

ingediend op **1840** (2023-2024) – Nr. 1  
11 oktober 2023 (2023-2024)

## **Conceptnota voor nieuwe regelgeving**

van Loes Vandromme, Katrien Schryvers, Kurt Vanryckeghem,  
Robrecht Bothuynne, Peter Van Rompuy en Vera Jans

over arbeidsmatige activiteiten (AMA)

## 1. Situering

### 1.1. Wat wordt bedoeld met arbeidszorg en arbeidsmatige activiteiten?

Sinds arbeidszorg op 1 april 2021 hervormd werd, wordt over werk- en zorgtrajecten, arbeidsmatige activiteiten of kortweg AMA's gesproken. Niettemin blijft de term arbeidszorg in het veld nog heel frequent in gebruik. Arbeidsmatige activiteiten zijn werkvormen die zich situeren op het kruispunt van de beleidsdomeinen Welzijn en Werk, als eerste opstap naar de arbeidsmarkt, en ook als laatste vangnet voordat iemand die in diezelfde arbeidsmarkt (even) niet meer mee kan, afglijdt naar inactiviteit. AMA's werken inclusief en activerend op maat, voor elk individu met een vraag naar werk waarop de (bezoldigde) arbeidsmarkt vandaag geen antwoord kan bieden.

De Ronde Tafel Arbeidszorg (RTAZ), de belangenbehartiger van alle Vlaamse arbeidszorginitiatieven, definieert het begrip arbeidszorg of arbeidsmatige activiteiten als "de methodiek waarbij onbetaalde arbeid gecombineerd wordt met zorg op maat voor mensen die om medische, mentale, psychische, psychiatrische, sociale of multi-problematiek niet, nog niet of niet meer op de betaalde arbeidsmarkt terecht kunnen".<sup>1</sup>

De diversiteit van AMA's ligt in de gedeelde aandacht voor werk en zorg op maat van wat de medewerker nodig heeft. Daardoor bieden ze een opstap naar de arbeidsmarkt, alsook een (tijdelijk) veilig vangnet waarbij iedereen steeds opnieuw een kans krijgt.

In de praktijk betekent dit dat AMA's in veel verschillende organisaties voorkomen en vaak ook een heel divers aanbod aan diensten hebben. Mensen in AMA's zijn actief in heel veel verschillende sectoren: maatwerkbedrijven, autonome arbeidszorginitiatieven, begeleid werken, op zorgboerderijen, in het vrijwilligerswerk enzovoort.

AMA's zijn onbezoldigde activiteiten onder begeleiding om de latente functies van arbeid te ervaren (zingeving, structuur enzovoort). Die AMA's worden georganiseerd op het continuüm participatie (arbeidsmatige activiteiten in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid, afgekort als AMA WVG (WVG: Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)) en activering (arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie, afgekort als AMA WSE (WSE: Werk en Sociale Economie)). Op beleidsniveau komen AMA's dus in twee beleidsdomeinen terug: het domein Werk en Sociale Economie (AMA WSE of AMA Sociale Economie) en het domein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (AMA WVG of AMA Welzijn).

#### 1.1.1. AMA Sociale Economie (AMA WSE)<sup>2</sup>

Binnen de bevoegdheid voor Sociale Economie bestonden vroeger drie vormen van arbeidszorg, elk met hun eigen subsidiëring en voorwaarden voor de invulling ervan. Door de nieuwe regelgeving die op 1 april 2021 in werking is getreden, is er nu één regelgevend kader voor de begeleiding van arbeidsmatige activiteiten.

De deelname aan arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie duurt zolang dat nodig is en zo kort als dat mogelijk is. Minstens jaarlijks is er een beslissingsmoment door VDAB en de begeleider AMA WSE.

De doelgroep van die trajecten bestaat uit personen die door medische, mentale, psychische, psychiatrische en/of sociale problematieken niet betaald aan de slag kunnen, maar wel in staat zijn om minimaal 12 uur in de week deel te nemen aan

<sup>1</sup> [www.arbeidszorg.com](http://www.arbeidszorg.com)

<sup>2</sup> <https://www.socialeconomie.be/arbeidsmatige-activiteiten-de-sociale-economie-ama-wse>

arbeidsmatige activiteiten. Ze kunnen dat aantal uren gradueel opbouwen en daarbij drempels afbouwen om zo stappen naar betaald werk te zetten.

Aan het maatwerkbedrijf wordt binnen het toegekende contingent arbeidsmatige activiteiten in de sociale economie een subsidie toegekend van maximaal 2650 euro per begeleide deelnemer per kalenderjaar. Het bedrag wordt berekend naar rato het aantal dagen van het jaar dat de begeleidingsovereenkomst loopt.

### 1.1.2. AMA Welzijn (AMA WVG)<sup>3</sup>

Ook binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn er arbeidsmatige activiteiten (AMA WVG of AMA Welzijn) mogelijk.

AMA's binnen WVG richten zich tot personen die ouder zijn dan 18 jaar en jonger dan 65 jaar, en voor wie betaalde beroepsarbeid, met of zonder ondersteuning, op middellange termijn niet, nog niet of niet meer mogelijk is door een of meer belemmeringen van medische, mentale, psychische, psychiatrische of sociale aard (MMPPS). Die personen kunnen deelnemen aan arbeidsmatige activiteiten als ze tot een van de volgende categorieën behoren:

- niet-werkende werkzoekenden, vermeld in artikel 1, 8°, van het besluit van 5 juni 2009 houdende de organisatie van de arbeidsbemiddeling en de beroepsopleiding, die toegeleid worden door VDAB;
- personen met een leefloon die de toestemming hebben van het OCMW om deel te nemen aan arbeidsmatige activiteiten;
- personen die erkend zijn als arbeidsongeschikt in de zin van de uitkeringsverzekering voor werknemers en/of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten en die de toestemming van de adviserend arts van het ziekenfonds hebben gekregen om arbeidsmatige activiteiten te verrichten;
- personen die een inkomensvervangende tegemoetkoming of integratietegemoetkoming ontvangen.

