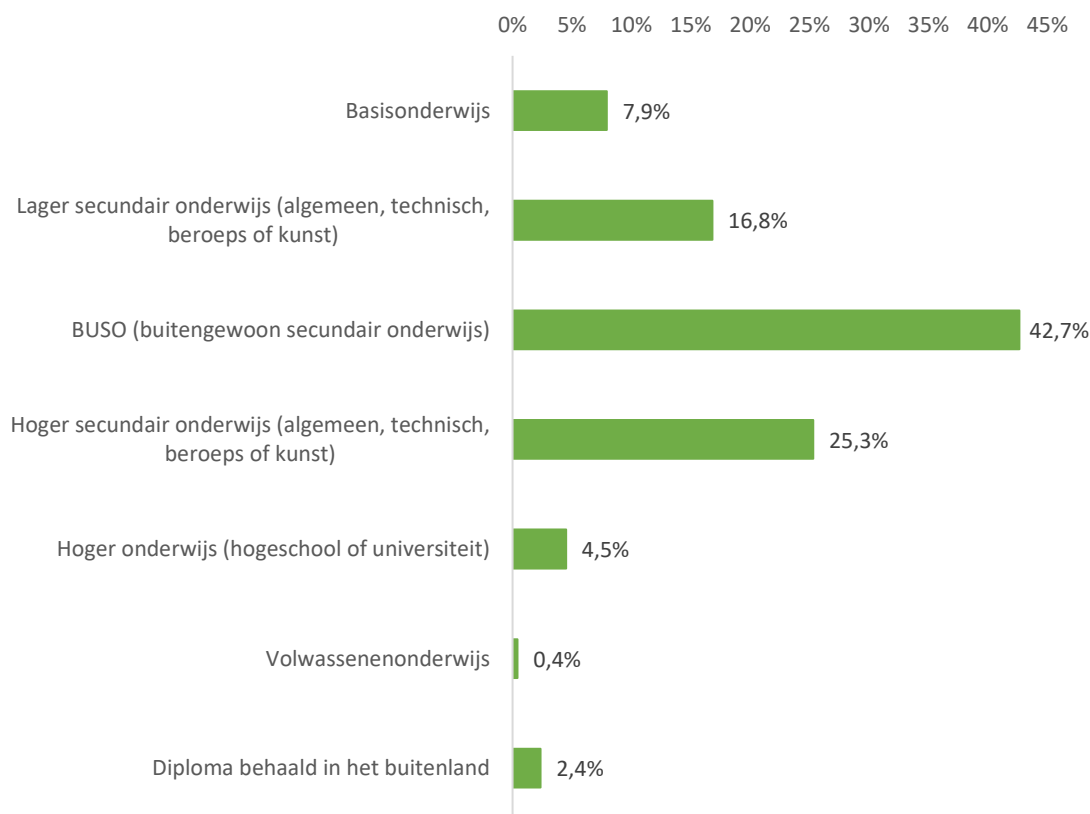
2.9. Hoogst beëindigde onderwijsniveau

Voor 7,9% van de actieve arbeidzorgmedewerkers in 2025 is basisonderwijs het hoogst behaalde onderwijsniveau. 16,8% heeft lager secundair onderwijs voltooid en 42,7% heeft BuSO beëindigd. 25,3% heeft hoger secundair onderwijs beëindigd en 4,5% 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	185	7,9%
Lager secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	392	16,8%
BUSO (buitengewoon secundair onderwijs)	995	42,7%
Hoger secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	590	25,3%
Hoger onderwijs (hogeschool of universiteit)	105	4,5%
Volwassenenonderwijs	10	0,4%
Diploma behaald in het buitenland	55	2,4%
Totaal	2.332	100,0%

* van 519 arbeidszorgmedewerkers is deze info niet beschikbaar.

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 onderwijs³. Het

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

opleidingsniveau van de gemiddelde arbeidszorgmedewerker in de Oost-Vlaamse 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 gezondheids-zorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Basisonderwijs	14,8%	8,1%	5,2%	7,9%
Lager secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	32,3%	23,0%	7,3%	16,8%
BUSO (buitengewoon secundair onderwijs)	18,0%	11,3%	70,5%	42,7%
Hoger secundair onderwijs (algemeen, technisch, beroeps of kunst)	28,2%	44,5%	13,0%	25,3%
Hoger onderwijs (hogeschool of universiteit)	2,3%	8,2%	3,3%	4,5%
Volwassenenonderwijs	0,2%	0,9%	0,3%	0,4%
Diploma behaald in het buitenland	4,1%	4,0%	0,5%	2,4%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*De cijfers voor de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW ontbreken in de tabel omdat het onderwijsniveau in deze sector niet beschikbaar is voor 95% van de medewerkers.

2.10. Werkverleden

42,5% van de arbeidszorgmedewerkers in Oost-Vlaanderen heeft ooit in het **reguliere economisch circuit** gewerkt: 40,6% heeft enkel in het reguliere circuit gewerkt en 1,9% zowel in het reguliere als in het beschermde circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke Werkervaring, wijkwerken, Lokale Diensteneconomie). 9,1% heeft enkel in het **beschermde circuit** gewerkt.

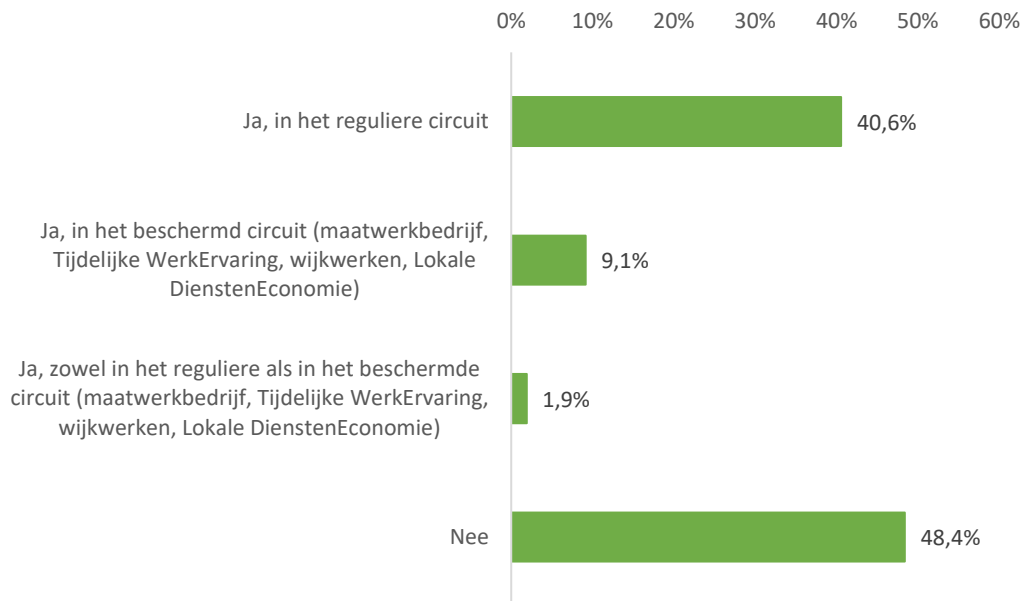
Bijna de helft van de actieve arbeidszorgmedewerkers binnen de Oost-Vlaamse initiatieven heeft nog niet in het bezoldigde circuit gewerkt. (tabel 13 en figuur 9).

