

**Leven in een poppenhuis of echte autonomie?  
Hoeveel keuzevrijheid hebben onze ouderen in  
hun laatste levensfase?**

**Maxine Crombez  
Bachelor Sociaal Werk  
2025-2026  
Docent: Tom Van Nieuwenhove**

Tijdens mijn stage in een woonzorgcentrum viel me al snel op hoe strak het dagelijkse ritme voor de bewoners is georganiseerd. 's Ochtends worden zij gewekt, gewassen en aangekleed, gevolgd door het ontbijt. Daarna staan de middagmaaltijd, een activiteit en een koffiemoment gepland, waarna rond 17u het avondeten volgt. Tegen 18u tot 20u liggen de meeste bewoners al in bed. Sommigen vinden deze structuur prettig en ervaren veiligheid, terwijl anderen het als beperkend en eentonig beleven. Zoals één bewoner het verwoordde:

***“Het voelt alsof alles voor mij wordt beslist, ik kan bijna niks zelf kiezen.”***

Deze observaties maakten me bewust van een opvallend patroon: hoewel het vastleggen van routines vanuit organisatorisch oogpunt logisch is, lijkt het leven van bewoners soms op een ‘poppenhuis’. Velen zien het woonzorgcentrum als de laatste halte in hun levensreis, wat gemengde gevoelens oproept en soms tegenstribbelen leidt. Dit zette me aan het denken over de mate van keuzevrijheid en autonomie die ouderen in hun laatste levensfase werkelijk ervaren.

Doorheen mijn twee stageperiodes merkte ik dat deze thematiek mij bleef bezighouden. Door observaties en gesprekken stelde ik mezelf regelmatig vragen over hoe keuzevrijheid en autonomie in de dagelijkse zorgpraktijk concreet vorm krijgen. Sommige uitspraken en houdingen tegenover bewoners deden mij bovendien stilstaan bij hoe kwetsbaar inspraak kan worden in een sterk georganiseerde zorgcontext. Vanuit die groeiende nieuwsgierigheid en kritische reflectie wilde ik beter begrijpen hoe dit in elkaar zit en hoe hier als sociaal werker bewust en verantwoordelijk mee kan worden omgegaan.

Hieruit ontstond de verkennende vraag van dit artikel: ***hoe ervaren bewoners van woonzorgcentra hun keuzevrijheid, en welke factoren beïnvloeden deze autonomie?***

*Deze observatie staat niet op zichzelf, maar sluit aan bij een bredere maatschappelijke en professionele discussie.*

## **Dit gaat niet alleen over zorg, maar over rechten**

De discussie rond keuzevrijheid en autonomie van ouderen in woonzorgcentra moet worden begrepen binnen een bredere maatschappelijke context van vergrijzing, toenemende zorgnoden en de druk op de ouderenzorg. Zorgorganisaties worden geconfronteerd met personeelstekorten, stijgende complexiteit van zorgvragen en beperkte middelen (KCE, 2011; Sociaal.Net, 2024). Deze ontwikkelingen beïnvloeden de dagelijkse werking van woonzorgcentra en beperken de ruimte voor individuele keuzes van bewoners. Autonomie is hierdoor geen vanzelfsprekend gegeven, maar een belangrijk aandachtspunt binnen zorg en beleid.

Tegelijkertijd groeit in beleid en praktijk de aandacht voor persoonsgerichte zorg, waarbij de noden, wensen en levensgeschiedenis van de zorgvrager centraal staan (Volksgezondheid, 2025; ENS HRI, 2019). Kwaliteit van zorg wordt niet enkel medisch benaderd, maar ook in termen van welzijn, waardigheid en sociale participatie. Autonomie en inspraak zijn hierbij essentieel, omdat zij bijdragen aan levenskwaliteit en

betekenisvol ouder worden. Deze focus sluit aan bij bredere maatschappelijke doelstellingen rond welzijn, inclusie en rechtvaardige zorgstructuren.

Keuzevrijheid en autonomie kunnen bovendien worden beschouwd als fundamentele mensenrechten. Ook binnen residentiële zorgcontexten behouden ouderen het recht op inspraak in hun dagelijks leven en zorgbeslissingen (ENS HRI, 2019). Internationale en Vlaamse kaders benadrukken dat vrijheidsbeperkende maatregelen alleen proportioneel en als laatste redmiddel mogen worden toegepast (Vlaams Mensenrechteninstituut, 2025). In de praktijk staat dit echter onder druk door organisatorische factoren zoals routines, tijdsdruk en veiligheidslogica (KCE, 2021), waardoor een spanningsveld ontstaat tussen bescherming en zelfbeschikking.

Niet alle ouderen beschikken over dezelfde mogelijkheden om hun stem te laten horen. Personen met cognitieve kwetsbaarheid, beperkte sociale netwerken of lagere gezondheidsvaardigheden lopen een verhoogd risico om minder betrokken te worden bij beslissingen over hun leven en zorg (WHO, Active Ageing Framework). Dit wijst op sociale ongelijkheid binnen dezelfde zorgcontext en benadrukt de maatschappelijke relevantie vanuit een sociaalwerkperspectief.