Een AMA Welzijn is evenwel niet combineerbaar met dagondersteuning en/of begeleid werken binnen het aanbod van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), en dat zowel bij rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) als bij niet-rechtstreeks toegankelijke hulp via een persoonsvolgend budget.

Het aanbod bestaat uit een vrijwillige, onbezoldigde bezigheid voor personen die door een MMPPS-problematiek niet, nog niet of niet meer terecht kunnen in het reguliere of beschutte tewerkstellingscircuit.

De deelnemer aan arbeidsmatige activiteiten verricht onbezoldigd arbeidsmatige activiteiten bij een werkpost. De arbeidsmatige activiteiten worden verricht onder begeleiding van een erkende begeleider arbeidsmatige activiteiten. Het doel van het aanbod van arbeidsmatige activiteiten is een zinvolle bezigheid bieden, voor structuur zorgen en sociale contacten en de mogelijkheid tot zelfontplooiing aanreiken. De arbeidsmatige activiteiten zijn er niet op gericht om stappen naar betaalde arbeid te zetten. De arbeidszorg zelf wordt gezien als finaliteit.

### 1.2. Arbeidszorgmedewerkers

Op basis van de gegevens van het Registratiesysteem Arbeidszorg, dat wordt beheerd door de Ronde Tafel Arbeidszorg, waren er in 2020<sup>4</sup> in Vlaanderen 6343 arbeidszorgmedewerkers (daaronder worden de deelnemers verstaan, en niet de begeleiders) actief in 139 arbeidszorginitiatieven.

<sup>3</sup> <https://www.departementwvg.be/arbeidsmatige-activiteiten>

<sup>4</sup> [20210826-Rapport-De-Vlaamse-arbeidszorgmedewerker-in-beeld-2018-2020-DEF.pdf](https://www.vlaanderen.be/document/20210826-Rapport-De-Vlaamse-arbeidszorgmedewerker-in-beeld-2018-2020-DEF.pdf)

### 1.2.1. Aantal medewerkers

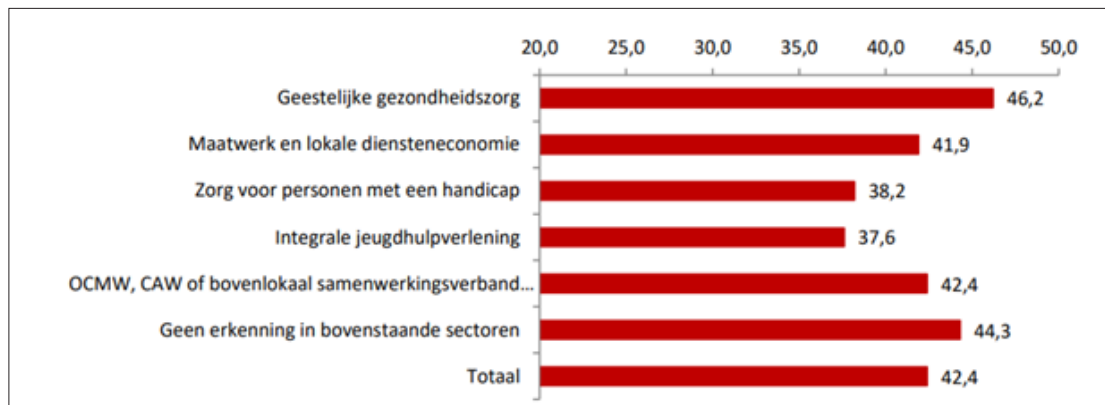
De Oost-Vlaamse arbeidszorginitiatieven tellen het grootste aantal arbeidszorgmedewerkers, namelijk 1860 medewerkers of 29,3 procent van het totale aantal medewerkers in Vlaanderen. De West-Vlaamse initiatieven hebben 1502 medewerkers, die in Vlaams-Brabant 1359, in Limburg 918 en in Antwerpen 704.

Provincie van vestiging	Aantal			Evolutie 2018-2020	
	2018	2019	2020	In aantal	In %
West-Vlaanderen	1.397	1.531	1.502	105	7,5
Oost-Vlaanderen	1.968	2.048	1.860	-108	-5,5
Antwerpen	573	700	704	131	22,9
Vlaams-Brabant	1.163	1.394	1.359	196	16,9
Limburg	1.024	1.045	918	-106	-10,4
<b>Totaal</b>	<b>6.125</b>	<b>6.718</b>	<b>6.343</b>	<b>218</b>	<b>3,6</b>

Figuur 1: Aantal actieve arbeidszorgmedewerkers in 2018, 2019 en 2020, per provincie waar het arbeidszorginitiatief gevestigd is. Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

### 1.2.2. Gemiddelde leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de arbeidszorgmedewerker was 42,3 jaar in 2018, 42 jaar in 2019 en 42,4 jaar in 2020. Er zijn wel duidelijke verschillen naargelang van de sector. De gemiddelde leeftijd was het hoogst in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. De medewerkers waren er in 2020 gemiddeld 46,2 jaar. In de sector van de integrale jeugdhulpverlening (37,6 jaar) en in de sector zorg voor personen met een handicap (38,2 jaar) was de gemiddelde leeftijd het laagst.



Figuur 2: Gemiddelde leeftijd van de actieve arbeidszorgmedewerkers in 2020, per sector. Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

### 1.2.3. Geslacht

In 2020 waren er 3906 mannen en 2437 vrouwen actief in het arbeidszorgregistratiesysteem in Vlaanderen. De mannen zijn dus duidelijk in de meerderheid, met een aandeel van 61,6 procent.

