

# **BACHELORPROJECT**

ARTIKEL

## **Tussen willen en kunnen werken:**

**Over de knoop waarin mensen die langdurig ziek zijn vandaag  
vastzitten**

## Tussen willen en kunnen werken:

### Over de knoop waarin mensen die langdurig ziek zijn vandaag vastzitten

*Wat als arbeidsongeschiktheid niet betekent dat mensen niet meer willen werken, maar dat het systeem hen tegenhoudt? Tijdens mijn stage als buurtwerker viel mij op hoe groot het verlangen naar maatschappelijke participatie is in onze samenleving, en hoe sterk die wens ook leeft bij mensen die arbeidsongeschikt zijn. Ik stelde echter vast dat het huidige systeem daar nauwelijks ruimte voor heeft.*

*De vraag waarom die wens in de praktijk zo vaak on vervuld blijft, vormt de aanleiding voor dit artikel. Ik verken hoe het huidige systeem mensen vastzet tussen de wil en de mogelijkheid om te werken. Daarnaast onderzoek ik de psychosociale gevolgen hiervan en de positie van het sociaal werk in het spanningsveld tussen maatschappelijke participatie, welzijn en inkomenszekerheid bij langdurig zieken. Door praktijkervaringen te combineren met wetenschappelijke inzichten, wil ik de structurele drempels blootleggen en bijdragen aan een mensgericht debat over ziekte en werk.*

#### De mens achter het statuut

Tijdens mijn maatschappelijk engagement bij vzw De Rode Lotus in de wijk Brugse Poort, en bij Buurtwerk Nieuw Gent – Steenakker en Buurtwerk Moscou-Vogelhoek-Flora stond ik midden in de sociale realiteit. Ik kwam er in contact met mensen die hun werk moesten stopzetten na ingrijpende gezondheidsproblemen. Wat hen verbindt, is niet hun diagnose, maar hun gedeelde wens om opnieuw een actieve rol op te nemen in de samenleving.

Via het buurtwerk krijgen bewoners de kans om zich vrijwillig in te zetten, bijvoorbeeld tijdens ontmoetingsmomenten en voedselbedelingen. Het valt daarbij op hoe graag mensen hun steentje bijdragen.

Eén van die mensen is Sandra. Zij werkte jarenlang in de zorg, maar verloor na een hersenbloeding haar werk en werd arbeidsongeschikt verklaard. Nu helpt ze mee tijdens het maandelijkse ontmoetingsmoment in Buurthuis De Porre. Het gevoel nuttig te zijn en gewaardeerd te worden, geeft haar zichtbaar veel voldoening.

Tegelijkertijd worden de grenzen van het huidige systeem pijnlijk zichtbaar. Verschillende bewoners geven aan dat zij op goede dagen perfect in staat zijn om enkele uren te werken, maar dat dit niet duurzaam mogelijk is binnen de huidige arbeidsmarkt. Zo vertelt bewoonster Chantal dat haar gezondheid door chronische rug- en nekklachten sterk fluctueert. Net als Sandra wil ze werken, maar haar lichaam laat dat niet consistent toe.

Wat deze mensen gemeen hebben, is de grote wisselvalligheid van hun gezondheid. Op goede dagen voelen ze zich sterk en gemotiveerd, maar de onvoorspelbaarheid van hun lichaam creëert een voortdurende onzekerheid. De angst voor de slechte dagen weerhoudt hen ervan de stap naar de reguliere arbeidsmarkt te zetten; ze vrezen het werk op termijn niet aan te kunnen en hun uitkering, en daarmee hun enige financiële vangnet, definitief te verliezen. De gevolgen van het verliezen van hun statuut boezemen hen veel angst in en

houden hen tegelijkertijd gevangen. Om deze individuele ervaringen in een breder perspectief te plaatsen en de systemische valkuilen te begrijpen, is het noodzakelijk om eerst in te zoomen op de Belgische context en de bijbehorende cijfers.

## De cijfers achter de crisis

Volgens een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is het aantal Belgen dat langer dan twaalf maanden arbeidsongeschikt is, tussen 2012 en 2023 met maar liefst 73 procent gestegen. Eind 2023 telde ons land 526.507 langdurig zieken (Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk, 2025) en naar schatting is dat cijfer momenteel al opgelopen tot circa 585.000 personen (Cooman, 2025). Binnen deze groep valt een duidelijke genderkloof op. Het aandeel vrouwen in invaliditeit ligt bijna twee keer zo hoog als dat van mannen en stijgt bovendien sneller. Volgens Sciensano kampen vrouwen in België vaker met mentale gezondheidsproblemen, aandoeningen aan het bewegingsstelsel en geweld op de werkvloer. Naast gender speelt ook de sociaal-economische achtergrond een cruciale rol. Deze klassedimensie krijgt vaak onvoldoende aandacht, hoewel de cijfers spreken. Bijna één op de vijf vrouwelijke arbeiders is langdurig ziek, terwijl dit bij alle loontrekkenden samen op 11,2% ligt (De Weerd et al., 2025).

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) wijst erop dat de stijging grotendeels samenhangt met de verhoging van de pensioenleeftijd. Vooral in de categorie 60- tot 64-jarigen is er een toename van 48,8% zichtbaar. Voor veel mensen in fysiek of mentaal belastende beroepen is het simpelweg niet haalbaar om deze leeftijd te bereiken zonder uitval. Ondanks deze realiteit kiest de regering-De Wever I ervoor om de bestaande uitstapmogelijkheden verder terug te schroeven (De Weerd et al., 2025).

Opvallend is dat de groei in ziektecijfers vooral gedragen wordt door werknemers met een deeltijds contract, waarbij vrouwen wederom bijzonder kwetsbaar blijken. Zij werken vaker deeltijds om een zware zorglast voor kinderen of hulpbehoevende ouders te combineren met hun job. Volgens Securex is deeltijds werk voor vrouwen zelden een vrije keuze, maar vaak een noodoplossing om werk en gezin te verenigen, zeker in sectoren met een hoge werkdruk zoals de zorg en de dienstenchequesector (Heurterre, 2025).

