

Verpleeghuiszorg in transitie

*De hernieuwde betekenis
van social work*



Een verkenning naar welzijnsgericht
werken in en rondom het
verpleeghuis in samenwerking met
WoonZorgcentra Haaglanden.



Colofon

Copyright © 2025 Werkplaats Sociaal Domein Den Haag en Leiden

Auteur: Marieke Wissink (De Haagse Hogeschool)

Projectcoördinatie: Gaby Weij (De Haagse Hogeschool)

Eindredactie: Joost van Hoof, Gaby Weij (De Haagse Hogeschool)

Vormgeving en lay-out: Creja Ontwerpen

Fotografie: Beeldbank WoonZorgcentrum Haaglanden en persoonlijk archief Marieke Wissink en Gaby Weij van projectactiviteiten en Shutterstock.

Subsidienummers VWS: 90002047 en 90000845

Citaten: Deze zijn afkomstig uit gesprekken met medewerkers en bewoners van WZH. Bronnen zijn bij WSD Den Haag en Leiden bekend.

ISBN: 9789083519166

Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt. Deze uitgave is onderdeel van de Werkplaats Sociaal Domein Den Haag en Leiden, een samenwerkingsverband tussen regionale gemeenten en instellingen, de Hogeschool Leiden, De Haagse Hogeschool in samenwerking met het ministerie van VWS.

Inhoud

Samenvatting	3
1. Inleiding	9
2. De projectopzet	13
3. De transitie naar meer welzijnsgericht werken	17
3.1 De betekenis van welzijn	17
3.2 De transitie naar meer welzijnsgericht werken	18
3.3 Van intentie naar impact	23
4. De opkomende rol van het sociaal-agogisch handelen in de intramurale zorg	29
4.1 Sociaal-agogische competenties	29
4.2 Sociaal-agogische expertise binnen de ouderen- en verpleeghuiszorg	31
4.3 Social work als aanwezige, maar hernieuwd erkende professie	34
4.4 Spanningsvelden en ontwikkelopgaven bij de inzet van social work	35
5. Hoe het sociale en medische perspectief elkaar versterken	39
6. Aanbevelingen en vervolgstappen	45
Referenties	48
Met dank aan	49



Samenvatting

De ouderenzorg in Nederland staat voor een grote maatschappelijke opgave: de zorg toegankelijk, betaalbaar en mensgericht houden in een tijd van personeelstekorten, vergrijzing en toenemende complexiteit van zorgvragen.

Al geruime tijd groeit binnen de ouderenzorg de aandacht voor kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg. Wat ooit begon als een beweging om verder te kijken dan ziekte en behandeling, ontwikkelt zich nu verder tot een volgende fase waarin welzijn en kwaliteit van bestaan het vertrekpunt vormen. De uitdagingen gaan daarmee niet alleen over medische zorg of behandeling, maar over de manier waarop we ouderen ondersteunen bij een goed leven. Binnen de ouderenzorg groeit in dit verband de beweging naar welzijnsgericht werken: een werkwijze waarin het dagelijks leven, de relaties en de betekenisvolle activiteiten van bewoners centraal staan.

Deze transitie vraagt om nauwere samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. Waar het medisch domein (inclusief de (ouderen)zorg) vooral gericht is op gezondheidsklachten, behandeling, herstel en “zorgen voor”, richt het sociaal domein zich op welzijn, preventie en het versterken van sociale verbanden. Door beide perspectieven te verbinden, ontstaat een vollediger beeld van wat ouderen nodig hebben om zich gezond, gezien en verbonden te voelen.

De Werkplaats Sociaal Domein (WSD) Den Haag en Leiden werkt samen met WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) om deze transitie in de ouderenzorg te volgen en te verdiepen. In het project is de huidige praktijk verkend door middel van het actiegericht leren van diverse initiatieven op het gebied van welzijnsgericht werken. Dit heeft vorm gekregen door individuele gesprekken met een breed scala van medewerkers, cliënten, mantelzorgers en cliëntenraadleden. Een vragenlijst is uitgezet onder locatiemanagers en groepsgesprekken georganiseerd met social workers. Ook zijn er gesprekken geweest met docenten, studenten en social workers van andere organisaties. Vanuit de WSD is tevens samen opgetrokken met

een locatie van WZH in het verbinden met organisaties uit het sociaal domein. De opgave om het medisch en sociale domein te verbinden in de ouderenzorg is een brede maatschappelijke opgave. Om een breder publiek aan te spreken en te betrekken is een kenniscafé georganiseerd en een podcast gemaakt en zijn presentaties en workshops op symposia gegeven. Door samen praktijkleren te faciliteren, worden inzichten verzameld over wat werkt, welke competenties nodig zijn en waar ontwikkelopgaven liggen. De lessen die daaruit voortkomen, worden gedeeld in dit rapport om gezamenlijk als ouderenzorgsector van te leren.