Binnen deze context is de rol van de sociaal werker cruciaal. Sociaal werkers fungeren als luisterend oor, adviseur en verbindende schakel tussen ouderen, hun netwerk en voorzieningen. Ze ondersteunen bij psychosociale vragen, versterken zelfredzaamheid, helpen de weg vinden in sociale rechten en bevorderen participatie en verbondenheid (Sociaal.Net, 2024). Bovendien signaleren ze knelpunten, maken bewonersperspectieven zichtbaar en versterken inspraak binnen zorgstructuren.

Keuzevrijheid in woonzorgcentra is daarom niet enkel een zorgthema, maar een maatschappelijk vraagstuk waarin rechten, participatie en menselijke waardigheid centraal staan. Dit onderstreept de cruciale rol van sociaal werk in het versterken van autonomie en het bevorderen van inclusieve, rechtvaardige zorgpraktijken (ENS HRI, 2019; Sociaal.Net, 2024).

Deze thematiek sluit ook aan bij de Sustainable Development Goals (SDG's), in het bijzonder SDG 3 (goede gezondheid en welzijn) en SDG 10 (verminderen van ongelijkheid). Het versterken van keuzevrijheid en autonomie in woonzorgcentra draagt bij aan kwaliteitsvolle, inclusieve zorg en het tegengaan van kwetsbaarheid en uitsluiting op latere leeftijd.

*Maar hoe vertaalt die maatschappelijke druk zich in het dagelijkse leven binnen woonzorgcentra?*

## Waar botst autonomie in de dagelijkse zorgpraktijk?

De autonomie van ouderen in woonzorgcentra wordt beïnvloed door een samenspel van individuele en structurele factoren. Op individueel niveau spelen cognitieve achteruitgang, gedragsproblemen en gezondheidsbeperkingen een rol. Deze kunnen leiden tot veiligheidsgerichte ingrepen of vrijheidsbeperkende maatregelen, die steeds een inbreuk vormen op persoonlijke vrijheid en waardigheid en daarom enkel als laatste redmiddel mogen worden toegepast (Vlaams Mensenrechteninstituut, 2025).

Ook structurele zorgfactoren beperken autonomie. Personeelstekort, tijdsdruk, beperkte opleiding en sterk geprotocolleerde zorg kunnen ervoor zorgen dat individuele keuzes van bewoners ondergeschikt worden aan efficiëntie en organisatie. Het traditionele institutionele model van woonzorgcentra, waarin vaste routines, voorspelbaarheid en veiligheid centraal staan, versterkt dit effect. Hoewel deze structuur houvast en veiligheid biedt, kan het leiden tot uniformering van het dagelijks leven, waardoor persoonlijke voorkeuren van bewoners minder ruimte krijgen.

Vanuit het Active Ageing-perspectief wordt autonomie bovendien niet enkel bepaald door individuele capaciteit, maar ook door de organisatie van zorg, de omgeving en de mate van participatie die ouderen krijgen (WHO, Active Ageing-kader). Zo blijkt uit sectoronderzoek van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg dat bewoners eigen keuzes in dagelijkse activiteiten, zoals opstaan, maaltijden of deelname aan activiteiten, essentieel vinden voor hun gevoel van controle en welzijn (Zorgkwaliteit.be, 2024/2025).

Een concreet praktijkvoorbeeld illustreert de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen binnen dit spanningsveld. Een man met dementie begon door verlies van remmingen ongecontroleerd te urineren in gemeenschappelijke ruimtes. Na het onderzoeken van alternatieven werd, in overleg met familie, het zorgteam en artsen, beslist om een speciale body te gebruiken dat dit gedrag beperkte. Hoewel deze maatregel vrijheidsbeperkend was, werd ze toegepast binnen een kader van fixatiearm werken, met aandacht voor overleg, proportionaliteit en behoud van waardigheid (Vlaams Mensenrechteninstituut, 2025).

Naast individuele beperkingen en interventies spelen organisatorische factoren een belangrijke rol. Routines, vaste dagindelingen, tijdsdruk en het gebruik van collectieve zorgmodellen beperken vaak de mogelijkheden voor bewoners om zelf richting te geven aan hun leven. Tegelijkertijd kan het sociaal en relationeel klimaat binnen een woonzorgcentrum – interacties tussen bewoners, personeel en familie – de ervaring van autonomie versterken of onder druk zetten.

Samengevat ontstaat autonomie in woonzorgcentra op het snijvlak van persoonlijke mogelijkheden, organisatorische structuren en beleidskaders. Sociaal werkers spelen hierin een cruciale rol door bewonersperspectieven zichtbaar te maken, participatie te bevorderen en structurele knelpunten te signaleren. Het analytisch inzicht in deze factoren helpt om bestaande routines kritisch te evalueren en bij te dragen aan een

omgeving waarin autonomie en waardigheid niet alleen idealen zijn, maar actief worden ondersteund in de dagelijkse praktijk.

*Maar cijfers en kaders vertellen niet alles: hoe voelt dit voor bewoners zelf?*

## **“Mag ik hier nog zelf beslissen?”**

### **Niet cijfers, maar ervaringen tellen**

De stem van bewoners wordt in Vlaanderen steeds meer beschouwd als een centrale graadmeter voor kwaliteit van leven in woonzorgcentra. Het sectorrapport en de ervaringsmetingen van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (Zorgkwaliteit.be, 2024–2025) tonen aan dat thema's zoals respect, privacy, inspraak en keuzevrijheid essentieel zijn voor het ervaren welzijn van bewoners. Uit grootschalige bevestigingen blijkt dat ouderen het bijzonder belangrijk vinden om zelf keuzes te kunnen maken over hun dagelijkse leven, zoals wanneer ze opstaan, eten of deelnemen aan activiteiten. Deze autonomie versterkt hun gevoel van eigenwaarde en levenskwaliteit.