Tegenover deze zorgwekkende trends staat echter ook een positieve evolutie. Een groeiend aantal langdurig zieken vindt via deeltijdse werkhervatting opnieuw de weg naar de arbeidsmarkt. Cijfers van de Christelijke Mutualiteit (CM) tonen aan dat in januari 2025 ruim 46.494 CM-leden deeltijds aan het werk waren tijdens hun arbeidsongeschiktheid, een stijging van 45 procent ten opzichte van 2020. Negen op de tien mensen die deeltijds werken in combinatie met een uitkering, hervatten zelfs binnen de twee jaar weer volledig hun werk (Vanmuysen, Een op vijf mensen in arbeidsongeschiktheid deeltijds terug aan het werk, 2025). In 2022 ging bovendien één op de vijf mensen met kanker na verloop van tijd weer deeltijds aan de slag. Wie stelt dat langdurig zieken niet gemotiveerd zijn om terug te keren naar werk, kan moeilijk om die cijfers heen (De Weerd et al., 2025).

Naast de kwantitatieve groei is er een opvallende inhoudelijke verschuiving zichtbaar. Psychosociale aandoeningen, zoals burn-out en depressie, vormen inmiddels de grootste groep. In 2024 waren deze aandoeningen, samen met klachten aan het bewegingsstelsel (rug en gewrichten), goed voor bijna 55 procent van alle nieuwe mensen in arbeidsongeschiktheid. Bij de groep die langer dan een jaar thuis is, vertegenwoordigen deze twee ziektegroepen zelfs bijna 70 procent van alle gevallen (Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk, 2025).

## De binaire valstrik en waarom het systeem mensen klem zet

Het Belgische systeem voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is uitgesproken binair: men wordt ofwel als arbeidsongeschikt erkend, ofwel als gezond beschouwd. Erkende tussenvormen ontbreken (Deleeck, 2009). Volgens de wet (artikel 100 van de ZIV-wet) is er sprake van arbeidsongeschiktheid wanneer letsels of functionele stoornissen het verdienvermogen verminderen tot een derde of minder van wat een persoon met een vergelijkbare opleiding en maatschappelijke positie kan verdienen. In de eerste zes maanden wordt dit verdienvermogen getoetst aan het eigen beroep. Na die periode aan alle beroepen die de betrokkene, gezien de genoten opleiding en ervaring, zou kunnen uitoefenen op de algemene arbeidsmarkt (Federale Overheidsdienst, 2024).

Om de starheid van dit binaire systeem te doorbreken, bestaat het systeem van toegelaten arbeid, ofwel progressieve tewerkstelling. Hierbij kan een werknemer deeltijds terugkeren met behoud van een deel van de uitkering, mits voorafgaande toestemming van de adviserend arts. Het doel is om het aantal uren geleidelijk te verhogen om uiteindelijk weer voltijds aan de slag te gaan (Acerta, z.d.).

Re-integratie verloopt vandaag via twee sporen: bij de eigen werkgever en via sociaal-professionele trajecten met steun van mutualiteiten, Terug-Naar-Werk-coördinatoren en de regionale arbeidsdiensten. Onder de regering-De Croo werd dit re-integratiebeleid versterkt en kwam er dankzij sociaal overleg meer aandacht voor redelijke aanpassingen voor personen met een handicap, werd de re-integratieprocedure meer oplossingsgericht (aangepast of ander werk) en verdween het ziekteattest voor de eerste ziektedag (De Weerd et al., 2025).

Met het aantreden van de regering-De Wever I verschuift de focus echter naar responsabilisering en sancties. Hoewel werkhervatting in principe vrijwillig blijft, worden de gevolgen bij het niet naleven van afspraken strenger en uitgebreider. Afwezigheid bij controles of begeleiding kan leiden tot een uitkeringsverlaging tot 10%, en langdurig zieken zonder werkgever moeten zich verplicht inschrijven bij de VDAB. Re-integratietrajecten kunnen ook veel sneller starten, soms al vanaf de eerste ziektedag. In de praktijk gebeurt dit volgens ABVV echter vaak te vroeg. Vandaag wordt al 65% van de trajecten na de wachtperiode stopgezet om medische redenen. Tegelijk kampen de externe preventiediensten met een tekort aan arbeidsartsen. Wie snel hervat maar binnen acht weken hervalt, verliest bovendien het recht op gewaarborgd loon, een maatregel die vooral bedrijven ontziet en de sociale zekerheid extra kost (De Weerd et al., 2025).

*“Die stok achter de deur helpt, maar alleen in combinatie met een activeringsaanbod en voor mensen die dicht bij de arbeidsmarkt staan. Als ze ver van de arbeidsmarkt staan, is het zinvoller zachtjes te duwen en te verleiden”* - onderzoeker Jenny Nybom van de National Board of Health and Welfare (Kremer & van der Meer, 2018).

Ook werkgevers worden anders geresponsabiliseerd. Zij moeten na de periode van gewaarborgd loon twee maanden lang 30% van de uitkering meebetalen, uitgezonderd voor werknemers ouder dan 54 jaar die uitvallen. KMO's vallen buiten de regeling. Medisch ontslag wordt bovendien al na zes maanden mogelijk, wat volgens de ABVV de prikkel om aangepast werk te zoeken kan verzwakken (De Weerd et al., 2025).

Verder worden ook artsen, mutualiteiten en VDAB strenger aangestuurd. Artsen riskeren sancties bij een afwijkend voorschrijfgedrag, mutualiteiten worden afgerekend op re-integratieresultaten en VDAB moet sneller trajecten opstarten ondanks besparingen. Tegelijk blijkt de bereidheid van werkgevers om langdurig zieken aan te werven beperkt. Tot slot verwachten huisartsen meer drukte nu het aantal attestoze ziektedagen wordt teruggebracht van drie naar twee per jaar (De Weerd et al., 2025).

Het uiteindelijke doel van de federale regering is ambitieus. Tegen 2030 moeten 100.000 langdurig zieken opnieuw aan het werk zijn, wat een besparing van 1,9 miljard euro moet opleveren (Belga, 2026). Ondanks de politieke ambities blijft de drempel voor vier op de vijf langdurig zieken in de praktijk erg hoog. Veel werknemers die de stap wel zetten, geven aan dat er nauwelijks rekening wordt gehouden met gevraagde aanpassingen op de werkvloer. Bij wie geen enkele aanpassing kreeg, bleek vaak dat er geen toelichting werd gegeven over de reden daarvoor. In andere gevallen bleken de aanpassingen niet mogelijk door de werkorganisatie of bleken ze onhaalbaar binnen de specifieke functie. Daarnaast waren er ook leidinggevenden die het nut van dergelijke aanpassingen niet inzagen (Vanmuysen, Een op vijf mensen in arbeidsongeschiktheid deeltijds terug aan het werk, 2025)