De transitie naar welzijnsgericht werken

In veel organisaties ontstaan initiatieven die het welzijn van bewoners versterken, bijvoorbeeld via huisbezoeken voorafgaand aan verhuizing naar het verpleeghuis, aandacht voor zingeving, samenwerking met naasten en verbinding met de wijk. Tegelijkertijd verloopt de transitie naar welzijnsgericht werken niet vanzelf. Nieuwe werkwijzen en bestaande routines moeten elkaar nog vinden, wat leidt tot **spanningsvelden** die horen bij een organisatie in ontwikkeling.

Uit het project komen zeven van zulke spanningsvelden naar voren. Ze bieden aanknopingspunten om de ingezette beweging verder te verdiepen, te verbreden en duurzaam te verankeren:

1. **Prioriteit en sturing:** welzijn krijgt in beleid en aansturing nog minder nadruk dan zorg.
2. **Visie en betekenis:** welzijn is een breed begrip. Teams en disciplines geven uiteenlopende invullingen aan wat welzijn is, van activiteiten tot dagelijkse zorgtaken en iets dat onderdeel van de zorg is of ernaast staat. Hierdoor is er vrijheid voor meerdere initiatieven maar afstemming en coherentie wordt bemoeilijkt.
3. **Werkdruk en randvoorwaarden:** tijd, continuïteit en bemensing blijven beperkende factoren.
4. **Borging:** veel initiatieven hangen af van individuele bevoegdheid.
5. **Van kennen naar handelen:** bewoners goed kennen is niet vanzelf verbonden met passend handelen naar de in beeld gebrachte behoeften.
6. **Verbinding tussen beleid en praktijk:** beleidsplannen en de zorgpraktijk bewegen niet altijd synchroon.
7. **Twee logica's:** doelmatigheid en kwaliteit van bestaan vragen voortdurende afstemming.

Deze spanningsvelden laten zien dat welzijnsgericht werken niet alleen een organisatorische verandering is, maar ook een verschuiving in cultuur, taal en professionele identiteit.

De hernieuwde betekenis van social work

In deze ontwikkeling komt social work (ook wel sociaal werk genoemd) opnieuw in beeld. Social workers (ook wel sociaal werkers genoemd) brengen een sociaal-agogische manier van werken in, gericht op relaties, context en samenwerking. Zij kijken minder vanuit gezondheidsklachten en meer vanuit betekenis, gevoel en onderliggende behoeften. Ze helpen teams gedrag te duiden, gesprekken met bewoners en naasten te verdiepen en te reflecteren op routines en omgangsvormen. Daarmee laten zij zien dat welzijn geen aparte taak is, maar een onlosmakelijk onderdeel van goede zorg.

De aandacht voor welzijn heeft de ouderenzorg opnieuw in contact gebracht met social work. Tegelijkertijd is het van belang te erkennen dat social work breder is dan de welzijnsopgave alleen. Bovendien is het bevorderen van welzijn niet zonder meer het beoogde doel van social work. De Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) typeert sociaal werk als “[het bevorderen van] het sociaal functioneren van (kwetsbare) mensen, groepen en gemeenschappen in complexe omgevingen en in wisselwerking met die omgevingen” (BPSW, 2023, p. 53). Welzijn is een component van sociaal functioneren, maar niet noodzakelijkerwijs het voornaamste. Dit gaat ook over zingeving, somatiek en zaken van juridische en psychische aard.

Het vak heeft een lange traditie binnen de zorg, gericht op herstel, zingeving en participatie in uiteenlopende domeinen zoals de GGZ, gehandicaptenzorg en revalidatie. De huidige beweging naar welzijnsgerichte ouderenzorg maakt zichtbaar wat social workers altijd al doen: mensen ondersteunen bij verandering en betekenisgeving in hun dagelijks leven in relatie tot hun sociale omgeving.