Tegelijk maken deze metingen duidelijk dat keuzevrijheid niet losstaat van de bredere leefomgeving. Ook sociale interacties tussen bewoners en de relationele sfeer binnen het woonzorgcentrum spelen een belangrijke rol. Autonomie krijgt dus betekenis binnen een sociaal en organisatorisch kader waarin relaties, zorg en structuur samenkomen.

*Maar die ervaren vrijheid botst soms op vaste structuren.*

### **Vrijheid... maar binnen de lijntjes**

De Ervaringsmeting kwaliteit van leven, wonen en zorg 2024–2025 bevestigt dat bewoners inspraak en persoonlijke keuzevrijheid belangrijk vinden, maar toont ook aan dat deze keuzevrijheid vaak plaatsvindt binnen vaste organisatorische structuren en routines. Woonzorgcentra werken met dagindelingen en zorgschema's die nodig zijn om kwalitatieve zorg te garanderen. Dit vraagt een voortdurende evenwichtsoefening tussen zorgorganisatie en het respecteren van individuele voorkeuren.

Ook in mijn stageplaats wordt deze balans zichtbaar. In de huisafspraken staat dat bewoners vrij zijn om hun dag in te delen en zich vrij te verplaatsen binnen het woonzorgcentrum, mits rekening wordt gehouden met vaste zorg- en eetmomenten. De dagstructuur voorziet ontbijt tussen 8 en 9 uur, soep om 11 uur, het middagmaal om 11u30, een koffiemoment om 14 uur en het avondmaal rond 17 uur. Binnen deze structuur behouden bewoners beslissingsruimte, bijvoorbeeld om al dan niet deel te nemen aan activiteiten of om tijd op hun kamer door te brengen. Wanneer dergelijke kaders voldoende flexibiliteit en inspraak toelaten, hebben ze volgens de Vlaamse ervaringsmetingen een positieve invloed op het ervaren welzijn van bewoners (Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, 2024–2025; Vlaamse Ouderenraad & Expertisecentrum Dementie, 2024–2025).

*Die dagelijkse keuzes zijn niet alleen praktisch, ze raken ook aan fundamentele rechten.*

## Vrijheid stopt niet aan de voordeur

Keuzevrijheid en autonomie kunnen niet enkel bekeken worden als kwaliteitsindicatoren van goede zorg, maar ook als fundamentele rechten. Het rapport *Belgium – Choice and Autonomy in Facilities for Older Persons* van de European Network of Services Providers for the Ageing Population & Human Rights Information (ENS HRI, 2019) benadrukt dat ouderen, ook binnen een residentiële zorgcontext, recht hebben op zeggenschap over hun dagelijks leven.

Volgens dit mensenrechtenkader mag autonomie niet verdwijnen wanneer iemand in een woonzorgcentrum verblijft. Integendeel, zorgorganisaties moeten deze autonomie actief ondersteunen. Het rapport wijst erop dat bewoners soms beperkingen ervaren in hun keuzevrijheid rond dagindeling, maaltijden en activiteiten, wat hun gevoel van waardigheid en controle kan aantasten. Het respecteren van keuzevrijheid vraagt daarom een structurele verankering in beleid en organisatie, en niet enkel individuele inspanningen van zorgverleners. Deze visie sluit aan bij Vlaamse beleids- en praktijkbronnen die persoonsgerichte zorg en het vermijden van onnodige vrijheidsbeperkende maatregelen centraal stellen (ENS HRI, 2019).

In mijn woonzorgcentrum wordt er gezorgd dat er om de 3 maand een bewonersoverleg wordt georganiseerd om de dagelijkse kost te bespreken en zo kan men horen wat de bewoners hun noden en wensen zijn op die momenten. Zoals een bewoonster mij in een interview vertelde, miste men bij bepaalde maaltijden tomaten in de zomer en ze daar dan ook voor hebben gezorgd.

*Het belang van zulke dagelijkse keuzes voor het welzijn van bewoners wordt ook door onderzoek ondersteund.*

## Kleine keuzes, groot verschil

Wetenschappelijk onderzoek ondersteunt het belang van autonomie voor het welbevinden van ouderen. Van Roosmalen en Marcoen (2007) tonen aan dat persoonlijke controle - het zelf kunnen beslissen over dagelijkse activiteiten en zorg - een duidelijke positieve invloed heeft op het welzijn van bewoners van woonzorgcentra. Ouderen die zelf keuzes kunnen maken over bijvoorbeeld het moment van wassen, aankleden of deelnemen aan activiteiten, rapporteren een hoger gevoel van tevredenheid en welbevinden.

Opvallend is dat dit effect sterker werd vastgesteld bij bewoners van woonzorgcentra dan bij thuiswonende ouderen. Dit suggereert dat net binnen een institutionele context het ervaren van controle en keuzevrijheid extra belangrijk is. Omgekeerd kan opgelegde hulp zonder inspraak leiden tot een gevoel van controleverlies en een daling van het welzijn (Van Roosmalen & Marcoen, 2007).