Ook Eline Bruneel, beleidsmedewerker van het Vlaams patiëntenplatform (VPP), benadrukt dat velen in de praktijk nog aanzienlijke hindernissen ondervinden. Enerzijds is er de versoepeling van de regels voor gedeeltelijke werkhervatting, zoals de vereenvoudiging van sociale en fiscale regels. Dit biedt meer ruimte aan wie binnen de eigen mogelijkheden weer aan de slag wil gaan. Anderzijds zorgen de maatregelen uit het huidige regeerakkoord volgens het Bruneel voor grote ongerustheid bij mensen met een chronische aandoening. Zo creëert de verlenging van de wachttijd voor het gewaarborgd loon voor wie het werk hervat, grote onzekerheid, wat een terugkeer juist ontmoedigt (Vlaams patiëntenplatform, 2025). Daarnaast zet de verkorte termijn van zes maanden voor ontslag om medische redenen werknemers met een chronische aandoening extra onder druk. Juist op het moment dat herstel en re-integratie tijd vragen, dreigen zij voortijdig afgeschreven te worden. Bovendien zorgt de verhoogde inzet op controle ervoor dat de druk voor alle betrokkenen verhoogt, van werknemers en werkgevers tot artsen, terwijl een duidelijke waarborg voor begeleiding en ondersteuning ontbreekt. Vooral kleinere ondernemingen hebben nood aan concrete ondersteuning en stimulerende maatregelen wanneer zij iemand met een chronische aandoening tewerk willen stellen (Vlaams patiëntenplatform, 2025).

Luc Van Gorp, voorzitter van de CM, sluit zich hierbij aan en stelt dat een zuivere besparingslogica primeert boven een duurzame visie. Volgens Van Gorp wordt er onvoldoende geïnvesteerd in de omkadering van de re-integratie van langdurig zieken op de arbeidsmarkt. Daarnaast stelt hij dat er weinig aandacht gaat naar de structurele oorzaken van langdurige uitval, zoals de verhoging van de pensioenleeftijd, de toename van mentale gezondheidsproblemen, het gebrek aan aangepast werk en de groeiende druk op jonge gezinnen om werk en gezin te combineren (Gorp, 2025).

Bovendien tonen studies aan dat mensen met een ziekteverleden gediscrimineerd worden op de arbeidsmarkt. Van Gorp vreest daarom dat dit beleid vooral zal leiden tot meer armoede (Belga, 2025). Op de ambitie om 1.9 miljard te besparen door 100.000 langdurig zieken terug aan het werk te krijgen reageert Van Gorp dan ook kritisch:

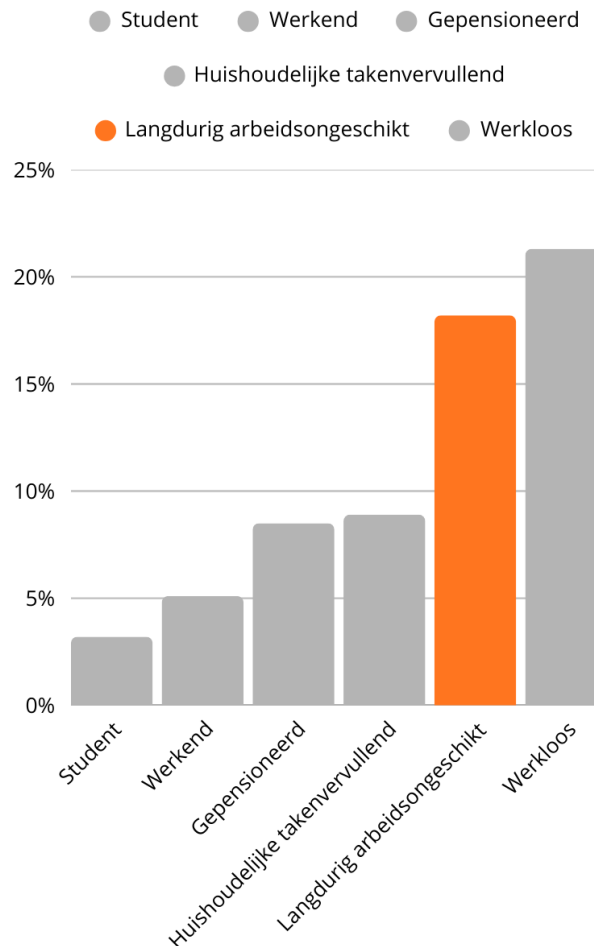
*“Wie gaat die 100.000 kwetsbare mensen werk geven? Wie gaat werk geven aan de 55-plusser die er al eens onderdoor is gegaan in het verleden, wie gaat werk geven aan iemand met een arbeidsbeperking, wie gaat werk geven aan de nieuwkomer met gezondheidsproblemen, aan de vluchteling, aan de huisvrouw zonder diploma met een chronische aandoening? En bijkomend: wie gaat al die lonen betalen voor mensen die vaak niet beantwoorden aan de huidige efficiëntienormen? Is daar ruimte voor?” - (Gorp, 2025)*

## De sociale tol van inactiviteit

Langdurige inactiviteit blijft niet zonder gevolgen, vooral op sociaal vlak is de impact groot. Er bestaat een duidelijk verband tussen arbeidsongeschiktheid en eenzaamheid. Uit de IALC-enquête van het Belgische statistiekbureau (Statbel) tijdens het derde trimester van 2025

blijkt dat mensen in langdurige arbeidsongeschiktheid de op één na meest eenzame groep in onze samenleving vormen (Statbel, 2025) (zie grafiek 1).

Grafiek 1: Percentage van mensen die zich in het derde trimester van 2025 altijd of meestal eenzaam voelde



(Bron: Statbel, 2025; en eigen verwerking bij omzetten naar infographic via Canva)

Deze cijfers onderstrepen dat arbeidsparticipatie een van de krachtigste middelen is tegen sociale vervreemding. In westerse samenlevingen is werk vaak een centrale bron van sociale identiteit en netwerkvorming. Dit sluit aan bij de theorie van de latente functies van arbeid van Marie Jahoda. Latente functies zijn onzichtbare functies van werk. Zolang mensen actief aan het werk zijn, merken ze er vaak niets van, maar wanneer werk wegvalt, bijvoorbeeld door ziekte, worden de negatieve gevolgen ervan pas duidelijk. Jahoda stelt dat werk, naast een inkomen, cruciale onzichtbare sociale en psychosociale functies vervult, zoals tijdsstructuur, sociale contacten, een gevoel van identiteit en zingeving. Volgens Jahoda is arbeid in westerse samenlevingen de belangrijkste sociale institutie die deze functies op een systematische manier vervult. Wie uitvalt uit het arbeidsproces, verliest dan ook vaak niet alleen inkomen, maar ook dagelijkse sociale contacten en een gevoel van maatschappelijke verbondenheid (Grimm, Hense, & Vogel, 2023).