Geslacht	2018	2019	2020	Evolutie 2018-2020	
				In aantal	In %
Man	3.763	4.112	3.906	143	3,8
Vrouw	2.362	2.606	2.437	75	3,2
<b>Totaal</b>	<b>6.125</b>	<b>6.718</b>	<b>6.343</b>	<b>218</b>	<b>3,6</b>

Figuur 3: Aantal actieve arbeidszorgmedewerkers in 2018, 2019 en 2020, volgens geslacht.  
Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

#### 1.2.4. Hoofdkomen van de arbeidszorgmedewerker

Een ziekte-uitkering en een werkloosheidsuitkering (RVA : Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening) zijn de twee meest voorkomende vormen van hoofdkomen voor de arbeidszorgmedewerkers. 28,5 procent van de actieve arbeidszorgmedewerkers in 2020 ontving een ziekte-uitkering en 28,1 procent een werkloosheidsuitkering. 24,9 procent van de medewerkers kreeg een inkomensvervangende tegemoetkoming en 13 procent een leefloon. 3,8 procent van de arbeidszorgmedewerkers ontving geen inkomen. Er zijn wel verschillen tussen de sectoren vast te stellen.

Hoofdkomen	Geestelijke gezond- heidszorg	Maatwerk en lokale diensten- economie	Zorg voor personen met een handicap	Integrale jeugdhulp- verlening	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkings- verband OCMW's	Geen erkenning in boven- staande sectoren	Totaal
Ziekte-uitkering	56,1	18,3	13,0	40,0	8,7	32,1	28,5
Werkloosheidsuitkering (RVA)	18,3	59,2	15,0	26,7	10,7	25,6	28,1
Inkomensvervangende tegemoetkoming	14,6	6,2	63,9	33,3	4,0	9,0	24,9
Leefloon	6,2	10,9	0,9	0,0	75,2	18,0	13,0
Geen	1,4	4,9	6,3	0,0	1,3	9,0	3,8
Pensioen	3,1	0,3	0,6	0,0	0,0	5,1	1,4
Stelsel van Werkloosheid met bedrijfsToeslag SWT (het vroegere brugpensioen)	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Uitkering na arbeidsongeval	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	1,3	0,1
<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Aantal arbeidszorgmedewerkers</b>	<b>2.075</b>	<b>1.768</b>	<b>1.774</b>	<b>15</b>	<b>633</b>	<b>78</b>	<b>6.343</b>

Figuur 4: Hoofdkomen van de arbeidszorgmedewerkers in 2020 (in procenten), per sector.  
Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

#### 1.2.5. (Hoofd)problematiek van de arbeidszorgmedewerker

41,4 procent van de medewerkers in de arbeidszorg wordt begeleid wegens een problematiek van psychische of psychiatrische aard. Het ging in 2020 om 2626 personen. De op een na grootste groep (22,5 procent van de medewerkers in 2020) heeft een verstandelijke problematiek. Andere problematieken hebben te maken met ontwikkelingsstoornissen (7,3 procent) of zijn problemen van medische (7,2 procent) of van fysiek-sensorische aard (7 procent).

Er moet ook opgemerkt worden dat het merendeel van de medewerkers binnen arbeidszorg een multiproblematiek heeft. Dat wil zeggen dat arbeidszorgmedewerkers vaak kampen met verschillende problematieken en dat de ene problematiek de andere ook beïnvloedt.

Hoofdproblematiek	Geestelijke gezondheidszorg	Maatwerk en lokale diensteneconomie	Zorg voor personen met een handicap	Integrale jeugdhulpverlening	OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW's	Geen erkenning in bovenstaande sectoren	Totaal
Psychisch/psychiatrisch	78,9	30,9	11,1	33,3	35,4	23,1	41,4
Verstandelijk	4,7	16,6	56,5	33,3	4,3	3,9	22,5
Ontwikkelingsstoornis (autismespectrum stoornis, ADHD, e.a.)	1,9	5,5	17,9	0,0	0,8	5,1	7,3
Medisch	2,7	12,1	2,1	6,7	23,9	0,0	7,2
Fysiek/sensorisch	4,0	12,6	5,3	0,0	5,7	7,7	7,0
Langdurige inactiviteit	2,6	8,0	1,1	6,7	11,5	3,9	4,6
Sociaal	1,0	5,8	1,5	0,0	3,8	3,9	2,8
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	1,3	0,7	3,5	6,7	0,0	3,9	1,7
Justitieel	0,7	1,0	0,2	0,0	1,7	0,0	0,8
Middelengebruik	0,5	1,8	0,1	13,3	0,0	0,0	0,7
Andere	1,7	5,1	0,8	0,0	13,0	48,7	4,1
<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Aantal arbeidszorgmedewerkers</b>	<b>2.075</b>	<b>1.768</b>	<b>1.774</b>	<b>15</b>	<b>633</b>	<b>78</b>	<b>6.343</b>

Figuur 5: Hoofdproblematiek van de arbeidszorgmedewerkers in 2020 (in procenten), per sector. Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

### 1.3. AMA-aanbieders (arbeidszorginitiatieven)

#### 1.3.1. Aantal initiatieven

Het aantal AMA-aanbieders en de verdeling per sector blijft door de jaren heen vrij gelijklopend.

Sector	2018	2019	2020
Geestelijke gezondheidszorg	30	30	30
Maatwerk en lokale diensteneconomie	67	68	66
Zorg voor personen met een handicap	28	29	29
Integrale jeugdhulpverlening	1	1	1
OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW's	8	8	8
Geen erkenning in bovenstaande sectoren	5	5	5
<b>Totaal</b>	<b>139</b>	<b>141</b>	<b>139</b>

Figuur 6: Aantal arbeidszorginitiatieven in het registratiesysteem in Vlaanderen in 2018, 2019 en 2020, per sector. Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

#### 1.3.2. Sector

Maatwerkbedrijven, de geestelijke gezondheidszorg (ggz), Algemeen Welzijnswerk (AWW) en instellingen voor personen met een beperking (VAPH : Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) samen vertegenwoordigen elk ongeveer een derde van de arbeidszorgmedewerkers.