## Meer zeggenschap aan tafel, letterlijk

Binnen mijn woonzorgcentrum wordt momenteel gewerkt aan een praktijkproject om de autonomie van bewoners stapsgewijs te vergroten. In gesprekken met de directeur en zorgmedewerkers werd toegelicht dat men bewoners meer keuzemogelijkheden wil geven in dagelijkse zorgroutines. Men wil hiermee bereiken dat ze stap voor stap meer inspraak gaan geven aan de bewoners in het woonzorgcentrum. Concreet wil men bewoners laten kiezen of zij vóór of na het ontbijt gewassen worden, of zij in pyjama aan tafel willen zitten of reeds aangekleed, en hoe zij hun ochtendmoment willen invullen.

Dit betekent een verschuiving ten opzichte van de vroegere regel waarbij iedereen gewassen en volledig aangekleed aan de ontbijttafel moest verschijnen. Deze evolutie toont hoe inzichten uit onderzoek, ervaringsmetingen en mensenrechtenkaders zich geleidelijk vertalen naar concrete veranderingen in de zorgpraktijk, met meer aandacht voor persoonsgerichte zorg en individuele voorkeuren.

*Niet alles kan opgelost worden op de werkvloer alleen.*

## Verlies van vrijheid door systematische druk

### Zorgzwaarte stijgt, speelruimte daalt

De residentiële ouderenzorg in België staat onder toenemende druk door de demografische vergrijzing en veranderende instroomprofielen. Projecties van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg tonen aan dat het aantal ouderen in residentiële voorzieningen sterk stijgt: van ongeveer 125.000 bewoners in 2010 naar een geraamde 166.000 tegen 2025. Deze toename hangt samen met de stijgende levensverwachting en de groei van de oudste leeftijdsgroepen. Tegelijk blijft residentiële zorg noodzakelijk, ook bij verdere uitbouw van thuiszorg, omdat een deel van de zorgvraag te complex wordt voor de thuissituatie (KCE, 2011).

Cijfermateriaal van de ziekenfondsen toont bovendien aan dat ouderen steeds later en met zwaardere zorgnoden instromen. De gemiddelde opnameleeftijd ligt rond 82,8 jaar en het verblijf duurt gemiddeld minder dan drie jaar. Een aanzienlijk deel van de bewoners stroomt rechtstreeks in vanuit het ziekenhuis, waardoor beslissingen over opname vaak onder tijdsdruk en in een kwetsbare situatie worden genomen. Dit kan de feitelijke keuzevrijheid beperken (Solidaris, z.d.).

Deze evolutie wordt ook bevestigd door praktijkervaringen van zorgprofessionals:

***"Als ik dat vergelijk met dertig jaar geleden bijvoorbeeld dan is dat anders. Mensen verbleven ook al langer in het woonzorgcentrum, waren niet zo zorgbehoevend." - Campusdirecteur WZC.***

Ook tijdens mijn stage op de sociale dienst merkte ik dat veel opnames gebeuren na ziekenhuisverblijf of wanneer de thuissituatie onhoudbaar wordt, wat wijst op een instroom in een crisismoment.

*Naast zorgzwaarte speelt nog een andere harde realiteit.*

### **Vrijheid heeft een prijskaartje**

Betaalbaarheid vormt een belangrijke structurele grens aan keuzevrijheid in woonzorg. Volgens recente cijfers uit de barometer van OKRA, ondersteund door de Vlaamse Ouderenraad, bedraagt de gemiddelde maandkost van een verblijf in een Vlaams woonzorgcentrum ongeveer 2.294 euro, of circa 74,5 euro per dag. Deze kosten stijgen sneller dan de pensioenen, waardoor veel bewoners maandelijks een aanzienlijk bedrag moeten bijpassen bovenop hun inkomen. Voor ouderen met een lager pensioen betekent dit dat de keuze voor een woonzorgcentrum in sterke mate financieel bepaald wordt in plaats van gebaseerd op voorkeur of kwaliteit (OKRA & Vlaamse Ouderenraad, 2023).

De reële kost ligt bovendien vaak hoger dan de basisdagprijs. Extra uitgaven voor medicatie, kapper, persoonlijke verzorging, kledij en bijkomende diensten verhogen de maandfactuur. Ook in mijn stagevoorziening bedraagt de basisdagprijs ongeveer 71 euro per dag, exclusief medicatie, was van kledij en persoonlijke extra's. In gesprekken met bewoners en familie werd duidelijk dat deze bijkomende kosten zwaar kunnen doorwegen en mee bepalen welke opties haalbaar zijn.

Zo is er een bewoonster die vroeger tweewekelijks naar de kapper ging. Sinds haar verhuis naar een kamer in het woonzorgcentrum is dit niet meer financieel mogelijk.

*En geld is niet de enige beperkende factor.*

### **Zorg met te weinig handen**

In het maatschappelijk debat wordt gewezen op structurele tekorten in de financiering en organisatie van de ouderenzorg. Analyses en opiniebijdragen signaleren dat woonzorgcentra geconfronteerd worden met stijgende kosten, beperkte overheidsfinanciering en aanhoudende personeelstekorten. Dagprijzen stijgen, terwijl personeelsomkadering en infrastructuurmiddelen niet altijd in dezelfde mate volgen. Dit verhoogt de druk op voorzieningen en kan leiden tot meer nadruk op efficiëntie en standaardisatie, wat de ruimte voor individuele keuze en inspraak van bewoners kan verkleinen (Sociaal.Net, 2023–2024).