De Self-Determination Theory van Ryan en Deci verklaart waarom isolement zo destructief is. Volgens deze theorie heeft elk mens drie psychologische basisbehoeften: autonomie, competentie en verbondenheid. Wanneer deze behoeften langdurig niet worden vervuld,

bijvoorbeeld door isolement, ondermijnt dit het psychologisch functioneren en draagt het bij aan negatieve uitkomsten zoals emotionele vervreemding en verminderd sociaal functioneren (Ryan & Deci, 2000).

Bovendien wijst onderzoek uit dat zieke mensen sneller vereenzamen, zeker wanneer er een stigma rust op hun aandoening, zoals bij mentale aandoeningen (Vandamme, 2024).

Onderzoek van Professor John Cacioppo van de University of Chicago, toont aan dat eenzaamheid niet enkel de cognitieve vermogens en wilskracht aantast, maar ook het immuunsysteem ondermijnt, met gezondheidsrisico's die even ernstig zijn als die van obesitas of roken. Eenzaamheid verhoogt de cortisolspiegel en verzwakt de immuniteit (Navarro, 2024). Wat zowel herstel belemmerend werkt, als dat het tegelijkertijd nieuwe, ernstige gezondheidsrisico's met zich meebrengt, waaronder chronische stress, slapeloosheid, depressie, suïcidale gedachten, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten (Vandamme, 2024). Een systeem dat aanzet tot inactiviteit, dwingt mensen onbedoeld in een sociaal isolement waarin zij feitelijk zieker worden.

Tijdens mijn stage heb ik gezien hoe buurtwerk als sociaalwerkpraktijk dit destructieve patroon kan doorbreken. Het opnemen van een vrijwilligersrol bleek een belangrijke hefboom tegen eenzaamheid, ook voor bewoners in invaliditeit. Vrijwilligerswerk is laagdrempelig en flexibel, waardoor het aansluit bij de wisselende belastbaarheid van mensen met een chronische aandoening.

## De schadelijke mythe van de profiteur

In het huidige politieke discours en in de media wordt het hoge percentage mensen in arbeidsongeschiktheid vaak op een stigmatiserende manier benaderd. De verantwoordelijkheid wordt daarbij geregeld bij het individu gelegd, waarbij velen worden weggezet als profiteurs of als niet-werkenden die de sociale zekerheid belasten (Vlaams patiëntenplatform, 2025).

Dit beeld kwam ook naar voren in de gesprekken die ik voerde met verschillende bewoners. Zo vertelde Sandra mij dat de gevolgen van haar hersenbloeding voor haar zeer ingrijpend zijn, maar voor haar omgeving vaak onzichtbaar blijven waardoor haar statuut niet altijd ernstig wordt genomen. De problematiek van onzichtbare ziekten stond ook centraal tijdens De Warmste Week, waar duidelijk werd dat veel mensen geconfronteerd worden met ongelooft met stigmatisering tot gevolg (VRT, 2025).

Mijn ervaringen bij vzw De Rode Lotus en Buurtwerk laten een ander beeld zien. Ik zag hoe mensen, ondanks hun beperkingen, een sterke werklust vertoonden en hoe vrijwilligerswerk en aangepaste arbeid mensen in invaliditeit een veilige en laagdrempelige manier bieden om actief te blijven. Bewoners namen betekenisvolle taken op zich en ervoeren hierdoor een gevoel van nut en betrokkenheid bij de gemeenschap.

Deze praktijkervaringen sluiten nauw aan bij motivatiepsychologische inzichten. De toename van langdurige arbeidsongeschiktheid kan namelijk niet worden verklaard door een gebrek aan motivatie. Volgens de Self-Determination Theory van Ryan en Deci, die eerder al werd aangehaald in het kader van eenzaamheid, is competentie, ofwel het gevoel ergens goed in te zijn, één van de drie fundamentele psychologische basisbehoeften (Ryan & Deci, 2000). Ook de piramide van Maslow bevestigt dit omdat zodra aan de fysiologische basisbehoeften en veiligheid is voldaan, mensen streven naar sociale erkenning en zelfactualisatie (Maslow, 1943). Participatie in vrijwilligerswerk of in haalbaar betaald werk is een directe invulling van dit streven.

Dat het aantal mensen dat deeltijds terug aan het werk is gegaan de afgelopen vijf jaar met 45 procent is gestegen bewijst volgens Van Gorp dat veel mensen niets liever willen dan opnieuw gaan werken (Vanmuysen, Een op vijf mensen in arbeidsongeschiktheid deeltijds terug aan het werk, 2025). Van Gorp stelt dat slechts een kleine minderheid van de mensen in arbeidsongeschiktheid misbruik maakt van het systeem terwijl de grote meerderheid heel graag terug aan de slag wil. Tegelijk benadrukt hij dat een terugkeer naar werk niet voor iedereen haalbaar is. Zelfs indien alle 600.000 langdurig zieken opnieuw inzetbaar zouden zijn op de arbeidsmarkt dan betwijfelt hij sterk of er wel voldoende geschikte en waardige jobs voor hen gevonden zouden worden. Om het aantal langdurig zieken echt te verminderen is volgens Van Gorp dan ook een brede samenwerking tussen alle betrokken partijen noodzakelijk (Belga, 2026).

Dergelijke stigmatiserende berichtgeving is niet enkel onrechtvaardig maar ook ronduit schadelijk. Enerzijds gaat ze volledig voorbij aan de dagelijkse strijd van tienduizenden mensen die ondanks hun beperkingen alles op alles zetten om te leven en te werken (Vlaams patiëntenplatform, 2025). Anderzijds draagt het absoluut niet bij aan herstel. Integendeel het zorgt ervoor dat mensen gebukt gaan onder schuldgevoelens en schaamte wat nefast is voor het zelfvertrouwen (eigen observaties). Terwijl onderzoek net aantoonde dat motivatie en vertrouwen in eigen capaciteiten sterkere voorspellers zijn van duurzame werkhervatting dan de medische ernst van de aandoening en dus noodzakelijk zijn voor herstel (Brouwer et al., 2009).