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	937	40,6%
Ja, in het beschermd circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	211	9,1%
Ja, zowel in het reguliere als in het beschermde circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	44	1,9%
Nee	1.118	48,4%
Totaal	2.310	100,0%

* van 541 arbeidszorgmedewerkers is deze info niet beschikbaar.

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 (72,9%). Daarentegen is in de sector geestelijke gezondheidszorg het aandeel medewerkers met een werkverleden in het reguliere economisch circuit groot (71,5%) (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 gezondheids-zorg	Zorg voor personen met een handicap	Totaal
Ja, in het reguliere circuit	59,0%	70,2%	16,9%	40,6%
Ja, in het beschermd circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	12,4%	6,9%	9,1%	9,1%
Ja, zowel in het reguliere als in het beschermd circuit (maatwerkbedrijf, Tijdelijke WerkErvaring, wijkwerken, Lokale DienstenEconomie)	5,2%	1,3%	1,1%	1,9%
Nee	23,4%	21,6%	72,9%	48,4%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*De cijfers voor de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW ontbreken in de tabel omdat het onderwijsniveau in deze sector niet beschikbaar is voor 95% van de medewerkers.

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.

Het **maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...)** blijkt de belangrijkste doorverwijzer te zijn voor de arbeidszorgmedewerkers. Van de actieve arbeidszorgmedewerkers in 2025 werden er 626, of 22%, doorverwezen door het maatschappelijk werk. Een **arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...)** is de tweede meest voorkomende doorverwijzer, namelijk voor 18,1% van de medewerkers. Op de derde plaats staat de **geestelijke gezondheidszorg (17,7%)**, gevolgd door de **zorg voor personen met een handicap (15,3%)** (tabel 15 en figuur 10).

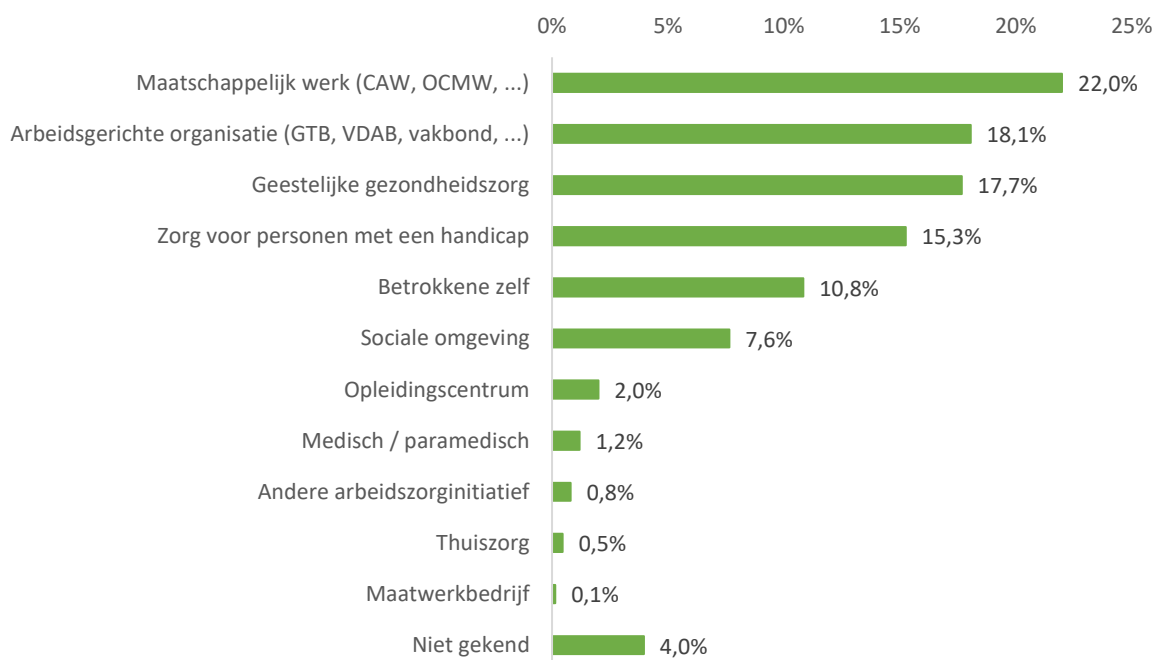
Tabel 15

De belangrijkste doorverwijzer voor arbeidszorgmedewerkers in 2025

Doorverwijzer	Aantal	In %
Maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...)	626	22,0%
Arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...)	515	18,1%
Geestelijke gezondheidszorg	504	17,7%
Zorg voor personen met een handicap	435	15,3%
Betrokkene zelf	309	10,8%
Sociale omgeving	218	7,6%
Opleidingscentrum	57	2,0%
Medisch / paramedisch	34	1,2%
Andere arbeidszorginitiatief	23	0,8%
Thuiszorg	13	0,5%
Maatwerkbedrijf	4	0,1%
Niet gekend	113	4,0%
Totaal	2.851	100,0%

Figuur 10

De belangrijkste doorverwijzer voor arbeidszorgmedewerkers in 2025 (in %)



Er zijn opnieuw heel wat verschillen vast te stellen binnen de sectoren. Binnen de sector maatwerk en lokale diensteneconomie is een arbeidsgerichte organisatie de doorverwijzer voor 66,5% van de arbeidszorgmedewerkers. De geestelijke gezondheidszorg is binnen de eigen sector de doorverwijzer voor 62% van de medewerkers. In de sector zorg voor personen met een handicap is ook de eigen sector de belangrijkste doorverwijzer, namelijk voor 36% van de medewerkers. In de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW wordt 95,4% van de medewerkers doorverwezen door het maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...) (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	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...)	0,9%	7,7%	4,0%	95,4%	22,0%
Arbeidsgerichte organisatie (GTB, VDAB, vakbond, ...)	66,5%	18,6%	7,5%	1,5%	18,1%
Geestelijke gezondheidszorg	6,8%	62,0%	4,4%	0,2%	17,7%
Zorg voor personen met een handicap	0,0%	1,2%	36,0%	0,0%	15,3%
Betrokkene zelf	2,7%	7,1%	20,6%	0,9%	10,8%
Sociale omgeving	0,9%	1,3%	17,3%	0,0%	7,6%
Opleidingscentrum	0,2%	0,4%	4,5%	0,0%	2,0%
Medisch / paramedisch	4,1%	0,4%	1,1%	0,0%	1,2%
Andere arbeidszorginitiatief	0,2%	0,4%	1,6%	0,0%	0,8%
Thuiszorg	0,0%	0,1%	1,0%	0,0%	0,5%
Maatwerkbedrijf	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
Niet gekend	17,1%	0,6%	1,9%	2,0%	4,0%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