Daarnaast speelt een bredere maatschappelijke evolutie: de groep ouderen groeit sneller dan de actieve beroepsbevolking, wat leidt tot een structurele spanning tussen zorgvraag en zorgaanbod. In verschillende bijdragen wordt ook gewezen op het beperkte gewicht van gerontologie binnen sociaalwerkopleidingen, terwijl professionals in vele werkvelden met ouderen werken. Een gebrek aan gespecialiseerde kennis kan een impact hebben op hoe autonomie, inspraak en keuzevrijheid in de praktijk worden ondersteund (Sociaal.Net, 2023–2024).

Zo is er volgens nieuwe wetgeving een nieuwe job ontstaan die “zorgondersteuner” heet. Dit zijn mensen die niet medisch geschoold zijn zoals zorg- of verpleegkundigen, maar die

wel simpele taken kunnen overnemen bij mensen zoals wassen of helpen bij het eten als er geen (ernstige) medische problemen zijn.

Daarnaast tonen praktijkstemmen het belang van relationele en stemversterkende zorg:

***“In hele kleine dingen vraag ik: past het dat ik binnenkom? Moet de deur open of dicht?” - Psychologe***

Deze voorbeelden illustreren dat keuzevrijheid niet alleen beleidsmatig maar ook in dagelijkse interacties wordt gerealiseerd, mits voldoende tijd en ondersteuning (Sociaal.Net, 2023–2024).

*Maar achter al deze cijfers en analyses zitten echte mensen.*

## **Stemmen uit het woonzorgcentrum**

De praktijkstemmen in dit artikel zijn gebaseerd op semigestructureerde gesprekken met bewoners en medewerkers tijdens mijn stage in het woonzorgcentrum. De citaten werden geselecteerd omdat ze verschillende perspectieven op keuzevrijheid en autonomie zichtbaar maken.

De ervaringen van bewoners en medewerkers laten zien hoe keuzevrijheid en autonomie concreet beleefd worden in het woonzorgcentrum. Er blijkt een spectrum van ervaringen te bestaan: sommige bewoners, zoals M, ervaren veel beperkingen in hun dagelijkse keuzes en voelen zich soms *“behandeld alsof je niet tot tien kunt tellen”*, terwijl anderen, zoals J, zich gemakkelijk aanpassen aan routines en tevreden zijn met de aangeboden ondersteuning. E ervaart voornamelijk kleine praktische beperkingen, zoals wachten op wassen of deelname aan activiteiten, maar voelt zich erkend en gerespecteerd. Bewoners waarderen dat personeel hulp biedt waar nodig, wat bijdraagt aan hun gevoel van veiligheid en welzijn.

Medewerkers benadrukken de dynamiek en complexiteit van autonomie in een collectieve woonomgeving. Een hoofdverpleegkundige wijst erop dat vrijheid nooit absoluut is: *“Vrijheid tout court op zich is een heel dynamisch gegeven. Het is niet wit-zwart.”* Personeel moet voortdurend balanceren tussen individuele voorkeuren, veiligheid en groepszorg. Kleine keuzes, zoals het soort koffie of het moment van wassen, kunnen wel actief ondersteund worden, terwijl grotere keuzes vaak afhankelijk zijn van teamoverleg, familie en logistieke haalbaarheid. De psychologe benadrukt dat medewerkers soms de stem van de bewoner zijn of als coach optreden om assertiviteit te stimuleren, mits toestemming: *“Je moet respecteren wat de persoon wil.”*

Structurele en organisatorische factoren spelen een belangrijke rol. Logistieke uitdagingen, vaste dagstructuren, personeelstekort en veiligheidsregels beperken de autonomie, zoals de directeur aangeeft: *“Zorgbehoevendheid, dementie, reglementering, samenwonen en organisatie... dat beperkt keuzes.”* Tegelijkertijd proberen medewerkers creatieve oplossingen te vinden, bijvoorbeeld door technologie, individuele uitstapjes of kleinschalige dagindeling, om bewoners meer regie te geven. Een animatrice benadrukt

het multidisciplinair afstemmen van activiteiten en wensen: *“Wij stemmen alles een beetje af op de keuzes van bewoners... één keer in de week, één keer in de maand maken we iets vanuit die behoeften.”*

Verbeterpunten en toekomstvisie focussen op flexibiliteit, participatie en bewonersraad, zodat autonomie structureel wordt ondersteund. De palliatief referente wijst op het belang van tijd en communicatie: *“Ik neem de tijd om met de bewoners te babbelen... ik luister tussen de lijntjes... ik vind dat ik ook een stuk een stem moet zijn voor de bewoners.”* Een hoofdverpleegkundige benadrukt dat kleine acties een groot verschil kunnen maken: het toelaten van persoonlijke meubels of kleine individuele keuzes versterkt het gevoel van thuishkomen.

Samengevat tonen de praktijkstemmen aan dat autonomie multidimensionaal is: ze hangt af van persoonlijke, organisatorische en sociale factoren. Het vraagt een voortdurende afweging van respect, veiligheid, haalbaarheid en creativiteit, waarin sociaal werkers en zorgpersoneel een verbindende rol spelen.