De sector geestelijke gezondheidszorg is met 2075 arbeidszorgmedewerkers in 2020, of 32,7 procent van het totaal, de grootste sector binnen arbeidszorg. De sector maatwerk en lokale diensteneconomie komt wat tewerkstelling betreft op de derde plaats, met 1768 medewerkers in 2020 of 27,9 procent van het totaal. Die sector heeft veruit het grootste aantal initiatieven, zoals bleek uit de tabel



in figuur 1. De sector OCMW, centra algemeen welzijnswerk (CAW's) of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW's begeleidt 633 arbeidszorgmedewerkers (10 procent). Er is ook één initiatief uit de integrale jeugdhulpverlening met vijftien arbeidszorgmedewerkers dat zich heeft geregistreerd. Tot slot is er een restsector met 78 medewerkers.

Sector	Aantal			Evolutie 2018-2020	
	2018	2019	2020	In aantal	In %
Geestelijke gezondheidszorg	2.045	2.178	2.075	30	1,5
Maatwerk en lokale diensteneconomie	1.805	2.135	1.768	-37	-2,0
Zorg voor personen met een handicap	1.333	1.506	1.774	441	33,1
Integrale jeugdhulpverlening	14	20	15	1	7,1
OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW's	853	809	633	-220	-25,8
Geen erkenning in bovenstaande sectoren	75	70	78	3	4,0
<b>Totaal</b>	<b>6.125</b>	<b>6.718</b>	<b>6.343</b>	<b>218</b>	<b>3,6</b>

Figuur 7: Sector van tewerkstelling van de arbeidszorgmedewerkers in 2018, 2019 en 2020. Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

### 1.3.3. Gepresteerde uren en vergoeding

Arbeidszorgmedewerkers (AMA WSE en AMA WVG samen) hebben in 2020 gemiddeld 12,7 uren per week gepresteerd. Het hoogste aantal uren wordt gepresteerd binnen het maatwerk en de lokale diensteneconomie. Dat is ook logisch: maatwerkbedrijven en initiatieven binnen de lokale diensteneconomie hebben ook de meeste AMA's WSE. In dat kader moeten medewerkers minstens 12 uur per week kunnen presteren.

Overigens krijgt 54 procent van de arbeidszorgmedewerkers geen vergoeding. 20 procent krijgt een onkostenvergoeding, 20 procent een motivatiepremie (1 euro per uur) en 6 procent een vergoeding in natura.

Sector	Gemiddeld aantal uren per week		
	2018	2019	2020
Geestelijke gezondheidszorg	11,0	10,7	10,5
Maatwerk en lokale diensteneconomie	18,3	19,0	18,4
Zorg voor personen met een handicap	9,6	9,4	9,4
Integrale jeugdhulpverlening	16,1	13,2	10,5
OCMW, CAW of bovenlokaal samenwerkingsverband OCMW's	13,3	14,1	13,7
Geen erkenning in bovenstaande sectoren	14,1	13,5	13,2
<b>Totaal</b>	<b>13,2</b>	<b>13,5</b>	<b>12,7</b>

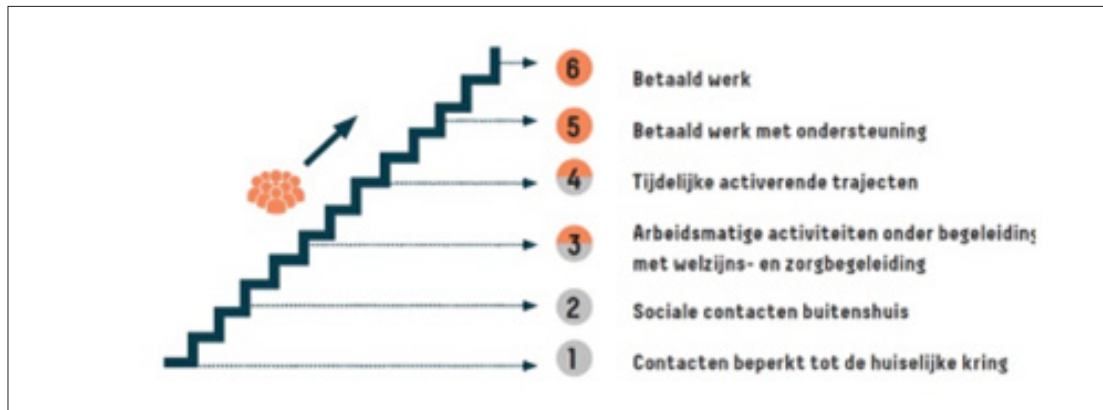
Figuur 8: Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door een arbeidszorgmedewerker in 2018, 2019 en 2020, per sector. Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

### 1.4. Participatieladder

De participatieladder is een Nederlands instrument dat vertaald werd naar de Vlaamse context als beleidskader voor het decreet van 25 april 2014 houdende de werk- en zorgtrajecten. Er zijn zes niveaus (treden) van economische participatie: elk niveau of elke trede gaat gepaard met een bepaald participatieniveau van volwassenen aan de maatschappij.

Op trede 6 bevinden zich alle werknemers die betaald werk verrichten binnen het normale economisch circuit, zonder vorm van ondersteuning. Op trede 5 staat betaald werk met ondersteuning, waarbinnen individuele en collectieve inschakeling worden onderscheiden. Daarin zitten onder andere de volgende

maatregelen vervat: doelgroepkorting voor oudere werknemers, de Vlaamse ondersteuningspremie voor personen met een arbeidshandicap, tewerkstelling in een maatwerkbedrijf of via de lokale diensteneconomie. Op trede 4 situeren zich de tijdelijke activerende trajecten. Het gaat dan onder andere over de opleidingsstages, de beroepsverkennde stages en tewerkstelling in het kader van artikel 60, §7, van de OCMW-wetgeving. Op trede 3 situeren zich de arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding met welzijns- en zorgbegeleiding. Op trede 2 beperkt de participatie aan de maatschappij zich tot informele sociale contacten buitenshuis. Mensen op trede 2 maken gebruik van het zorg- en welzijnsaanbod. Mensen die geïsoleerd leven en van wie de contacten beperkt blijven tot de huiselijke kring, bevinden zich op trede 1.