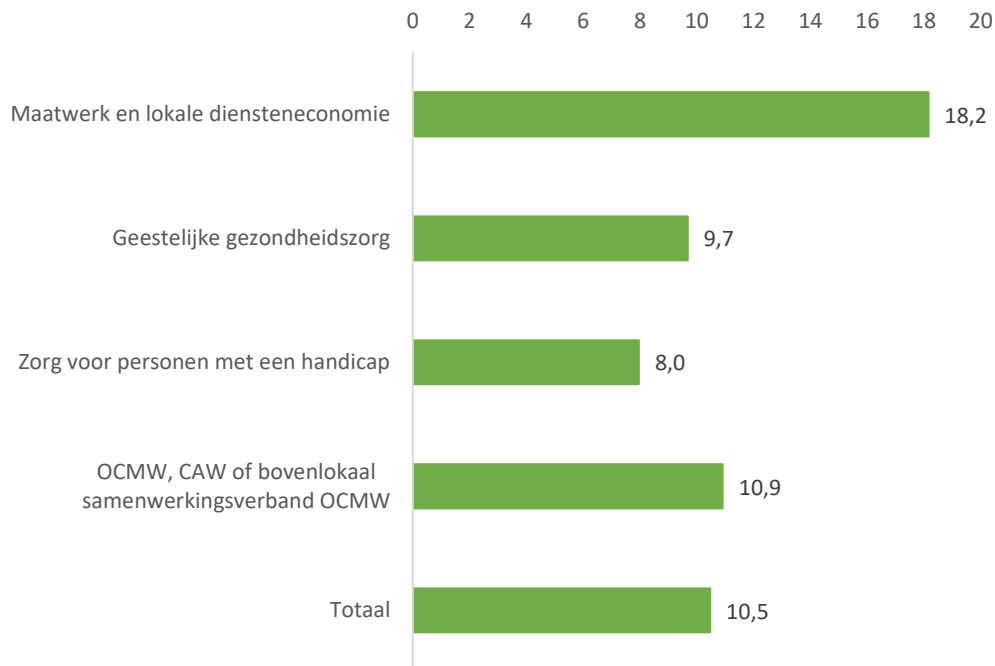
2.12. Gepresteerde uren

De arbeidszorgmedewerkers van de Oost-Vlaamse initiatieven presteren gemiddeld 10,5 uur per week in arbeidszorg. Dit gemiddelde ligt op hetzelfde niveau als dat van 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 18,2 uur per week. In de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW ligt het gemiddelde op 10,9 uur per week, in de geestelijke gezondheidszorg op 9,7 uur per week en in de sector zorg voor personen met een handicap op 8 uur per week (figuur 11).

Figuur 11

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



2.13. Vergoeding

61,5% van de arbeidszorgmedewerkers krijgt **geen vergoeding** van het arbeidszorginitiatief voor de prestaties in arbeidszorg. 19,9% krijgt een **motivatiepremie**, 16,2% een **onkostenvergoeding** en 2,4% krijgt een **vergoeding in natura** van het initiatief (zie tabel 17 en figuur 12).

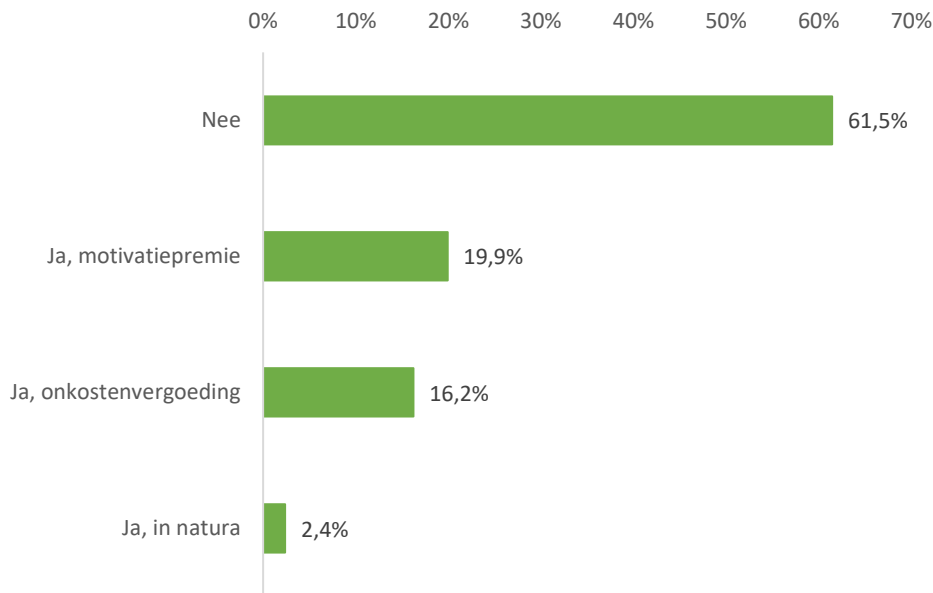
Tabel 17

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

Krijgt de medewerker een vergoeding van het initiatief?	Aantal	In %
Nee	1.752	61,5%
Ja, motivatiepremie	568	19,9%
Ja, onkostenvergoeding	463	16,2%
Ja, in natura	68	2,4%
Totaal	2.851	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 97,3% van de medewerkers binnen de sector geestelijke gezondheidszorg en voor 82,1% van de medewerkers binnen de sector zorg voor personen met een handicap geen vergoeding. Daarentegen krijgt 66,3% van de medewerkers in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie een onkostenvergoeding. In de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW binnen Oost-Vlaanderen ontvangt 97,1% van de medewerkers 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	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Nee	26,9%	97,3%	82,1%	0,0%	61,5%
Ja, motivatiepremie	5,7%	0,1%	0,8%	97,1%	19,9%
Ja, onkostenvergoeding	66,3%	0,3%	14,3%	0,2%	16,2%
Ja, in natura	1,1%	2,2%	2,8%	2,7%	2,4%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2.14. Subsidies

7,5% van de arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid **zonder** dat daar een vorm van **subsidie** tegenover staat. Voor 92,5% van de arbeidszorgmedewerkers ontvangt het arbeidszorginitiatief dus wel een subsidie.