*“Zitten er ‘profiteurs’ in het systeem? Ja zeker, maar die zitten overal. Bij de werkzoekenden, bij de werkenden, bij de politiek, overal zitten er, volgens mijn ervaring, wel mensen die de kantjes er af lopen. Alleen heb ik in de communicatie van de politici en de media het gevoel dat de profiteurs vooral in de groep van de langdurig zieken zitten.”*, aldus Bruneel. *“Een eerlijk maatschappelijk debat begint bij respectvolle en feitelijke communicatie – ook in de media.”* - (Vlaams patiëntenplatform, 2025).

## De noodzaak van een nieuw paradigma

Op basis van deze inzichten uit theorieën, expertise, studies en getuigenissen kan er vastgesteld worden dat het huidige systeem om mensen die langdurig ziek zijn te re-integreren, in de praktijk beperkt effectief blijken. De combinatie van administratieve complexiteit, financiële onzekerheid en het gebrek aan aangepast werk voor mensen met (schommelende) gezondheidsproblemen ontmoedigt de stap naar werk met negatieve gevolgen op alle niveaus van de samenleving.

Niveau	Impact van het huidige systeem
Micro (Individu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- psychosociale klachten zoals angst, identiteitsverlies, eenzaamheid, depressie</li> <li>- herstel belemmerend</li> <li>- medische gevolgen op fysiek vlak</li> <li>- financiële onzekerheid</li> <li>- stigmatisering met schaamte en schuldgevoelens tot gevolg</li> <li>- competentieverlies en afnemende autonomie</li> </ul>
Meso (Organisatie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- werkgevers verliezen waardevolle expertise en schrikken terug voor de risico's van re-integratie door onduidelijke verantwoordelijkheden</li> <li>- hulpverleners lopen vast door rigide regelgeving</li> <li>- overbelasting van de zorg- en hulpverleningssector</li> </ul>

Macro (Samenleving)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verlies van menselijk kapitaal</li> <li>- financiële druk op de sociale zekerheid stijgt</li> <li>- stijgende zorgkosten door bijkomende gezondheidsproblemen ten gevolge van langdurige inactiviteit</li> </ul>
------------------------	---

(Bron: Deze tabel werd op basis van de praktijkervaringen en bovenstaand literatuuronderzoek opgesteld)

Tegen deze achtergrond wijzen patiëntenverenigingen, ziekenfondsen en sociale experts unaniem op de nood aan structurele hervormingen van het beleid voor langdurig zieken. Zonder ingrijpende maatregelen zal het aantal mensen in arbeidsongeschiktheid volgens schatting oplopen tot 656.164 in 2029. Deze hoge cijfers tonen aan dat arbeidsongeschiktheid geen randfenomeen meer is, maar een structureel maatschappelijk vraagstuk dat om een duurzame oplossing vraagt. Hoewel het ombuigen van deze cijfers essentieel is pleit Van Gorp voor een fundamenteel andere benadering, met name een nieuw paradigma (Belga, 2026).

Volgens Van Gorp ontbreekt in de huidige aanpak vooral de vraag wat langdurig zieken werkelijk nodig hebben om duurzaam te re-integreren. Een kernprobleem is de discrepantie tussen de rigide systeemwereld en de fluctuerende gezondheidstoestand van langdurig zieken. Veel vacatures sluiten eenvoudigweg niet aan bij mensen die door ziekte een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben (Belga, 2026).

Een ander fundamenteel probleem is dat, hoewel de ambitie tot re-integratie volgens Van Gorp absoluut positief is, de concrete uitwerking ervan te weinig geënt is op de werkelijke redenen van uitval (waaronder de steeds langere loopbanen, de groeiende mentale druk, de genderkloof en klassedimensie, en het gebrek aan aangepast werk voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt). De sterke toename van psychosociale aandoeningen benadrukt dat mentale factoren een steeds grotere invloed hebben op de relatie tussen mens en werk (De Weerd et al., 2025).

In dat licht vormt het ontbreken van een duidelijke preventievisie in het huidige beleid een ernstige tekortkoming. Nochtans kan veel uitval worden vermeden door tijdige ondersteuning, zoals werkbaar werk, gezondheidsbevordering, aanpassingen op de werkvloer en psychosociale begeleiding. Vandaag ligt de nadruk echter te vaak op controle en sanctionering in plaats van op het voorkomen van uitval, een aanpak die neerkomt op dweilen met de kraan open. Patiëntenorganisaties pleiten daarom voor een beleid dat inzet op vertrouwen, ondersteuning, maatwerk en inclusie, en roepen de regering op tot een echte dialoog met mensen die leven en werken met een chronische aandoening (Vlaams patiëntenplatform, 2025).

Ook vakbonden waarschuwen dat toenemende flexibilisering van de Belgische arbeidsmarkt (zoals flexi-jobs, latere openingsuren, etc.) zonder sterke preventie maatregelen de problemen dreigt te verergeren. Atypische en zware werkuren schaden gezondheid en werk-privébalans en treffen vooral vrouwen en oudere werknemers. Een degelijk preventiebeleid met grondige risicoanalyses en echt overleg met werknemersvertegenwoordigers is daarom cruciaal. Uitval voorkomen blijft effectiever dan achteraf proberen te repareren (De Weerd et al., 2025).

Een tweede grote tekortkoming in het huidige beleid is het gebrek aan haalbaar werk dat afgestemd is op mensen met een chronische aandoening en een schommelend ziektepatroon. Uit gesprekken met bewoners blijkt dat de grilligheid van hun gezondheid hen weinig ruimte laat om zowel geleidelijk als voltijds terug te keren, eenvoudigweg omdat er nauwelijks tot geen jobs bestaan die daarop aansluiten. Volgens Eline Jammaers, docent

Organisatiwetenschappen aan UHasselt, ligt de focus van het beleid terecht op gedeelde verantwoordelijkheid waarbij werknemers verplicht worden om actief mee te werken, werkgevers sneller re-integratietrajecten moeten opstarten en artsen en ziekenfondsen nauwer betrokken worden. Toch ontbreekt volgens haar één cruciale schakel in dit beleid: de werkplek zelf. Re-integratie kan volgens Jammaers enkel slagen wanneer werkvormen meebewegen met schommelingen in gezondheid. Hybride werken biedt die noodzakelijke flexibiliteit: het maakt een stapsgewijze opbouw mogelijk, laat toe te starten vanuit een veilige omgeving en verkleint de kans op herval. Zonder structurele aandacht voor de organisatie van het werk blijft re-integratie vechten tegen dezelfde omstandigheden die mensen eerder ziek maakten. Dat maakt dat hybride werken een voorwaarde is voor duurzame werkhervatting (Jammaers, 2025).