Figuur 9: De participatieladder met zes treden. Bron: [www.arbeidszorg.com](http://www.arbeidszorg.com).

#### 1.4.1. Arbeidszorg of AMA's op de participatieladder

Arbeidszorgmedewerkers op trede 4 participeren via een tijdelijk statuut binnen een reële arbeidsmarktomgeving. Het doel is competenties en werkervaring op te doen zodat obstakels die deelname aan trede 5 of 6 nog verhinderen, worden weggewerkt. Ze krijgen daarbij extra welzijns- en zorgbegeleiding. Op trede 4 bevinden zich de arbeidsmatige activiteiten die worden gefinancierd door het Departement Werk en Sociale Economie (AMA WSE).

Arbeidszorgmedewerkers op trede 3 verrichten ook arbeidsmatige activiteiten onder begeleiding. Voor hen is betaalde arbeid op trede 5 of 6 op korte of middellange termijn niet mogelijk. Op trede 3 bevindt zich het aanbod vanuit het Werk- en Zorgdecreet van het Departement Welzijn (AMA WVG).

#### 1.4.2. Bewegingen op de participatieladder

Als arbeidszorgmedewerkers hun tewerkstelling in arbeidszorg stopzetten, kunnen ze doorstromen of uitstromen.

Doorstroming biedt perspectief op een hogere vorm van arbeid, namelijk naar betaalde arbeid met ondersteuning (trede 5) of naar betaalde arbeid in het reguliere arbeidscircuit (trede 6).

Mensen die perspectief hebben op een lagere trede (trede 1 of 2) of op dezelfde trede (3 of 4), hebben perspectief op uitstroming. Concreet gaat dat bij AMA enerzijds over perspectief naar de zorgsector: de geestelijke gezondheidszorg, residentiële opvang, een andere vorm van dagactiviteit of welzijnswerk. Anderzijds kan het ook gaan om vorming, opleiding, vrijwilligerswerk of AMA binnen een andere organisatie.

Van de 1056 arbeidszorgmedewerkers die in 2020 hun tewerkstelling hebben stopgezet, werd voor 225 personen, of 21,3 procent, een perspectief op doorstroming



(naar trede 5 of 6) geregistreerd, en voor 774 personen, of 73,3 procent, een perspectief op uitstrooming (voornamelijk trede 3 of 1). Van 57 personen (5,4 procent) is het perspectief niet bekend.<sup>5</sup>

Perspectief	2018	2019	2020
<b>UITSTROOM</b>			
Trede 1	20,7	20,8	22,9
Trede 2	13,7	12,7	15,4
Trede 3	30,5	24,9	28,0
Trede 4	4,0	6,9	6,9
<b>Totaal uitstroom (zelfde of lagere trede)</b>	<b>69,0</b>	<b>65,3</b>	<b>73,3</b>
<b>DOORSTROOM</b>			
Trede 5	15,4	19,4	16,1
Trede 6	3,8	5,2	5,2
<b>Totaal doorstroom (hogere trede)</b>	<b>19,2</b>	<b>24,6</b>	<b>21,3</b>
Perspectief niet gekend	11,8	10,1	5,4
<b>Totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Aantal arbeidszorgmedewerkers dat tewerkstelling stopgezet heeft</b>	<b>1.491</b>	<b>1.701</b>	<b>1.056</b>

Figuur 10: Perspectief van de arbeidszorgmedewerkers die hun tewerkstelling hebben stopgezet in 2018, 2019 en 2020 (in procenten van het totale aantal stopzettingen).  
Bron: rapport 'De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020'.

Doorstromers zijn vaker mannelijk en waren tijdens hun begeleiding in arbeidszorg vaker actief in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie, OCMW, CAW of een bovenlokaal samenwerkingsverband. Ze hebben relatief vaker een medische hoofdproblematiek of komen uit langdurige inactiviteit en hebben minder vaak te kampen met een psychische of psychiatrische problematiek, een verstandelijke problematiek of een ontwikkelingsstoornis. Doorstromers hebben ook vaker een werkverleden in het reguliere circuit (vooral in geval van doorstroming naar trede 6) en ontvangen veel vaker een motivatiepremie.

Uitstromers waren tijdens hun begeleiding in arbeidszorg vooral actief in de geestelijke gezondheidszorg en in de sector maatwerk en lokale diensteneconomie. Ze krijgen relatief vaker een ziekte-uitkering en minder vaak een inkomensvervangende tegemoetkoming. Uitstromers hebben ook vaker een psychische of psychiatrische problematiek.

## 2. Meerwaarde van arbeidszorg of AMA

De provincie West-Vlaanderen en de provinciale ontwikkelingsmaatschappij West-Vlaanderen schreven een studie<sup>6</sup> uit, die begin 2020 gegund werd aan de University Colleges Leuven-Limburg (UCLL) om onderzoek te doen naar de meerwaarde van arbeidszorg. Op een wetenschappelijk onderbouwde manier werd de meerwaarde van arbeidszorg binnen een flexibel en inclusief arbeidsmarktbeleid onderzocht.

Het gaat om onderzoek naar de meerwaarde voor de arbeidszorgmedewerkers zelf, voor de arbeidsmarkt en bij uitbreiding voor de bredere maatschappij. Zowel de sociale als de financieel-economische meerwaarde werd onderzocht met behulp van verschillende meetinstrumenten en methodieken.