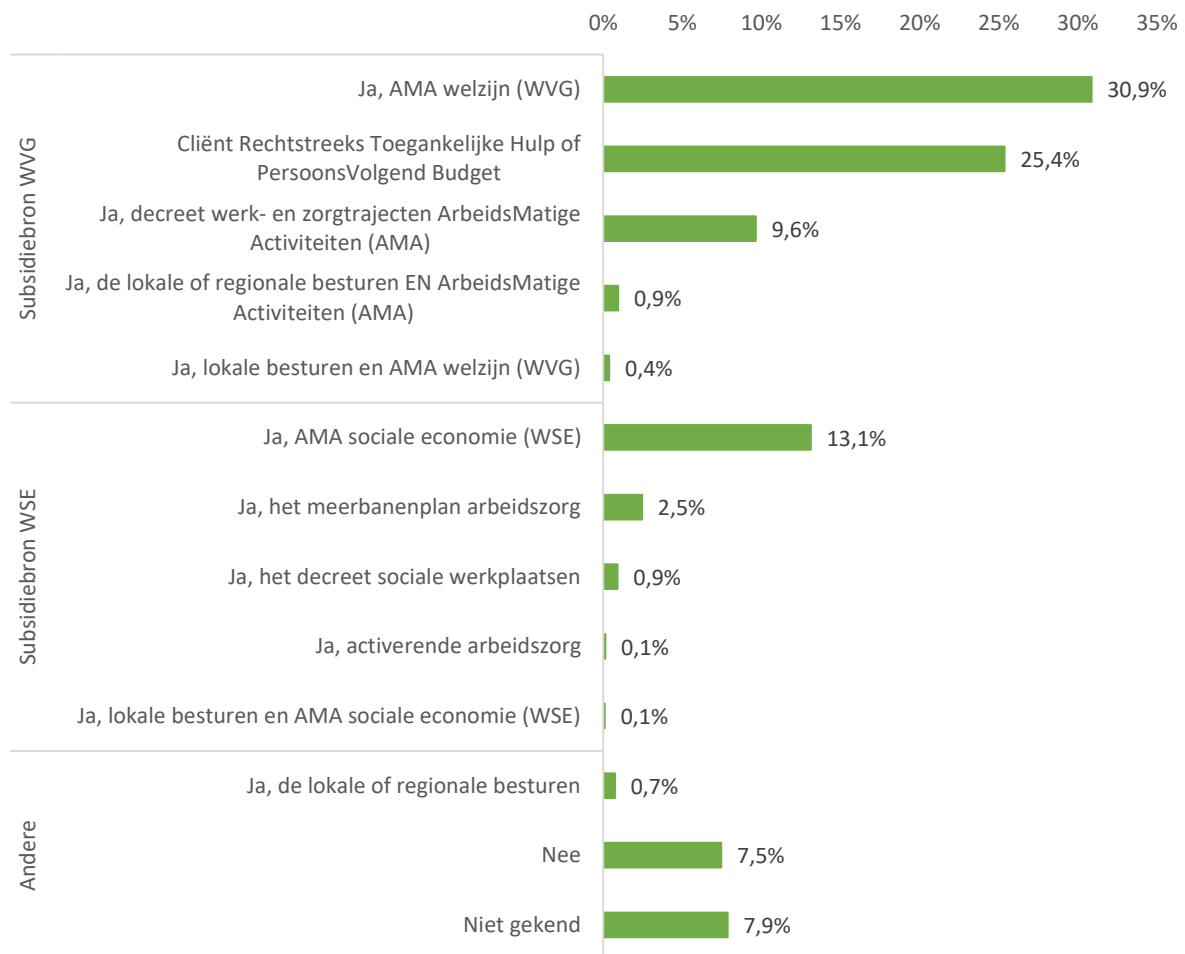
67,2% van de medewerkers wordt gesubsidieerd vanuit het gezondheids- en welzijnsbeleid (1.916 medewerkers) en 16,7% vanuit de sociale economie (477 medewerkers).

AMA welzijn is de belangrijkste vorm van financiering (bekeken in termen van aandeel medewerkers, niet van subsidiehoogte). De Oost-Vlaamse arbeidszorginitiatieven ontvangen deze subsidie voor 30,9% van de arbeidszorgmedewerkers. Het aandeel arbeidszorgmedewerkers met subsidie vanuit **Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of Persoonsvolgend Budget** bedraagt 25,4%. AMA sociale economie is de subsidiebron voor 13,1% van de medewerkers (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 %
Subsidiebron WVG		
Ja, AMA welzijn (WVG)	880	30,9%
Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of PersoonsVolgend Budget	723	25,4%
Ja, decreet werk- en zorgtrajecten ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	275	9,6%
Ja, de lokale of regionale besturen EN ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	27	0,9%
Ja, lokale besturen en AMA welzijn (WVG)	11	0,4%
Subtotaal WVG	1.916	67,2%
Subsidiebron WSE		
Ja, AMA sociale economie (WSE)	374	13,1%
Ja, het meerbanenplan arbeidszorg	70	2,5%
Ja, het decreet sociale werkplaatsen	26	0,9%
Ja, activerende arbeidszorg	4	0,1%
Ja, lokale besturen en AMA sociale economie (WSE)	3	0,1%
Subtotaal WSE	477	16,7%
Ja, de lokale of regionale besturen	21	0,7%
Nee	213	7,5%
Niet gekend	224	7,9%
Totaal	2.851	100,0%

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

De sectoren OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW, geestelijke gezondheidszorg en zorg voor personen met een handicap ontvangen vooral subsidies vanuit WVG. Bij de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW is dat vooral vanuit AMA welzijn (96,2% van de medewerkers). De organisaties in de sector zorg voor personen met een handicap ontvangen subsidies vanuit cliënt rechtstreeks toegankelijke hulp of persoonsvolgend budget voor 60,9% van hun arbeidszorgmedewerkers. De sector geestelijke gezondheidszorg ontvangt subsidies vanuit AMA welzijn voor 40,6% van de medewerkers, en vanuit het decreet werk- en zorgtrajecten arbeidsmatige activiteiten voor 31,7% van de medewerkers.

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 (62,4%) (tabel 20).