Dat de werkplek zelf het centrale ankerpunt moet zijn in een duurzaam terug-naar-werkbeleid wordt ook bevestigd door een studie van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA). Daarin wordt benadrukt dat een succesvolle re-integratie enkel mogelijk is vanuit een holistische aanpak met een goede coördinatie tussen alle betrokken partijen (Belin et al., 2016)

Van Gorp erkent dat het voor bedrijven een inspanning vraagt om iemand die niet meteen voltijds kan hervatten in te passen in de planning. Tegelijkertijd pleit hij ervoor om de focus te leggen op wat iemand wel kan. Voor veel mensen geeft werk betekenis en vormt het een belangrijke stap in het herstel (Vanmuysen, Een op vijf mensen in arbeidsongeschiktheid deeltijds terug aan het werk, 2025). Activering moet daarom vertrekken vanuit oprechte bekommernis en niet vanuit een stigmatiserende benadering. Daarbij moet het doel altijd goed en werkbaar werk zijn (Gorp, 2025).

Concreet geven veel mensen die re-integreren aan dat ze nood hebben aan kortere werktijden, lichter of minder stresserend werk, flexibele uren, telewerk en meer nabije begeleiding. Wanneer werknemers zich welkom en gesteund voelen door hun leidinggevende en collega's, bevordert dit volgens onderzoek een duurzame terugkeer. Dit onderstreept het belang van een duidelijk beleid bij werkgevers en arbeidsartsen rond werkaanpassingen (Vanmuysen, 2024).

Het belang van een sociale mensgerichte aanpak blijkt ook uit de bevraging van mensen in arbeidsongeschiktheid naar hun ervaringen over de begeleiding van terug-naar-werk-coördinatoren. Respondenten geven aan dat ze zich vooral tevreden voelen omdat ze zich gehoord voelen. Ook het samen kijken naar de resterende mogelijkheden, de gesprekken met een arbeidsarts of arbeidsbemiddelingsdienst en psychologische begeleiding wordt als steunend ervaren. Cruciaal is dat dit tijdig, maar niet te vroeg in het herstelproces start, waarbij niet vergeten mag worden dat het om zieke mensen gaat en niet om werklozen (Vanmuysen, 2024).

Volgens Netwerk Tegen Armoede zijn structurele randvoorwaarden onmisbaar voor een succesvolle re-integratie. Inkomenszekerheid en transparantie bij de overgang naar werk zijn daarbij cruciaal, omdat veel mensen bij werkhervatting botsen op inkomensonzekerheid en fiscale nadelen. Het netwerk pleit daarom voor een hybride statuut dat werk en uitkering op een duurzame manier combineert. Daarnaast zijn een menswaardig inkomen boven de armoedegrens en automatische rechtentoekenning essentieel. Toegankelijke gezondheidszorg, heldere communicatie en meer ruimte voor zelfregie vergroten de herstelkansen. Vrijwilligerswerk en opleiding kunnen waardevolle tussenstappen vormen richting duurzame tewerkstelling. Tot slot benadrukt Netwerk Tegen Armoede het belang van een inclusief en armoedesensitief HR-beleid, dat actief gestimuleerd moet worden (Netwerk Tegen Armoede, 2025).

Tot slot tonen arbeidsmarkt cijfers dat ook omgevingsfactoren een rol spelen. Structurele investeringen in betaalbare en toegankelijke kinderopvang, flexibele verlofregelingen en ondersteunend werkgeversbeleid zijn cruciaal om vooral vrouwen beter te beschermen tegen langdurige uitval en om terugkeer haalbaar te maken (Heurterre, 2025).

### Een menselijke maat in Stockholm

Dat een gedeelde aanpak en een intensief, geïndividualiseerd traject op maat werken, bewijst het Zweedse Jobbtorg-model in Stockholm om mensen uit de bijstand te halen. Binnen vijf dagen na de start van het traject wordt er een individueel plan op maat gemaakt, met een aanbod uit diverse trajecten en ondersteuning door een breed team van coaches en specialisten. De begeleiding is zeer intensief; wanneer iemand bijvoorbeeld door psychische drempels de bus naar het werk niet durft te nemen, reist een coach de eerste keren mee.

Zelfs werkgevers schakelen het centrum proactief in voor preventieve hulp, vanuit de overtuiging dat voorkomen beter is dan genezen. Maatwerk en nabijheid worden hierbij niet alleen gezien als noodzakelijk om mensen aan het werk te krijgen, maar als de enige manier om hen ook duurzaam aan het werk te houden.

Het succes van Jobbtorg rust op het creëren van echte kansen, zoals tijdelijke, betaalde banen bij de gemeente voor jongeren en ouderen. Deelnemers doen hier werkervaring op, terwijl er tegelijkertijd volop wordt geïnvesteerd in scholing. Een Individual Placement and Support (IPS) coach begeleidt deelnemers zowel naar als op de werkvloer. Deze methode wordt ingezet bij psychische problemen en verslavingsproblematiek, waarbij het werken aan werk en aan gezondheid parallel loopt. Voor werkgevers blijkt deze permanente begeleiding vaak doorslaggevender dan financiële compensatie (Kremer & van der Meer, 2018).

### De politieke opdracht van sociaal werk

Omdat de kern van de inactiviteit bij langdurig zieken een structurele oorzaak heeft, waarbij inactiviteit geen keuze is, maar het gevolg van systeemfouten, ligt hier een duidelijke opdracht voor het sociaal werk. Sociaal werk bevindt zich op het snijvlak van systeemwereld en leefwereld. Sociaal werkers hebben de plicht om op te komen voor mensenrechten, waaronder het recht op werk (Liga voor Mensenrechten vzw, 2026), en fundamentele waarden zoals sociale rechtvaardigheid, inclusie en empowerment te verdedigen (International Federation of Social Workers, 2026).

Het huidige re-integratiebeleid staat haaks op deze waarden doordat het onvoldoende rekening houdt met schommelingen in gezondheid, goede en slechte dagen en de behoefte aan zinvol engagement. Hierdoor blijven veel mensen die willen en gedeeltelijk kunnen werken thuis, met negatieve gevolgen voor welzijn en maatschappelijke participatie.