<sup>5</sup> Rapport 'De Vlaamse Arbeidszorgmedewerker in beeld 2018-2020' ([20210826-Rapport-De-Vlaamse-arbeidszorgmedewerker-in-beeld-2018-2020-DEF.pdf](#)).

<sup>6</sup> <https://www.pomwvl.be/ons-aanbod/informatie/onze-studies/meerwaarde-arbeidszorg>

## 2.1. SimSE-meetinstrument

Aan de hand van het SimSE-meetinstrument<sup>7</sup> (SimSE: sociale impactmeting in de sociale economie) kon inzicht verworven worden in de evolutie van het psychosociaal welbevinden van arbeidzorgmedewerkers. Dat meetinstrument is immers een tool die samen met de sector van de sociale economie ontwikkeld werd om de sociale impact voor doelgroepmedewerkers aan te tonen. Het omvat vier dimensies: de persoonlijke dimensie (zelfbeeld, zelfredzaamheid enzovoort), de relationele dimensie (sociaal netwerk en sociale inclusie), de levenskwaliteit (fysieke en mentale gezondheid, inkomen enzovoort) en tot slot de arbeidsdimensie (arbeidscompetenties en kijk op arbeid).

Uit het onderzoek van de provincie West-Vlaanderen en de provinciale ontwikkelingsmaatschappij West-Vlaanderen blijkt dat sociaal contact de belangrijkste factor is, gevolgd door de structuur en zinvolle dagbesteding die arbeidzorg biedt. Ook de mentale gezondheid verbetert: mensen hebben minder stress.

## 2.2. De SROI-analyse

In dezelfde studie werd ook met een SROI-analyse<sup>8</sup> (SROI: social return of social return of investment) gewerkt om de totale kosten en opbrengsten van arbeidzorg in kaart te brengen. Het gaat om een gestructureerde en onderbouwde methode om het volledige maatschappelijke rendement van een project of organisatie zichtbaar te maken. Via die methodiek kunnen niet alleen de economische kosten en opbrengsten zichtbaar gemaakt worden, die eenvoudig in geld uit te drukken zijn, maar ook sociale opbrengsten, zoals een vergroot psychosociaal welbevinden.

Samenvattend komt het erop neer dat volgens de studie de totale opbrengst per arbeidzorgmedewerker 2855 euro bedraagt, een bedrag dat ongeveer gelijk verdeeld is tussen de overheid en de arbeidzorgmedewerker zelf. De SROI-ratio – dat is de verhouding tussen de totale opbrengst per arbeidzorgmedewerker en de totale kosten per arbeidzorgmedewerker – komt op 1,3. Elke euro die wordt geïnvesteerd in arbeidzorg, brengt 1,3 euro op.

Het werken met die methodiek bracht, behalve die ratio ook veel extra inzichten. De analyse bood ruimte voor een gesprek tussen alle stakeholders over de verschillende opbrengsten die worden gerealiseerd en wat waarde heeft voor wie. De SROI-analyse gaf tot slot ook duidelijk aan waar de grootste kosten liggen en waar de grootste opbrengsten worden gerealiseerd, en vormt zo een goede basis voor strategische reflecties.

## 2.3. Conclusie

Arbeidzorg draagt bij aan het totale economische en vooral maatschappelijke verhaal. Het bezorgt de Vlaamse economie een hogere toegevoegde waarde op menselijk vlak. Arbeidzorg speelt een unieke rol in de activering van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en realiseert een grote meerwaarde voor die mensen en voor de maatschappij.

In 2020 werd er voor 21,3 procent van alle arbeidzorgmedewerkers een perspectief op doorstroming geregistreerd, en voor 73,3 procent een perspectief op uitstroming. Die cijfers benadrukken de essentiële positie van arbeidzorg in het middensegment van de participatieladder. Arbeidzorg is een essentiële schakel,

<sup>7</sup> <https://www.simse.be/aan-de-slag/#:~:text=Wat%20is%20het%20SimSE-meetinstrument%3F%20Het%20SimSE-meetinstrument%20werd%20samen,doelgroepmedewerkers%20aan%20te%20tonen.%20Het%20omvat%20vier%20dimensies%3A>

<sup>8</sup> <https://www.simse.be/aan-de-slag/#:~:text=Wat%20is%20het%20SimSE-meetinstrument%3F%20Het%20SimSE-meetinstrument%20werd%20samen,doelgroepmedewerkers%20aan%20te%20tonen.%20Het%20omvat%20vier%20dimensies%3A>

niet alleen in de opstap naar werk maar ook als een vangnet voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

### 3. Probleemstelling

Arbeidszorg hoort onmiskenbaar thuis in het geheel van de (sociale) economie, maar toch zorgen een aantal factoren ervoor dat het een sector is met een bijzondere positie.

Concreet komen de onderstaande bijzonderheden naar voren:

- 1° Er is allereerst de versnippering van het landschap aan maatregelen en arbeidszorginitiatieven. Ondanks de recente inspanningen op beleidsniveau om de arbeidsmatige activiteiten binnen de sociale economie te vereenvoudigen blijven er toch nog verschillende ondersteuningsvormen naast elkaar bestaan. De initiatieven binnen werk-zorgtrajecten leggen alle een andere focus, afhankelijk van de problematiek van de persoon. Het blijft noodzakelijk om aan die diverse groep tegemoet te komen, maar op de werkvloer is het onderscheid vaak niet zo duidelijk te maken.
- 2° AMA WVG en AMA WSE lopen qua doelstelling en doelgroep grotendeels gelijk. Het onderscheid tussen wat precies onder welzijn valt en wat onder werk en sociale economie, is in theorie misschien wel duidelijk, maar op de werkvloer blijkt dat de grens vaak heel dun is. De subsidiebedragen en de manier van subsidiëren voor beide vormen van AMA daarentegen zijn wel duidelijk verschillend. Er zijn ook verschillen in welke mensen begeleid mogen worden door welke organisaties. Zo mogen maatwerkbedrijven mensen begeleiden met een advies niet-toeleidbaar én arbeidszorg (met andere woorden, ze kunnen ook AMA WVG aanbieden), terwijl welzijns- en zorgorganisaties alleen mensen met een advies niet-toeleidbaar mogen begeleiden (ze kunnen dus geen AMA SE aanbieden).
- 3° In het arbeidszorgbeleid zijn de schotten deels weggewerkt dankzij het nieuwe beleid van 2014 met de invoering van het decreet van 25 april 2014 houdende de werk- en zorgtrajecten, wat gerealiseerd werd door een goede samenwerking tussen het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en het Departement Werk en Sociale Economie. Toch is er nog altijd een aantal schotten gebleven, zowel bij arbeidszorg (op trede 3 en 4) als op de participatieladder in zijn geheel.
- 4° Tot slot is er een spanningsveld tussen betaalde versus niet-betaalde arbeid. De aanwezigheid van verschillende werkvormen op dezelfde werkvloer is een grote troef, maar het moet wel voor alle betrokkenen duidelijk zijn welke taken arbeidszorgmedewerkers op zich kunnen nemen en welke taken voor andere maatwerkers bedoeld zijn. In het beste geval ontvangen alle arbeidszorgmedewerkers een loon voor het werk dat ze verrichten. Maar het rendement van sommige arbeidszorgmedewerkers is zo beperkt dat een (volledige) loonsubsidiëring weinig realistisch is. Als beide vormen (betaalde en niet-betaalde arbeid) op dezelfde werkvloer worden aangeboden, kan dat echter wel tot frictie leiden. De Vlaamse Sociale Inspectie ziet erop toe dat er geen AMA-trajecten aanwezig zijn tijdens productieprocessen door andere maatwerkers.

### 4. Aandachtspunten en aanbevelingen

De studie van de provinciale ontwikkelingsmaatschappij West-Vlaanderen over de meerwaarde van arbeidszorg<sup>9</sup> vormde een eerste belangrijke inspiratiebron voor deze conceptnota. Ook de visieteksten, nota's en memoranda van de Ronde Tafel Arbeidszorg<sup>10</sup> waren een belangrijke aanleiding om aanbevelingen te formuleren. Een beleidsnota over een werkpostenbeleid van Groene Zorg vzw<sup>11</sup>, die een ietwat

<sup>9</sup> <https://www.pomwvl.be/ons-aanbod/informatie/onze-studies/meerwaarde-arbeidszorg>

<sup>10</sup> <https://www.arbeidszorg.com/documenten>

<sup>11</sup> <https://groenezorg.be/meer-weten/publicaties>

andere invalshoek belicht, en de veranderingstheorie van Arbeidszorg<sup>12</sup> brachten andere waardevolle inzichten. En tot slot zijn er uiteraard de vele goede contacten met stakeholders en actoren op het werkveld in de sector met wie de indieners van deze conceptnota geregeld in gesprek gaan.

#### 4.1. Kwaliteitsvolle en geografisch goed gespreide arbeidsmatige activiteiten blijven garanderen

AMA-trajecten bieden een breed, bekend, divers, regionaal en laagdrempelig werkaanbod en dito begeleiding van doelgroepmedewerkers op maat. Het is van groot belang dat die diversiteit gehandhaafd blijft. Daarmee wordt bedoeld dat AMA door verschillende aanbieders (niet alleen vanuit de welzijnssector, maar ook vanuit de arbeidsmarkt), voor verschillende doelgroepen (met begeleiders die over verschillende expertises beschikken) in verschillende sectoren (groen, horeca, bouw enzovoort) heel waardevol zijn. Zowel binnen welzijn als binnen werk verdienen AMA's dus zeker hun plaats. Ook een goede geografische spreiding is een must wegens van de veelal beperkte mobiliteit van de doelgroep. De lokale regisseurs sociale economie en werk kunnen het overzicht het best bewaren, en knelpunten of kansen capteren en signaleren.

#### 4.2. Samenwerking tussen AMA-aanbieders bevorderen

Wegens het belang aan nabijheid en de beperkte mobiliteit van de doelgroep is een intensievere samenwerking tussen AMA-aanbieders over de grenzen van sectoren en regio's heen, en met partners op andere treden van de participatieladder essentieel. Dat is niet alleen belangrijk om een werkaanbod te garanderen, maar ook om een warme doorverwijzing van de medewerkers te bewerkstelligen. Daarvoor is wederzijdse kennis en openheid bij alle partijen nodig. Een regionale facilitator zoals STAM vzw (die alleen in West-Vlaanderen actief is) of de lokale regisseurs sociale economie en werk kunnen die samenwerking nog intensiever ondersteunen. De overheid moet zorgen voor correcte en eenduidige informatie over het beleid en de beleidsaanpassingen, over de beleidsdomeinen heen.

#### 4.3. Meer overleg en afstemming tussen verschillende beleidsniveaus en -domeinen

Arbeidszorg heeft raakvlakken met verschillende beleidsniveaus en -domeinen. Op Vlaams niveau zijn dat Werk, Welzijn en Sociale Economie. Aan federale kant gaat het over Werk, Sociale Zaken, Arbeidsinspectie, Arbeidsrecht, Maatschappelijke Integratie en Fiscaliteit. De overheid kan structureel overleg tussen die verschillende domeinen, en samen met het middenveld en de provinciale en lokale overheden, faciliteren en bevorderen.

