

28 mei 2026 -09:00

Complexere zorgbehoeften in woonzorgcentra vragen diepgaande transformatie van residentiële ouderenzorg, waarschuwt Hoge Gezondheidsraad

Woonzorgcentra zorgen steeds vaker voor mensen met neurocognitieve stoornissen en/of psychiatrische kwetsbaarheden, zoals dementie, depressie en angstgevoelens. In een nieuw advies waarschuwt de Hoge Gezondheidsraad (HGR) voor de groeiende kloof tussen de complexiteit van deze zorgbehoeften en de huidige organisatie van de residentiële ouderenzorg in België.

Zorgsysteem sluit niet meer aan bij behoeften

Het profiel en de zorgbehoeften van bewoners in woonzorgcentra zijn de voorbije jaren aanzienlijk veranderd. Toch blijven opleidingsprogramma's, evaluatie-instrumenten, personeelsnormen en financieringsmechanismen hoofdzakelijk gericht op lichamelijke zorg. Psychosociale aspecten krijgen onvoldoende aandacht. De residentiële ouderenzorg wordt daardoor steeds vaker geconfronteerd met behoeften op vlak van geestelijke gezondheid en/of neurocognitieve zorg, in plaats van louter lichamelijke zorgbehoeften. Het gevolg? Een verminderde levenskwaliteit voor de bewoners en een verhoogd risico op burn-out bij zorgverleners.

Op naar een vernieuwd zorgsysteem

Om de kloof te dichten, pleit de Hoge Gezondheidsraad voor een diepgaande transformatie van de residentiële ouderenzorg, die steunt op verschillende pijlers:

1. De zorg op de persoon richten

Vandaag is de zorg in woonzorgcentra nog sterk georganiseerd volgens een biomedisch model. De HGR pleit voor zorg die vertrekt van het individu, met zorgplannen die rekening houden met de individuele levensgeschiedenis, voorkeuren en behoeften. Vragen over het levensproject, integratie van betekenis en zingeving, en identiteit, waardigheid en spiritualiteit verdienen daarbij erkenning als essentiële aspecten van de zorg.

2. Geestelijke gezondheid screenen

Die persoonsgerichte benadering begint bij de opname. Woonzorgcentra moeten bij nieuwe bewoners een gestandaardiseerde screening van de geestelijke gezondheid uitvoeren, met aandacht voor onder meer depressie en zelfmoordrisico. Die screening wordt gekoppeld aan een structurele, interdisciplinaire aanpak voor het opsporen van verwardheid, probleemgedrag en psychologische symptomen. En dat allemaal binnen een gericht preventieprogramma.

3. Medicatie bewuster voorschrijven

Verder vraagt het aanhoudende overmatige gebruik van psychotrope medicatie een meer voorzichtige en persoonsgerichte aanpak. Waar mogelijk moeten woonzorgcentra en zorgverleners medicatie zorgvuldig afbouwen, op niet-medicamenteuze alternatieven inzetten en psychosociale interventies ondersteunen, waarbij zij een beroep doen op externe samenwerking met specialisten in het veld.

4. Meer inzetten op relationele zorg

Die alternatieven en interventies bevinden zich vooral in relationele en mensgerichte zorg. Activiteiten zoals beweging, muziektherapie en reminiscentie (herinneringen ophalen) hebben een positief effect op het welzijn van bewoners en hun levenskwaliteit. De HGR stuurt daarom aan op een bredere toepassing van relationele zorgmodellen die hun meerwaarde al bewezen hebben in België en daarbuiten.

5. Naasten betrekken en instellingen openstellen

Goede residentiële zorg beperkt zich bovendien niet tot het woonzorgcentrum zelf. Zo moeten mantelzorgers, familieleden en naasten actief betrokken worden bij de planning en opvolging van de zorg. Om sociale contacten verder te stimuleren en isolement te vermijden, kunnen woonzorgcentra zich nog meer integreren in de bredere gemeenschap.

Betere ondersteuning van zorgverleners

Om een transformatie van de residentiële zorg mogelijk te maken, is ook aandacht nodig voor de mensen die deze zorg dagelijks dragen. Het welzijn van zorgverleners hangt namelijk nauw samen met de zorgkwaliteit. Goede arbeidsomstandigheden, stabiliteit binnen teams en duidelijke taakverdelingen zijn essentieel om de werkdruk beheersbaar te houden. Door interdisciplinaire samenwerking te stimuleren en in opleiding en bijscholing te investeren kunnen woonzorgcentra de vaardigheden van personeel versterken en burn-out voorkomen.

Aanpassing van beleid en financiering

Deze transformatie kan alleen slagen als het beleid mee evolueert. Regelgeving en financiering moeten worden afgestemd op de toenemende complexiteit van de zorgnoden van ouderen in woonzorgcentra, met bijzondere aandacht voor neurocognitieve stoornissen en psychiatrische kwetsbaarheden. Beleidsmakers en overheden kunnen zo woonzorgcentra en zorgverleners op verschillende manieren aanmoedigen om zich in te zetten voor persoonsgerichte zorg, bijvoorbeeld via labels en certificeringen.

Oproep tot gezamenlijke actie

Via dit advies roept de Hoge Gezondheidsraad op tot gecoördineerde maatregelen om ervoor te zorgen dat de residentiële ouderenzorg adequaat kan inspelen op de steeds complexere behoeften op vlak van geestelijke gezondheid en neurocognitieve zorg vandaag. De Raad benadrukt dat de toekomst van de residentiële zorg een gedeelde verantwoordelijkheid is, die een nauwe samenwerking vereist tussen beleidsmakers, zorginstellingen en zorgverleners.

In dat opzicht verwijst de HGR ook naar de hervormingen die in 2024 in het Brussels Hoofdstedelijk gewest zijn doorgevoerd als illustratie van hoe verschillende principes uit dit advies naar de praktijk kunnen worden vertaald, en hoe beleidskeuzes kunnen bijdragen aan persoonsgerichte, relationele en geïntegreerde modellen van residentiële zorg.

[Naar het volledige advies](#)

Hoge Gezondheidsraad
Galileelaan 5 bus 2
1210 Brussel
België
+32 2 524 97 97
<http://www.hgr-css.be>

Tori Matthys
Persverantwoordelijke
+32 2 524 91 35
tori.matthys@health.fgov.be

Delphine Osaer
Persverantwoordelijke
+32 2 524 90 65
delphine.osaer@health.fgov.be