Tijdens mijn stage werd dit pijnlijk zichtbaar. Mensen zijn gemotiveerd om bij te dragen, maar botsen voortdurend op structurele barrières. Het is de taak van sociaal werk om deze spanningen zichtbaar te maken, structurele ongelijkheid aan te kaarten en sociale verandering te stimuleren (International Federation of Social Workers, 2026). In deze context vervult sociaal werk een cruciale rol door de mismatch op de arbeidsmarkt actief aan te pakken. Omdat hybride werk en aangepaste functies momenteel ontbreken, is er nood aan innovatieve, mensgerichte oplossingen die vertrekken vanuit de persoon. Sociaal werkers moeten ijveren voor het normaliseren van hybride statuten en hybride werkvormen, terwijl ze tegelijkertijd de dieperliggende oorzaken van uitval blijven blootleggen. Alleen zo kan de vicieuze cirkel van competentieverlies en uitsluiting doorbroken worden.

## De kracht van een hybride participatiemodel

Welke impact heeft het op micro-, meso- en macroniveau wanneer we de beschreven expertise en aanbevelingen, zoals preventie, een hybride statuut en gecoördineerde ondersteuning, bundelen in een nieuw hybride participatiemodel?

Niveau	Voordelen van dit systeem
Micro (Individu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- behoud van sociale contacten, structuur en zingeving</li> <li>- financiële zekerheid en minder stress</li> <li>- herstel van zelfvertrouwen, competentie en welbevinden</li> </ul>
Meso (Organisatie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- behoud van talent en expertise (geen onnodige vervangingskosten)</li> <li>- ondersteuning bij het creëren van een inclusieve werkvloer</li> <li>- medewerkers blijven flexibel inzetbaar</li> <li>- sociaalwerkorganisaties krijgen ruimte om vernieuwde werkvormen mee vorm te geven en te faciliteren</li> <li>- minder overbelasting van de zorg- en sociale sector</li> </ul>
Macro (Samenleving)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- daling langdurig zieken door duurzame re-integratie</li> <li>- minder druk op de sociale zekerheid</li> <li>- maatschappelijke winst door erkenning van participatie</li> <li>- rechtvaardiger systeem dat ziekte niet bestraft</li> <li>- draagt bij aan een hechtere samenleving en minder polarisatie</li> </ul>

(Bron: Deze tabel werd op basis van de praktijkervaringen en bovenstaand literatuuronderzoek opgesteld)

## Een menselijker beleid als enige uitweg

Dit artikel ontleedt de dringende noodzaak voor een beleid waarin welzijn primeert op louter activering. Het huidige systeem dreigt zijn moreel kompas te verliezen wanneer langdurige ziekte wordt herleid tot kille cijfers en vermeend misbruik, alsof mensen die vechten tegen hun eigen lichaam niets meer zijn dan een kostenpost. Achter elke statistiek schuilt een mens die zelden uitvalt uit gemakzucht, maar door structurele druk of pure pech. Burn-out en psychische aandoeningen nemen niet toe omdat mensen zwakker zijn geworden, maar omdat de draaglast, vooral bij vrouwen en oudere werknemers, te groot is geworden.

Het systeem legt de schuld bij het individu, terwijl de oplossing in de structuur van het werk ligt. Toch blijft het beleid vasthouden aan wantrouwen en sanctionering, terwijl veel mensen die langdurig ziek zijn willen participeren, maar vastlopen in een systeem met een binaire logica en te weinig haalbaar en aangepast werk. Het resultaat is inactiviteit, sociaal isolement en angst, die het herstel fundamenteel ondermijnen.

Wie het aantal langdurig zieken werkelijk wil verminderen, moet de dieperliggende oorzaken aanpakken en de verantwoordelijkheid eerlijk delen tussen werknemer, werkgever en overheid. Hierbij moeten werkgevers en beleidsmakers werk creëren dat aansluit bij de realiteit van chronische aandoeningen. Sociaal werk kan hier het verschil maken door de mens achter de cijfers zichtbaar te houden. Minder dwang, meer voorwaarden. Niet sneller terug, maar beter terug. Dat is niet alleen effectiever beleid, maar bovenal een menselijker beleid.

*Chantal en Sandra zijn schuilnamen.*

## Bibliografie

- Acerta. (z.d.). *Reintegratiebeleid - Wat is progressieve tewerkstelling?* Opgehaald van Acerta: <https://www.acerta.be/nl/werkgevers/personneelsbeheer-en-beleid/welzijn-op-het-werk/reintegratiebeleid#wat-is-progressieve-tewerkstelling>
- Belga. (2025, november 26). *CM vindt dat regering onvoldoende inzet op omkadering om langdurig zieken te reactiveren.* Opgehaald van Medi-Sfeer: <https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/cm-vindt-dat-regering-onvoldoende-inzet-op-omkadering-om-langdurig-zieken-te-reactiveren.html#:~:text=Onvoldoende%2C%20vindt%20de%20CM.,die%20zieken%20onder%20druk%20zet>
- Belga. (2026, januari 22). *"Goed dat debat over mutualiteiten wordt gevoerd" (Van Gorp).* Opgehaald van Medi-Sfeer: <https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/goed-dat-debat-over-mutualiteiten-wordt-gevoerd-van-gorp.html>
- Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk. (2025, oktober 16). *Evolutie arbeidsongeschiktheid tussen 2018 en 2024: studie Onafhankelijke Ziekenfondsen.* Opgehaald van Beswic: <https://beswic.be/nl/nieuws-en-evenementen/evolutie-arbeidsongeschiktheid-tussen-2018-en-2024-studie-onafhankelijke-ziekenfondsen#:~:text=Volgens%20het%20statuut%20is%20er,arbeidsongeschiktheid%20tussen%202018%20en%202024>
- Belin, A., Dupont, C., Fries-Tersch, E., Kuipers, Y., & Oulès, L. (2016). *Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes.* Opgehaald van Europese Unie: [https://osha.europa.eu/sites/default/files/rehabilitation\\_and\\_return\\_to\\_work\\_analysis\\_summary.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/rehabilitation_and_return_to_work_analysis_summary.pdf)
- Brouwer, S., Bültmann, U., Groothoff, J., Reneman, M., & van der Klink, J. (2009, november 6). *A Prospective Study of Return to Work Across Health Conditions: Perceived Work Attitude, Self-efficacy and Perceived Social Support.* Opgehaald van Springer Nature Link: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-009-9214-z>
- Cooman, L. D. (2025, december 29). *Wat verandert er vanaf 1 januari voor de 585.000 langdurig zieken in ons land?* Opgehaald van VRT: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2025/12/10/wat-verandert-er-voor-wie-langdurig-ziek-is/>
- De Weerd, R., Makhova, A., & Morsink, N. (2025, februari 12). *Waarom worden langdurig zieken zo gewantrouwd?* Opgehaald van ABVV: <https://abvv.be/actualite/waarom-worden-langdurig-zieken-zo-gewantrouwd>
- Deleeck, H. (2009, maart). *Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen.* Opgehaald van Vlaanderen: <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/29321>
- Federale Overheidsdienst. (2024, april 8). *2e Deel Rechtspraak.* Opgehaald van RIZIV: [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/ib2024\\_3\\_rechtspraak\\_1.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/ib2024_3_rechtspraak_1.pdf)
- Gorp, L. V. (2025, november 2027). *OPINIE: Kijken we met de besparingsbril naar langdurig zieken (of vanuit een oprechte bekommernis om hun welzijn)?* Opgehaald van CM: <https://pers.cm.be/opinie-kijken-we-met-de-besparingsbril-naar-langdurig-zieken-of-vanuit-een-oprechte-bekommernis-om-hun-welzijn>