#### 4.4. Behoud van diverse werkvormen op dezelfde werkvloer en ontschotting in de wetgeving

Op de werkvloer is een mix van diverse werkvormen een troef. Doelgroepmedewerkers hoeven zo hun vertrouwde omgeving niet te verlaten als ze van werkvorm veranderen. Een goed hr-beleid bij de arbeidszorgorganisaties is daarvoor wel van cruciaal belang. Enerzijds gaat het op het vlak van werk om technische kennis, ondernemerszin en bedrijfseconomisch denken (inspelen op de behoeften van klanten, kostenbeheersing, prijscalculaties enzovoort), en anderzijds vraagt het begeleiding op maat en op het tempo van de arbeidszorgmedewerker, krachtgericht en oplossingsgericht werken, inleefvermogen, flexibiliteit enzovoort. In de equipe van begeleiders en coördinatoren is dus een ruime expertise op diverse vlakken nodig. Er zijn al heel wat organisaties die beide types van arbeidsmatige activiteiten aanbieden. Een vlotte en flexibele overgang tussen beide AMA's (in beide richtingen) is noodzakelijk. De recente uitvoeringsbesluiten hebben uitsluitend

<sup>12</sup> <https://www.pomwvl.be/ons-aanbod/informatie/onze-studies/meerwaarde-arbeidszorg>

betrekking op AMA's in de sociale economie en niet op AMA's Welzijn. Op termijn moet worden gestreefd naar een eenduidig wettelijk kader. Dat wettelijke kader reflecteert een integrale visie op arbeidszorg over de beleidsdomeinen en niveaus heen, en zorgt voor administratieve vereenvoudiging en kwaliteitsbewaking. Dat kader zal tegelijkertijd de continuïteit van de begeleiding en zorg voor kwetsbaren verzekeren. Ook een gelijkvormige financiering moet op termijn mogelijk zijn.

#### 4.5. Verder inzetten op wetenschappelijk onderzoek

De UCLL-studie over de meerwaarde van arbeidszorg is uniek in zijn soort. Verder onderzoek over het gebruik van gezondheidszorg en hulpverlening van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en kostenbesparing door activering is zeker raadzaam.

De AMA-meter<sup>13</sup> is een hulpmiddel voor jobcoaches of begeleiders dat zowel peilt naar de waarde van het begeleid werk als naar de inspanning die daarvoor op de werkvloer gevraagd wordt. De resultaten geven inzichten over mogelijke verdere stappen naar (on)bezoldigd werk. Het instrument maakt zichtbaar welke winst begeleid werk voor zowel de begeleide werker als voor de werkpost oplevert. De AMA-meter is echter (nog) niet wetenschappelijk onderbouwd. Het werken met een wetenschappelijk gevalideerd instrument kan helpen bij het verder professionaliseren van de sector.

Groene Zorg vzw<sup>14</sup> werkt volgens het principe van het werkpostenbeleid. Daarbij wordt vertrokken vanuit het inzetten van het potentieel aan werkgevers die een of meer externe werk- of zorgposten voor kwetsbare groepen kunnen aanbieden. Die methodiek beperkt zich via Groene Zorg vzw nu tot de groene sector (land- en tuinbouw, kinderboerderij, tuinaannemers enzovoort), maar is evenzeer toepasbaar in andere economische sectoren en voor socialprofitorganisaties. Hoewel dat niet de scope van deze conceptnota is, zou een proefproject rond werkpostenbeleid in het kader van de uitrol van individueel maatwerk zeker nuttig kunnen zijn.

#### 4.6. Onderzoek naar een mogelijk groeipad in de subsidiëring

Deelname aan arbeidszorg mag geen negatieve impact hebben op de uitkering of op andere voordelen en zou niet mogen leiden tot inkomensverlies. Toch betekent 'gaan werken' voor sommige mensen een financieel verlies door de extra kosten die niet altijd vergoed worden, zoals die voor kinderopvang of vervoer.

Voor de arbeidszorgtrajecten binnen AMA WSE werd de regelgeving recent aangepast. De overheid kan onderzoeken of er ook een begeleidingspremie of een kostendekkende vergoeding voor AMA Welzijn mogelijk is, op basis van de reële begeleidingskosten. Nu ontvangen bedrijven de laagste financiële bijdrage voor de medewerkers met de grootste afstand tot de arbeidsmarkt.

Toeleiders moeten ook voldoende tijd en ruimte krijgen om voor elke persoon de meest geschikte plaats te zoeken en hem of haar na de doorverwijzing in wederzijds overleg met het arbeidszorginitiatief verder op te volgen. Het Gespecialiseerd Team Bemiddeling van VDAB heeft die taak. Binnen de methodiek van AMA WSE moet de (tijds)druk op het traject naar werk zo laag mogelijk gehouden worden en moeten er te allen tijde ook voldoende mogelijkheden zijn om (tijdelijk) een stap terug te zetten naar een lagere trede op de participatieladder. Zo wordt ook de kans kleiner dat die personen verdwijnen in de inactiviteit. Anderzijds moet het ambitieniveau voldoende hoog blijven voor medewerkers binnen de methodiek AMA WVG: een regelmatige evaluatie, zonder druk te zetten, is sowieso nuttig.

<sup>13</sup> <https://www.werkburo.be/ama-meter>

<sup>14</sup> <https://groenezorg.be>

## 5. Besluit

Arbeidsmatige activiteiten in de werk-zorgtrajecten bieden heel wat kansen, zowel vanuit de invalshoek welzijn als vanuit werk. AMA's vormen enerzijds een belangrijke schakel in het therapeutische, genezings- of begeleidingsproces van langdurig zieken en uiterste kwetsbare personen, en vormen anderzijds een belangrijke, heel laagdrempelige springplank in de zoektocht naar geschikt werk. Deze conceptnota schetst de huidige situatie, geeft een overzicht van de zaken die vrij recent werden aangepast en bevat aanbevelingen om AMA WVG en AMA WSE als methodiek verder uit te bouwen ten behoeve van de meest kwetsbare personen.

Loes VANDROMME  
Katrien SCHRYVERS  
Kurt VANRYCKEGHEM  
Robrecht BOTHUYNE  
Peter VAN ROMPUY  
Vera JANS