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

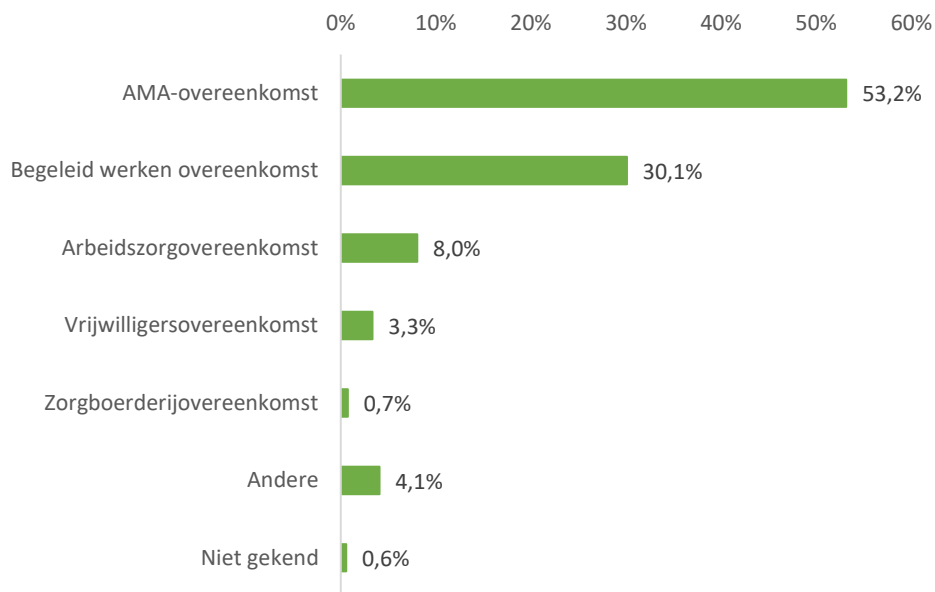
Ontvangt de organisatie een subsidie voor de begeleiding van de medewerker?	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Subsidiebron WVG					
Ja, AMA welzijn (WVG)	3,6%	40,6%	5,1%	96,2%	30,9%
Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of PersoonsVolgend Budget	0,0%	0,1%	60,9%	0,0%	25,4%
Ja, decreet werk- en zorgtrajecten ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	3,4%	31,7%	2,5%	2,7%	9,6%
Ja, de lokale of regionale besturen EN ArbeidsMatige Activiteiten (AMA)	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Ja, lokale besturen en AMA welzijn (WVG)	0,5%	0,9%	0,3%	0,0%	0,4%
Subtotaal WVG	7,5%	77,3%	68,9%	98,9%	67,2%
Subsidiebron WSE					
Ja, AMA sociale economie (WSE)	62,4%	8,2%	3,5%	0,5%	13,1%
Ja, het meerbanenplan arbeidszorg	11,2%	1,5%	0,8%	0,2%	2,5%
Ja, het decreet sociale werkplaatsen	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
Ja, activerende arbeidszorg	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	0,1%
Ja, lokale besturen en AMA sociale economie (WSE)	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%
Subtotaal WSE	80,0%	10,0%	4,6%	0,7%	16,7%
Ja, de lokale of regionale besturen	0,5%	1,9%	0,5%	0,0%	0,7%
Nee	12,1%	10,8%	7,2%	0,4%	7,5%
Niet gekend	0,0%	0,0%	18,9%	0,0%	7,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2.15. Overeenkomst

Voor 1.516 van de 2.851 medewerkers (53,2%) gebeurt de arbeidszorg onder een AMA-overeenkomst. 30,1% heeft een begeleid werken overeenkomst en 8% een arbeidszorgovereenkomst. 3,3% voert arbeidszorg uit onder een vrijwilligersovereenkomst en 0,7% onder een zorgboerderijovereenkomst (zie tabel 21 en figuur 14).

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

Overeenkomst	Aantal	In %
AMA-overeenkomst	1.516	53,2%
Begeleid werken overeenkomst	858	30,1%
Arbeidszorgovereenkomst	229	8,0%
Vrijwilligersovereenkomst	95	3,3%
Zorgboerderijovereenkomst	21	0,7%
Andere	116	4,1%
Niet gekend	16	0,6%
Totaal	2.851	100,0%

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

De AMA-overeenkomst is de meest voorkomende overeenkomst binnen de sectoren OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW (98%), geestelijke gezondheidszorg (82,3%) en maatwerk en lokale diensteneconomie (65,1%). Binnen de sector zorg voor personen met een handicap werkt 72,4% van de arbeidszorgmedewerkers onder een overeenkomst begeleid werken (zie tabel 22).

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

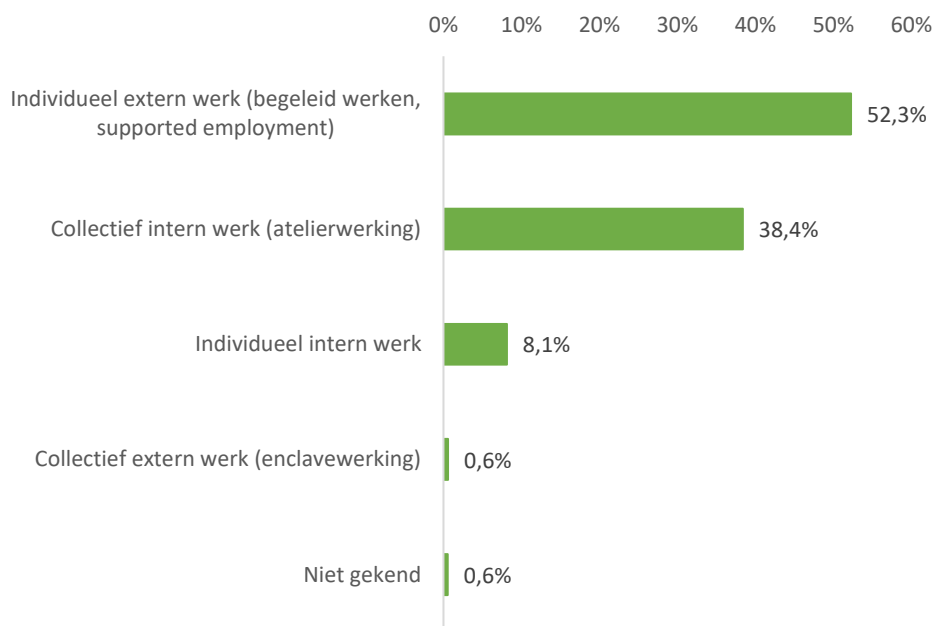
Overeenkomst	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Geestelijke gezondheidszorg	Zorg voor personen met een handicap	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
AMA-overeenkomst	65,1%	82,3%	11,3%	98,0%	53,2%
Begeleid werken overeenkomst	0,0%	0,0%	72,4%	0,0%	30,1%
Arbeidszorgovereenkomst	23,7%	6,9%	6,1%	1,1%	8,0%
Vrijwilligersovereenkomst	7,5%	8,5%	0,3%	0,2%	3,3%
Zorgboerderijovereenkomst	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,7%
Andere	3,6%	2,2%	7,2%	0,0%	4,1%
Niet gekend	0,0%	0,0%	1,0%	0,7%	0,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2.16. Methodiek

52,3% van de geregistreerde arbeidszorgmedewerkers wordt tewerkgesteld via individueel extern werk (begeleid werken, supported employment). Bij 38,4% wordt collectief intern werk (atelierwerking) toegepast, bij 8,1% individueel intern werk en bij 0,6% 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)	1.491	52,3%
Collectief intern werk (atelierwerking)	1.095	38,4%
Individueel intern werk	232	8,1%
Collectief extern werk (enclavewerking)	17	0,6%
Niet gekend	16	0,6%
Totaal	2.593	100,0%

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

De methodiek individueel extern werk (begeleid werken, supported employment) komt voornamelijk voor in de sectoren OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW (94,7% van de medewerkers) en zorg voor personen met een handicap (76,2%).

Collectief intern werk komt voornamelijk voor in de sectoren geestelijke gezondheidszorg (85,3%) en maatwerk en lokale diensteneconomie (63,1%). De methodiek van het individueel intern werk wordt toegepast bij 34,4% 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	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Individueel extern werk (begeleid werken, supported employment)	1,4%	9,3%	76,2%	94,7%	52,3%
Collectief intern werk (atelierwerking)	63,1%	85,3%	19,7%	0,9%	38,4%
Individueel intern werk	34,4%	5,0%	2,3%	3,6%	8,1%
Collectief extern werk (enclavewerking)	1,1%	0,4%	0,8%	0,0%	0,6%
Niet gekend	0,0%	0,0%	1,0%	0,7%	0,6%
Totaal	100,0%	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 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 ...