De samenwerking met WZH en de ervaringen van andere ouderenzorgorganisaties laten zien hoe deze expertise bijdraagt aan het structureel verankeren van welzijn in de organisatie en hoe dat proces tegelijkertijd de positionering van social work zelf versterkt. Door zich in te zetten voor de welzijnstransitie krijgen social workers zichtbaarder vorm binnen teams, leren zij hun meerwaarde verwoorden en wordt hun methodisch handelen breder erkend.

Ontwikkelopgaven binnen social work

De groeiende belangstelling voor social work in de ouderenzorg gaat gepaard met nieuwe vragen over rol, positie en samenwerking. Uit de praktijk komen meerdere ontwikkelopgaven naar voren, voor zowel de beroepsgroep als de ouderenzorgorganisaties waar zij komen te werken:

1. **Positionering en mandaat:** de rol van de social worker is vaak onduidelijk en overlapt deels met die van andere disciplines in de zorg.
2. **Tijd en prioriteit:** sociaal-agogisch werken vraagt ruimte voor observatie en reflectie, wat soms botst met het tempo van de zorg, maar op langere termijn juist kan bijdragen aan meer zelfstandigheid en minder zorgafhankelijkheid.
3. **Eigenschap of expertise:** vaardigheden als luisteren en verbinden worden nog vaak gezien als persoonlijke kwaliteiten in plaats van als professioneel vakmanschap.
4. **Structurele inbedding:** functies zijn vaak tijdelijk of projectmatig, wat duurzame impact bemoeilijkt.
5. **Zichtbaarheid en identiteit:** social workers vinden het niet altijd eenvoudig om hun meerwaarde zichtbaar te maken.

Deze opgaven illustreren dat social work zelf ook in transitie is. De welzijnsbeweging biedt kansen om de eigen rol te verdiepen, maar vraagt tegelijkertijd, om verdere professionalisering, duidelijke positionering en samenwerking met zorgprofessionals op basis van gelijkwaardigheid.

Sociaal-agogische competenties.

De sociaal-agogische competenties van social work die kunnen aansluiten bij het versterken van welzijn in zorgorganisaties zijn:

- ▶ **Signaleren en analyseren:** behoeften en patronen herkennen in gedrag en relaties.
- ▶ **Methodisch werken:** doelen zichtbaar maken en ervaringen benutten om te leren.
- ▶ **Versterken van netwerken:** samenwerken met mantelzorgers, vrijwilligers en buurtpartners.
- ▶ **Coördineren en verbinden:** bruggen slaan tussen disciplines en domeinen.
- ▶ **Begeleiden en empoweren:** aansluiten bij mensen en hen ondersteunen in wat voor hen betekenisvol is.
- ▶ **Reflecteren en leren:** gezamenlijke reflectie stimuleren en een lerende cultuur bevorderen.

Door deze competenties te benutten, zowel in contact met (buurt)bewoners, familieleden, medewerkers en andere betrokkenen, kunnen social workers helpen om de spanningsvelden rond welzijn te verlichten. Tegelijkertijd maken zij daarmee hun eigen positie en meerwaarde als beroepsgroep binnen de ouderenzorg meer zichtbaar.

Aanbevelingen

De aanbevelingen die uit dit project voortkomen, zijn gericht aan zorgorganisaties die bezig zijn welzijn structureel te verankeren, beleidsmakers en brancheorganisaties die hiervoor de randvoorwaarden scheppen en opleidingen en kennisinstellingen om toekomstige professionals toe te rusten met sociaal-agogische competenties die passen bij de ouderenzorg van de toekomst. Deze aanbevelingen zijn:

1. Werk vanuit een gedeelde visie op welzijn binnen een brede, integrale kijk op zorg en ondersteuning

Ontwikkel een gemeenschappelijk kompas waarin welzijn gelijkwaardig is aan medische en organisatorische doelen en onderdeel vormt van een integrale visie op kwaliteit van bestaan.

2. Investeer in sociaal-agogisch vakmanschap

Faciliteer leernetwerken, intervisie en praktijkonderzoek waarin zorgprofessionals en social workers samen leren.