*Net hier komt de rol van sociaal werk scherp in beeld.*

## **Sociaal werk tussen regels en mensen**

Binnen de context van woonzorgcentra speelt sociaal werk een cruciale rol in het bewaken en versterken van keuzevrijheid en autonomie van bewoners. Deze rol situeert zich op het snijvlak van individuele ondersteuning, ethische afweging, participatiebevordering en structurele signalering. Onderzoek en beleidsanalyses tonen dat keuzevrijheid in residentiële zorg sterk beïnvloed wordt door organisatorische, financiële en beleidsmatige factoren (Sociaal.Net, 2023–2024). Dit maakt dat sociaal werkers voortdurend handelen binnen spanningsvelden.

### **Brugfunctie en bewonersstem**

Sociaal werkers vervullen een brugfunctie tussen bewoners, familie, zorgteams en organisatie. Zij vertalen noden en voorkeuren van bewoners naar overleg en besluitvorming, en ondersteunen bewoners om hun stem te laten horen, een kernopdracht binnen participatief sociaal werk (Sociaal.Net, 2024).

In de praktijk betekent dit vaak relationeel en nabij werken:

***“Ik neem de tijd om met de bewoners te babbelen... Ik luister tussen de lijntjes... ik vind wel dat ik ook een stuk een stem moet zijn voor de bewoners.” - Palliatief referente.***

Deze stemversterkende rol is belangrijk omdat bewoners zich niet altijd durven of kunnen uiten, zeker bij kwetsbaarheid of afhankelijkheid (Vlaams Mensenrechteninstituut, 2025).

## Participatie en persoonsgerichte zorg

Beleidskaders en mensenrechtenbenaderingen benadrukken dat ouderen recht hebben op inspraak en participatie in zorgbeslissingen. Persoonsgerichte zorg vertrekt vanuit wensen, levensgeschiedenis en voorkeuren van bewoners, en sluit aan bij rechtenkaders rond autonomie en toestemming (Vlaams Mensenrechteninstituut, 2025). Toch blijft participatie in woonzorgcentra kwetsbaar door tijdsdruk, personeelsbezetting en institutionele routines (KCE, 2021).

Vanuit middenveld en beleid wordt bovendien vastgesteld dat nieuwe generaties ouderen meer inspraak en regie verwachten over hun woon- en zorgvorm (Sociaal.Net, 2024). Dit vergroot de participatieve opdracht van sociaal werkers.

## Ethische spanningsvelden

De praktijk van woonzorg confronteert sociaal werkers met terugkerende ethische dilemma's waarin autonomie, veiligheid en haalbaarheid botsen. Vrijheidsbeperkende of beschermende maatregelen mogen volgens mensenrechtenkaders enkel als laatste redmiddel worden toegepast (Vlaams Mensenrechteninstituut, 2025). Toch tonen praktijkanalyses dat organisatorische druk en personeelstekorten deze afweging bemoeilijken (KCE, 2021).

Ook professionals erkennen deze grenzen:

***“Wanneer bewoners in een woonzorgcentrum terechtkomen, zijn hun keuzes sowieso beperkter...” - Campusdirecteur WZC***

Als toekomstig sociaal werker vraagt dit om voortdurende ethische reflectie en professionele moed om beperkingen te bevragen en bespreekbaar te maken.

## Signaleren en structureel werken

Sociaal werk omvat niet alleen individuele begeleiding maar ook een signalerende opdracht. Structurele knelpunten - zoals financiële drempels, onderfinanciering, personeelstekorten en beperkte participatieruimte - beïnvloeden rechtstreeks de keuzevrijheid van bewoners (Sociaal.Net, 2023–2024). Sociaal werkers hebben de opdracht deze signalen te vertalen naar team- en organisatieniveau.

Analyses wijzen er bovendien op dat sociaal werk en beleid ouderen te vaak benaderen vanuit zorgafhankelijkheid in plaats van vanuit autonomie en maatschappelijke participatie (Sociaal.Net, 2024). Ook wordt gewezen op beperkte aandacht voor gerontologie binnen sociaalwerkopleidingen, wat impact kan hebben op de ondersteuning van autonomie in de praktijk (Sociaal.Net, 2024).

## Professionele positionering en reflectie

Voor sociaal werkers betekent dit een meervoudige professionele opdracht: ondersteunen, participatie versterken, ethisch afwegen en structureel signaleren. Het

versterken van bewonersparticipatie vraagt niet alleen methodische vaardigheden, maar ook een kritische en reflexieve beroepshouding (KCE, 2021; Sociaal.Net, 2024).

Als toekomstig sociaal werker ervaar ik hier een duidelijke verantwoordelijkheid: signalen van bewoners ernstig nemen, spanningen benoemen en keuzevrijheid blijvend op de agenda houden, ook wanneer organisatorische grenzen aanwezig zijn.

Deze reflectie bevestigt voor mij dat sociaal werk niet enkel uitvoerend is, maar ook kritisch, normatief en maatschappelijk betrokken. Keuzevrijheid vraagt geen snelle oplossingen, maar wel blijvende aandacht, dialoog en de bereidheid om bestaande praktijken in vraag te stellen.