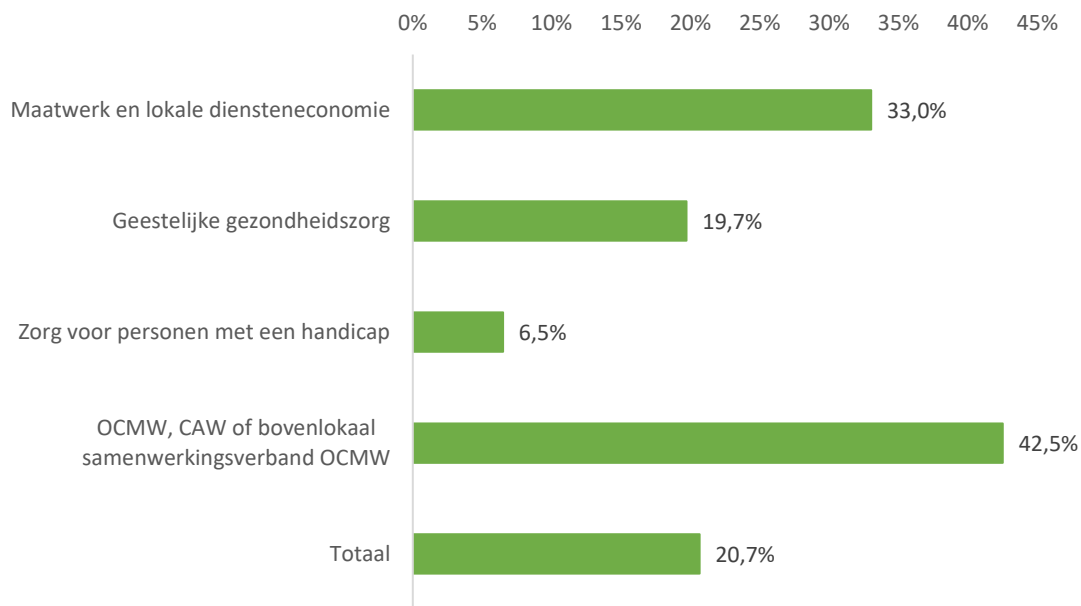
In dit deel bekijken we het aandeel stopzettingen in 2025, om daarna stil te staan bij de duur van de begeleidingsperiode, de redenen van stopzetting en het perspectief.

3.1. Aantal stopzettingen

Van alle 2.851 arbeidszorgmedewerkers die in 2025 begeleid werden door een Oost-Vlaams arbeidszorginitiatief, hebben er 589, of 20,7%, hun arbeidszorgtraject stopgezet in de loop van het jaar.

Het grootste percentage stopzettingen vinden we in de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW, waar het percentage stopzettingen 42,5% bedraagt. In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie bedraagt het percentage stopzettingen 33%, in de sector geestelijke gezondheidszorg 19,7%. De stopzettingen in de sector zorg voor personen met een handicap liggen veel lager en bedragen 6,5% (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 **29 maanden begeleid**.

De gemiddelde begeleidingsperiode varieert echter sterk naargelang de sector en is het kortst in de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW, namelijk 11 maanden. In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie bedraagt de gemiddelde begeleidingsduur 35 maanden en in de geestelijke gezondheidszorg 40 maanden. De begeleidingsperiode is het langst in de sector zorg voor personen met een handicap (circa 56 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 61 maanden (of circa 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 78 maanden in begeleiding. In de sector geestelijke gezondheidszorg is dat 51 maanden, in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie 46 maanden en in de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW 35 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	35	46
Geestelijke gezondheidszorg	40	51
Zorg voor personen met een handicap	56	78
OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	11	35
Totaal	29	61

3.3. Reden van stopzetting

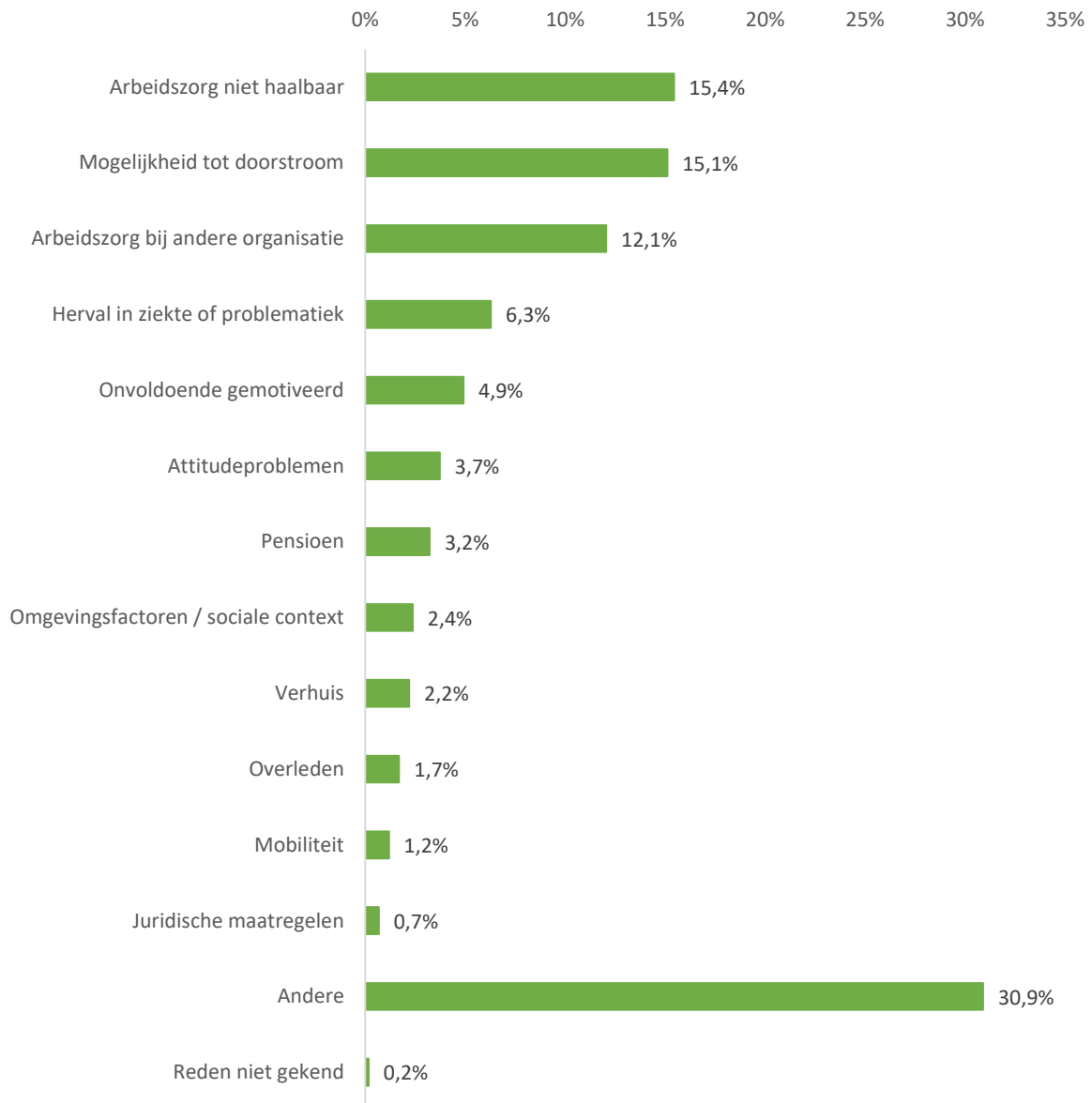
De meest voorkomende reden voor stopzetting van een arbeidszorgactiviteit in 2025 is het **niet haalbaar** zijn van **arbeidszorg**. Deze reden werd geregistreerd bij 91 medewerkers, of 15,4% van de stopzetters. **Mogelijkheid tot doorstroom** is de tweede meest voorkomende reden (15,1%). **Arbeidszorg bij een andere organisatie** is de derde belangrijkste reden voor stopzetting van arbeidszorg. Deze reden werd opgegeven voor 12,1% van de arbeidszorgmedewerkers die hun activiteit in 2025 hebben beëindigd. **Herval in ziekte of problematiek** komt op de vierde plaats en geldt voor 6,3% van de stopzetters. Merk op dat voor 30,9% van de stopzetters een andere reden wordt opgegeven (tabel 26 en zie figuur 17).