- Grimm, N., Hense, A., & Vogel, B. (2023, augustus 14). *How Employment Generates Social Integration: Trends Towards Disintegration and Over-Integration in the Hyper-Work Society*. Opgehaald van Springer: [https://link.springer.com/article/10.1007/s11577-023-00903-5?utm\\_](https://link.springer.com/article/10.1007/s11577-023-00903-5?utm_)
- Heurterre, S. (2025, oktober 23). *Langdurig ziekteverzuim bereikt opnieuw recordhoogte*. Opgehaald van Securex: <https://press.securex.be/langdurig-ziekteverzuim-bereikt-opnieuw-recordhoogte>
- International Federation of Social Workers. (2026). *Global Definition of Social Work*. Opgehaald van IFSW: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Jammaers, E. (2025, december 11). *Hybride werk kan ontbrekende schakel zijn voor langdurig zieken*. Opgehaald van De Tijd: <https://www.tijd.be/opinie/algemeen/hybride-werk-kan-ontbrekende-schakel-zijn-voor-langdurig-zieken/10640041.html>
- Kremer, M., & van der Meer, J. (2018, januari 17). *Parkeren en investeren – Zweedse en Duitse bijstandspraktijken*. Opgehaald van Sociale Vraagstukken: <https://www.socialevraagstukken.nl/parkeren-en-investeren-zweedse-en-duitse-bijstandspraktijken/>
- Liga voor Mensenrechten vzw. (2026). *UNIVERSELE VERKLARING VAN DE RECHTEN VAN DE MENS*. Opgeroepen op 2025, van Mensenrechten: [https://www.mensenrechten.be/pdf/UVRM\\_nl.pdf](https://www.mensenrechten.be/pdf/UVRM_nl.pdf)
- Maslow, A. (1943). *A Theory of Human Motivation*. Opgehaald van Classics in the History of Psychology: <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- Navarro, V. (2024, juni 21). *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. Opgehaald van Johncacioppo: <https://www.johncacioppo.com/books/loneliness-human-nature-and-the-need-for-social-connection/>
- Netwerk Tegen Armoede. (2025). *Ziekte en Werk: Mensen in armoede aan het woord*. Opgehaald van Netwerk Tegen Armoede: <https://netwerktegenarmoede.be/media/pages/nieuws/2025/dossier-ziekte-en-werk-mensen-in-armoede-aan-het-woord/4151f7142b-1759935343/dossier-ziekte-en-werk-mensen-in-armoede-aan-het-woord-2025.pdf>
- Ryan, R., & Deci, E. (2000, januari). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. Opgehaald van selfdeterminationtheory.org: [https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SDT.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf)
- Statbel. (2025, december 19). *Monitoring van levensomstandigheden*. Opgehaald van Statbel: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/huishoudens/armoede-en-levensomstandigheden/driemaandelijkse-monitoring>
- Vandamme, T. (2024, april 18). *Recent onderzoek bewijst: eenzaamheid schaadt fysieke en mentale gezondheid*. Opgehaald van VRT: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/04/18/eenzaamheid-schaadt-fysieke-en-mentale-gezondheid/>

Vanmuysen, C. (2024, oktober 8). *Studie CM: langdurig zieken positief over terug-naar-werk begeleiding*. Opgehaald van CM: <https://pers.cm.be/studie-cm-langdurig-zieken-positief-over-terug-naar-werk-begeleiding>

Vanmuysen, C. (2025, februari 27). *Een op vijf mensen in arbeidsongeschiktheid deeltijds terug aan het werk*. Opgehaald van CM: <https://pers.cm.be/steeds-meer-mensen-in-arbeidsongeschiktheid-deeltijds-terug-aan-het-werk>

Vlaams patiëntenplatform. (2025, mei 12). *Regeerakkoord bemoeilijkt werken voor wie leeft met een ziekte*. Opgehaald van Vlaams patiëntenplatform: <https://vlaamspatientenplatform.be/nl/standpunten/werk-regeerakkoord>

VRT. (2025). *De warmste week*. Opgehaald van VRT: <https://www.vrt.be/vrtmax/themas/de-warmste-week/>

## Clausule

Tijdens de voorbereiding van dit werk heb ik Microsoft Copilot, Google Gemini en ChatGPT gebruikt om mijn teksten te controleren op taalfouten, de leesbaarheid te verbeteren en inspiratie op te doen voor structuur, tussentitels en bronnen. Telkens als ik deze tools om ondersteuning vraag, controleer ik het resultaat grondig en kritisch. Wat ik uiteindelijk gebruik, herwerk ik waar nodig, waarbij ik de volledige verantwoordelijkheid opneem voor het eindresultaat.

Hieronder vind je een beschrijving van de gebruikte prompts/vraagstellingen die ik daartoe heb geformuleerd:

- Haal de taalfouten uit mijn tekst
- Kan je dit deel vloeiender verwoorden, zonder de inhoud te veranderen
- Herformuleer deze zin
- Parafraseer deze zin
- Enkel taalkundig verbeteren
- Maak deze tekst beknopter
- Kan je mijn artikel nalezen en feedback geven?
- Wat bedoel je precies met ()?
- Kan je deze boodschap krachtiger formuleren?
- Kan je inspiratie geven voor tussentitels?
- Zoek een bron over (onderwerp)
- Kan je dit gedeelte verwerken in deze alinea?
- Leg uit hoe ik een infographic maak in Canva
- Waar zou de volgende info best inpassen?