## **Professioneel werken in grijze zones**

De analyse van keuzevrijheid in woonzorgcentra toont dat autonomie van ouderen geen vanzelfsprekend gegeven is, maar ontstaat binnen organisatorische, beleidsmatige en relationele kaders. Dagelijkse routines en zorgstructuren zijn vaak functioneel en noodzakelijk, maar kunnen anderzijds onbedoeld beperkend werken op inspraak en zelfbeschikking. Een belangrijke professionele uitdaging bestaat erin om deze structuren niet als neutraal te beschouwen, maar ze blijvend te bevragen vanuit bewonersperspectief.

De combinatie van praktijkobservaties, literatuur en gesprekken met professionals maakt duidelijk dat keuzevrijheid zich vaak situeert in kleine, dagelijkse beslissingen. Net daar wordt waardigheid concreet. Tegelijk staan deze microkeuzes onder druk door tijdsgebrek, personeelstekorten en institutionele logica. Dit plaatst sociaal werkers in een spanningsveld waarin zij moeten navigeren tussen zorgorganisatie en bewonersregie.

Voor sociaal werk betekent dit een dubbele opdracht: nabij en relationeel werken met bewoners én kritisch blijven kijken naar de context waarin keuzes worden beperkt of gestuurd. Het vraagt professionele alertheid om signalen van verlies aan inspraak te herkennen en bespreekbaar te maken binnen teams en organisaties. Niet elke beperking kan onmiddellijk worden weggewerkt, maar het zichtbaar maken ervan is al een vorm van professioneel handelen.

De kernuitdaging ligt daarom niet in het volledig oplossen van spanningen tussen autonomie en zorg, maar in het bewust en onderbouwd omgaan met die spanning. Dit vraagt een kritisch-reflectieve beroepshouding, ethische gevoeligheid en de bereidheid om bewonersstem en participatie systematisch mee te nemen in besluitvorming. In een vergrijzende samenleving wordt deze opdracht alleen maar relevanter voor toekomstig sociaal werk.

*De rode draad wordt dan duidelijk.*

## Waardigheid zit in kleine keuzes

Dit artikel vertrok vanuit de centrale vraag hoe het gesteld is met keuzevrijheid en autonomie van ouderen in woonzorgcentra. Uit praktijkobservaties, bewonerservaringen en onderzoek blijkt dat autonomie een fundamentele bouwsteen is van kwaliteit van leven, maar daarnaast onder druk staat door organisatorische structuren, vaste routines en veiligheidslogica. Wat bedoeld is om zorg werkbaar en veilig te houden, kan in de praktijk leiden tot beperkte inspraak en verminderde zelfbeschikking.

De kernboodschap is daarom dat keuzevrijheid in woonzorgcentra geen bijkomende luxe is, maar een essentieel onderdeel van menswaardige zorg. Autonomie situeert zich niet alleen in grote beslissingen, maar vooral in kleine dagelijkse keuzes: wanneer iemand opstaat, hoe zorgmomenten verlopen, of iemand deelneemt aan activiteiten en hoe het dagelijks leven wordt ingevuld. Net daar wordt waardigheid concreet.

Voor het sociaal werk brengt dit duidelijke uitdagingen met zich mee. Professionals werken in een spanningsveld tussen autonomie en bescherming, tussen bewonersregie en organisatorische haalbaarheid. Het versterken van keuzevrijheid vraagt meer dan individuele goodwill: het vraagt een participatieve organisatiecultuur, structurele aandacht voor bewonersstem en de bereidheid om routines kritisch te bevragen. Sociaal werkers hebben hierin een belangrijke signaal- en brugfunctie.

Dit leidt tot een centrale uitdaging voor het sociaal werk: **hoe kunnen we binnen woonzorgcentra autonomie structureel versterken, ondanks organisatorische en financiële beperkingen?**

Tevens raakt dit thema aan bredere vragen van rechtvaardigheid en inclusie. Niet elke bewoner beschikt over dezelfde draagkracht of stem om keuzes af te dwingen, waardoor ongelijkheid kan ontstaan binnen zorgcontexten. Toekomstgerichte ouderenzorg moet daarom niet alleen efficiënt, maar ook participatief en rechtvaardig georganiseerd zijn.

De centrale uitdaging, en tegelijk uitnodiging, blijft om keuzevrijheid van ouderen duurzaam te verankeren binnen woonzorgcentra, zonder de complexiteit van zorg te ontkennen. Hoe zorg en autonomie in balans worden gebracht, zal bepalend zijn voor hoe waardig wonen en leven op latere leeftijd werkelijk vorm krijgt.

*Autonomie ondersteunen vraagt dus geen extra luxe, maar een fundamentele heroriëntatie van hoe we zorg organiseren.*

## Bronnen en referenties

European Network of National Human Rights Institutions. (2019). *State of the rule of law in Belgium*. <https://ennhri.org/wp-content/uploads/2019/10/belgium.pdf>

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. (2021). *Hoe kunnen we ouderen mis(be)handeling in België beter aanpakken?* <https://kce.fgov.be>

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. (2021). *Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: Projecties 2011–2025*. <https://kce.fgov.be/nl/publicaties/alle-rapporten/toekomstige-behoefte-aan-residentiele-ouderenzorg-in-belgie-projecties-2011-2025>