Tabel 26**Reden stopzetting begeleiding in 2025**

Reden	Aantal	In %
Arbeidszorg niet haalbaar	91	15,4%
Mogelijkheid tot doorstroom	89	15,1%
Arbeidszorg bij andere organisatie	71	12,1%
Herval in ziekte of problematiek	37	6,3%
Onvoldoende gemotiveerd	29	4,9%
Attitudeproblemen	22	3,7%
Pensioen	19	3,2%
Omgevingsfactoren / sociale context	14	2,4%
Verhuis	13	2,2%
Overleden	10	1,7%
Mobiliteit	7	1,2%
Juridische maatregelen	4	0,7%
Andere	182	30,9%
Reden niet gekend	1	0,2%
Totaal	589	100,0%

Figuur 17

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



De 'mogelijkheid tot doorstroom' is de belangrijkste reden voor stopzetting arbeidszorg in de sectoren geestelijke gezondheidszorg (12,7%) en maatwerk en lokale diensteneconomie (11% van de stopzettingen). Herval in ziekte of problematiek is de meest frequent aangehaalde reden in de sector zorg voor personen met een handicap (18,2%). In de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW zijn 'arbeidszorg bij een andere organisatie' (23,2%), 'arbeidszorg niet haalbaar' (22,7%) en 'mogelijkheid tot doorstroom' (21,5%) de drie belangrijkste redenen voor stopzetting arbeidszorg (zie tabel 27).

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

Reden	Maatwerk en lokale diensten-economie	Geestelijke gezondheids-zorg	Zorg voor personen met een handicap	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Arbeidszorg niet haalbaar	8,3%	9,7%	16,9%	22,7%	15,4%
Mogelijkheid tot doorstroom	11,0%	12,7%	7,8%	21,5%	15,1%
Arbeidszorg bij andere organisatie	0,7%	9,0%	5,2%	23,2%	12,1%
Herval in ziekte of problematiek	7,6%	9,0%	18,2%	0,0%	6,3%
Onvoldoende gemotiveerd	7,6%	9,0%	7,8%	0,0%	4,9%
Attitudeproblemen	3,4%	3,0%	1,3%	5,2%	3,7%
Pensioen	2,1%	8,2%	5,2%	0,4%	3,2%
Omgevingsfactoren / sociale context	0,0%	5,2%	9,1%	0,0%	2,4%
Verhuis	0,7%	7,5%	2,6%	0,0%	2,2%
Overleden	0,7%	3,7%	5,2%	0,0%	1,7%
Mobiliteit	0,7%	2,2%	3,9%	0,0%	1,2%
Juridische maatregelen	2,1%	0,0%	1,3%	0,0%	0,7%
Andere	55,2%	20,9%	14,3%	27,0%	30,9%
Reden niet gekend	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,2%
Totaal	100,0%	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 78 medewerkers, of **13,2%**, een **perspectief op doorstroom**, en voor 372 medewerkers, of **63,2%**, een **perspectief op uitstroom** geregistreerd. Bij 23,3% 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 vooral op trede 5 (60 medewerkers of 10,2% van de stopzettingen), maar bij 3,1% van de stopzettingen (18 medewerkers) is er perspectief op trede 6 (tabel 28).

Tabel 28

Perspectief van arbeidszorgmedewerkers waarvan begeleiding stopgezet is in 2025

Perspectief	Aantal	In %
Trede 1	42	7,1%
Trede 2	106	18,0%
Trede 3	201	34,1%
Trede 4	23	3,9%
Perspectief op uitstroom (zelfde of lagere trede)	372	63,2%
Trede 5	60	10,2%
Trede 6	18	3,1%
Perspectief op doorstroom (hogere trede)	78	13,2%
NVT	137	23,3%
Perspectief niet gekend	2	0,3%
Totaal	589	100,0%

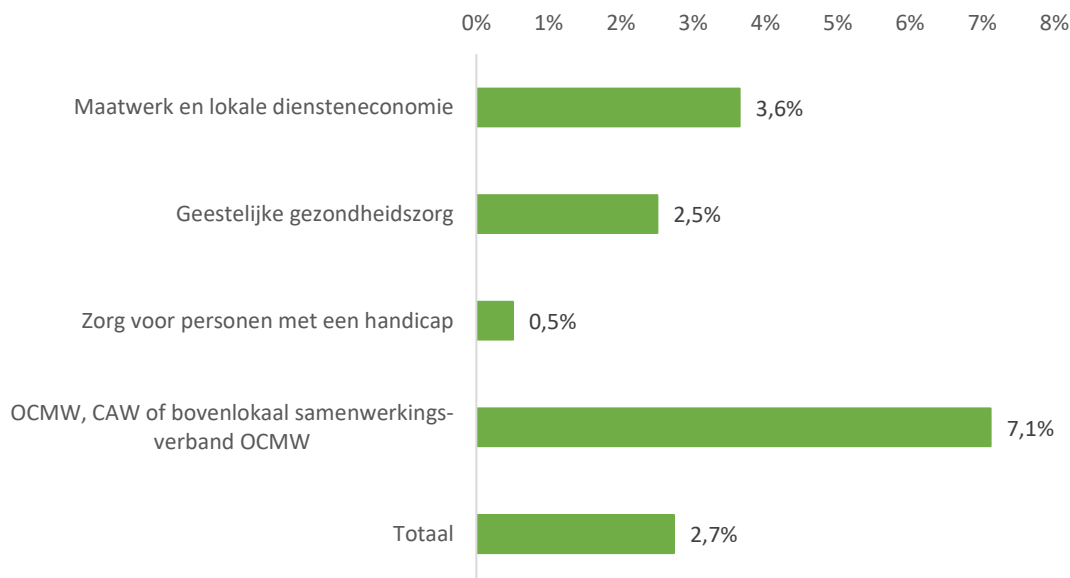
Het perspectief op doorstroom is het grootst bij de medewerkers die hun arbeidszorgtraject hebben stopgezet in de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW (16,7%) (zie tabel 29).