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2017). *Norminterpretaties WZC-RVT-CVK (29 november 2017)*. [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/NORMINTERPRETATIES%20WZC-RVT-CVK%2029-11-2017\\_0.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/NORMINTERPRETATIES%20WZC-RVT-CVK%2029-11-2017_0.pdf)

Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg (Kenniswest). (2025). *Ervaringsmeting kwaliteit van leven, wonen en zorg 2024–2025: Beoordeling door bewoners in Vlaamse woonzorgcentra*. <https://www.kenniswest.be/publicatie/ervaringsmeting-kwaliteit-van-leven-wonen-en-zorg-2024-2025-beoordeling-door-bewoners-in-vlaamse-wzcs/270821>

Koning Boudewijnstichting. (z.j.). *Kiezen moet kunnen* [Publicatie]. [https://media.kbs-frb.be/nl/media/9926/NL\\_Publicatie\\_Kiezen%20moet%20kunnen](https://media.kbs-frb.be/nl/media/9926/NL_Publicatie_Kiezen%20moet%20kunnen)

Koning Boudewijnstichting. (z.j.). *Kiezen moet kunnen, ook voor ouderen: De woonzorgomgeving van de toekomst*. <https://kbs-frb.be/nl/kiezen-moet-kunnen-ook-voor-ouderen-de-woonzorgomgeving-van-de-toekomst>

*SDG's in Vlaanderen*. (z.d.). Vlaanderen.be. <https://www.vlaanderen.be/uw-overheid/beleid/het-vlaamse-beleid-voor-duurzame-ontwikkeling/sdgs-in-vlaanderen>

Sociaal.Net. (z.j.). *Ann Peuteman: Rebelse 75-plussers in verzet*. <https://sociaal.net/achtergrond/ann-peuteman-rebels-75-plussers-in-verzet/>

Sociaal.Net. (z.j.). *Gebrek aan daadkracht van de Vlaamse overheid maakt woonzorgcentrum duur*. <https://sociaal.net/opinie/gebrek-daadkracht-vlaamse-overheid-maakt-woonzorgcentrum-duur/>

Sociaal.Net. (z.j.). *Opleiding gerontologisch sociaal werk voor ouderen*. <https://sociaal.net/opinie/opleiding-gerontologisch-sociaal-ouderen/>

Sociaal.Net. (z.j.). *Ouderenzorg: dreigende crash door demografische tijdbom*. <https://sociaal.net/achtergrond/ouderenzorg-dreigende-crash-demografische-tijdbom-tikt/>

Sociaal.Net. (z.j.). *Sociaal werk laat ouderen in de steek*. <https://sociaal.net/opinie/sociaal-werk-laat-ouderen-in-de-steek/>

Sociaal.Net. (z.j.). *Vlaamse besparingen in de ouderenzorg: morele kater voor een vergrijzende samenleving*. <https://sociaal.net/opinie/vlaamse-besparingen-ouderenzorg-morele-kater-voor-vergrijzende-samenleving/>

Sociaal.Net. (z.j.). *Woonzorgcentrum is te duur, stelt Vlaamse Ouderenraad*. <https://sociaal.net/opinie/woonzorgcentrum-is-te-duur-vlaamse-ouderenraad/>

Solidaris Vlaanderen. (z.j.). *Bewoners van woonzorgcentra verblijven er gemiddeld 2,9 jaar*. <https://corporate.solidaris-vlaanderen.be/pers/bewoners-van-woonzorgcentra-verblijven-er-gemiddeld-29-jaar/>

Van Malderen, L., De Vriendt, P., Mets, T., & Gorus, E. (2016). Active ageing within the nursing home: A study in Flanders. *Ageing & Society*, 36(8), 1571–1594. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4992500/>

Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg. (2025). *Sectorrapport: Kwaliteit van leven, wonen en zorg in Vlaamse woonzorgcentra 2024–2025*. <https://www.zorgkwaliteit.be>

Vlaams Mensenrechteninstituut. (2025). *Handreiking: Vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg – met respect voor mensenrechten*. <https://www.vlaamsmensenrechteninstituut.be>

Vlaamse Ouderenraad. (z.j.). *OKRA publiceert nieuwe barometer woonzorgcentra*. <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/actualiteit/welzijn-zorg/okra-publiceert-nieuwe-barometer-woonzorgcentra>

Vlaamse Ouderenraad. (z.j.). *Vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg*. <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/onderzoek/welzijn-gezondheid-en-zorg/vrijheidsbeperkende-maatregelen-de-ouderenzorg>

*Wat is het takenpakket van een zorgondersteuner? | VITAZ*. (z.d.). <https://www.vitaz.be/werk-en-stage/zorgondersteuner/wat-is-het-takenpakket-van-een-zorgondersteuner>

Zorgnet-Icuro. (z.j.). *Bevraging over leven en wonen in Vlaamse woonzorgcentra: Meer inzetten op relationele zorg*. <https://www.zorgneticuro.be/nieuws/bevraging-over-leven-en-wonen-vlaamse-woonzorgcentra-meer-inzetten-op-relationele-zorg>

Ik heb ook gebruik gemaakt van interne documenten vanop mijn stageplaats.

Bij de het schrijven en herzien van deze tekst werd gebruikgemaakt van ChatGPT (OpenAI) ter ondersteuning bij spelling, grammatica, zinsbouw en om tot een goede structuur te komen. De inhoud, analyse en interpretatie zijn persoonlijk.