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	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW	Totaal
Trede 1	9,7%	17,2%	5,2%	0,4%	7,1%
Trede 2	3,4%	22,4%	22,1%	23,2%	18,0%
Trede 3	6,2%	34,3%	23,4%	54,9%	34,1%
Trede 4	3,4%	4,5%	1,3%	4,7%	3,9%
Perspectief op uitstroom (zelfde of lagere trede)	22,8%	78,4%	51,9%	83,3%	63,2%
Trede 5	9,7%	8,2%	3,9%	13,7%	10,2%
Trede 6	1,4%	4,5%	3,9%	3,0%	3,1%
Perspectief op doorstroom (hogere trede)	11,0%	12,7%	7,8%	16,7%	13,2%
NVT	66,2%	8,2%	39,0%	0,0%	23,3%
Perspectief niet gekend	0,0%	0,7%	1,3%	0,0%	0,3%
Totaal	100,0%	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 **2,7%** van alle arbeidzorgmedewerkers in de Oost-Vlaamse initiatieven **perspectief heeft op doorstroom**.

Het grootste perspectief op doorstroom (*in % van alle arbeidzorgmedewerkers*) is terug te vinden in de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW (7,1% van alle arbeidzorgmedewerkers in deze sector). In maatwerk en lokale diensteneconomie bedraagt het perspectief op doorstroom 3,6% en in de geestelijke gezondheidszorg 2,5%. In de sector zorg voor personen met een handicap (0,5%) 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 **42 Oost-Vlaamse arbeidszorginitiatieven** geteld.
- Deze arbeidszorginitiatieven registreerden **2.851 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, namelijk 41,6%. De geestelijke gezondheidszorg komt op de tweede plaats met 23,8% van het totaal aantal medewerkers. De sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW telt 19,2% van de medewerkers en de sector maatwerk en lokale diensteneconomie 15,4%.
- Enkele **kenmerken** die de arbeidszorgmedewerkers binnen de Oost-Vlaamse arbeidszorginitiatieven typeren, zijn:
 - Mannen vormen de meerderheid: 59,4%;
 - De gemiddelde leeftijd bedraagt 43,2 jaar;
 - 74,7% van de medewerkers is ongehuwd;
 - 78,6% van de medewerkers woont in een thuismilieu, 9,6% leeft in een semi-residentiële opvang en 11,2% in een residentiële opvang;
 - 19,2% van de medewerkers woont samen met zijn of haar kind(eren) (in een gezin met partner of als alleenstaande ouder);
 - 34,3% van de actieve arbeidszorgmedewerkers ontvangt een inkomensvervangende tegemoetkoming, 23% een leefloon, 21,9% een ziekte-uitkering en 16,8% een werkloosheidsuitkering (RVA).
 - 31,3% van de medewerkers wordt begeleid omwille van een hoofdproblematiek van psychische/psychiatrische aard. 26,1% van de medewerkers heeft een verstandelijke hoofdproblematiek.
 - De arbeidszorgmedewerkers hebben een veel lager opleidingsniveau dan de gemiddelde Vlaming.
 - Bijna de helft van de actieve arbeidszorgmedewerkers heeft nog niet in het bezoldigde circuit gewerkt. 40,6% heeft enkel in het reguliere circuit gewerkt en 1,9% zowel in het reguliere als in het beschermd circuit. 9,1% heeft enkel in het beschermd circuit gewerkt.
 - Het maatschappelijk werk (CAW, OCMW, ...) is de belangrijkste doorverwijzer voor de arbeidszorgmedewerkers, namelijk voor 22% van de medewerkers. Arbeidsgerichte organisaties (GTB, VDAB, vakbond, ...) (18,1%) staan op de tweede plaats en de geestelijke gezondheidszorg op plaats 3 (17,7%).
 - De arbeidszorgmedewerkers presteren gemiddeld 10,5 uur per week.
 - 61,5% van de arbeidszorgmedewerkers krijgt geen vergoeding voor de prestaties in arbeidszorg. 19,9% krijgt een motivatiepremie, 16,2% een onkostenvergoeding en 2,4% krijgt een vergoeding in natura van het initiatief.
 - 7,5% van de arbeidszorgmedewerkers wordt begeleid zonder dat daar een vorm van subsidie tegenover staat. Voor 92,5% van de arbeidszorgmedewerkers ontvangt het arbeidszorginitiatief dus wel een subsidie. AMA welzijn 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 Cliënt Rechtstreeks Toegankelijke Hulp of Persoonsvolgend Budget en op de derde plaats AMA sociale economie. Er zijn echter grote verschillen naargelang de sector.

- Bij 53,2% van de medewerkers gebeurt arbeidszorg onder een AMA-overeenkomst. 30,1% heeft een overeenkomst begeleid werken en 8% een arbeidzorgovereenkomst. 3,3% voert arbeidszorg uit onder een vrijwilligersovereenkomst en 0,7% onder een zorgboerderijovereenkomst.
 - 52,3% van de geregistreerde arbeidszorgmedewerkers wordt tewerkgesteld via de methodiek individueel extern werk (begeleid werken, supported employment). Bij 38,4% wordt collectief intern werk (atelierwerking) toegepast, bij 8,1% individueel intern werk en bij 0,6% collectief extern werk (enclavewerking).
 - Van alle arbeidszorgmedewerkers die in 2025 actief waren, hebben er 589, of 20,7%, hun **arbeidszorgtraject stopgezet in de loop van het jaar**. Het grootste percentage stopzettingen vinden we in de sector OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW (42,5%). In de sector maatwerk en lokale diensteneconomie bedraagt het percentage stopzettingen 33%, in de sector geestelijke gezondheidszorg 19,7%. De stopzettingen in de sector zorg voor personen met een handicap liggen veel lager en bedragen 6,5%.
 - Arbeidszorgmedewerkers van wie de begeleiding in de loop van 2025 is stopgezet, werden gemiddeld 29 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 78 medewerkers, of 13,2%, een **perspectief** op doorstroom, en voor 372 medewerkers, of 63,2%, een perspectief op uitstroom geregistreerd.
 - De doorstroom richt zich vooral op trede 5 en minder op trede 6.
 - Bekijken we *alle* arbeidszorgmedewerkers in de Oost-Vlaamse initiatieven in 2025, dan heeft hiervan 2,7% 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