3. Verbind zorg en leefwereld

Maak het verpleeghuis tot een ontmoetingsplek waar bewoners, naasten en de wijk elkaar versterken.

4. Positioneer social work structureel

Veranker social work in organisatiebeleid, formatie en kwaliteitskaders, met passende bekostiging.

5. Stimuleer kennisdeling en reflectie

Creëer ruimte om ervaringen te delen en om leren onderdeel te maken van de werkcultuur. Wissel binnen de sector kennis uit over de welzijnstransitie en de rol van social workers daarin.

Conclusie

De transitie naar welzijnsgerichte ouderenzorg bouwt voort op een ontwikkeling die al langer gaande is: de aandacht voor kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg. De huidige fase vraagt om verdere samenwerking tussen zorg en social work, om ruimte voor leren en reflecteren en om beleid dat deze beweging ondersteunt. De ervaringen uit de samenwerking tussen WSD Den Haag en Leiden en WZH laten zien dat sociaal-agogisch vakmanschap richting kan geven aan deze dubbele transitie - die van de ouderenzorg en die van social work zelf.



1. Inleiding

De ouderenzorg toekomstbestendig houden is een van de grootste maatschappelijke opgaven van deze tijd. Mensen worden ouder, terwijl er juist minder zorgmedewerkers beschikbaar zijn. Over twintig jaar is zelfs het dubbele aantal professionals nodig om dezelfde zorg te kunnen bieden als nu, terwijl een groot deel van de beroepsbevolking dan zelf met pensioen is (Sociaal-Economische Raad, 2020). Tegelijkertijd zijn er te weinig passende woonzorgvoorzieningen voor de groeiende groep ouderen (Vilans, 2021).

Om de kwaliteit van zorg te behouden en de druk op het stelsel te verlichten, zetten overheid, verzekeraars en zorgaanbieders in op het voorkomen van zorg waar dat mogelijk is (Zorginstituut Nederland, 2020). In verschillende zorgakkoorden is afgesproken dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, met steun van hun netwerk en, waar passend, digitale zorg. Ook in de intramurale zorg groeit de aandacht voor wat mensen zelf nog kunnen al dan niet met ondersteuning (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Deze ontwikkeling bouwt voort op eerdere bewegingen binnen de ouderenzorg, waarin de focus verschoof van zorg en behandeling naar kwaliteit van bestaan. Nu wordt deze lijn nadrukkelijker doorgetrokken: van aanbod- en zorggericht werken naar vraag- en welzijnsgericht werken. De beweging wordt deels gevoed door maatschappelijke noodzaak – de toenemende druk op personeel en middelen – maar ook door een inhoudelijke overtuiging dat welzijn niet losstaat van zorg, maar er wezenlijk deel van uitmaakt (Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg, 2025; Zorginstituut Nederland, 2024; Hackert et al., 2019).

Om de transitie naar welzijnsgericht werken te realiseren, is nauwere samenwerking nodig tussen het medisch en sociaal domein. Social Work¹, een beroep dat vaak geassocieerd wordt met het sociaal domein, biedt voor de ouderen- en verpleeghuiszorg mogelijk relevante kennis en methodieken die helpen te begrijpen wat mensen nodig hebben en daarop aan te sluiten. Expertise uit het medisch domein, waartoe zowel de behandelgerichte (*cure*) als langdurige- en ouderenzorg (*care*) wordt gerekend, ondersteunt social workers op hun beurt bij het signaleren van problemen en het organiseren van passende zorg. Toch is die samenwerking niet vanzelfsprekend: beide domeinen kennen hun eigen logica en taal. Waar het medisch domein gericht is op behandeling en veiligheid, richt het sociaal domein zich op participatie en betekenis. In de verbinding tussen deze perspectieven ontstaat een volledig beeld van wat kwaliteit van leven werkelijk betekent (Hilhorst & Van den Wijngaart, 2024). De laatste jaren zijn er steeds meer pleidooien om de social worker een grotere rol in de ouderenzorg te bieden (Van der Kaap, 2023; Wiesman, 2025).

De Werkplaats Sociaal Domein (WSD) Den Haag en Leiden werkt samen met WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) om de samenwerking tussen deze domeinen in de praktijk vorm te geven. De WSD Den Haag en Leiden is een samenwerking tussen het lectoraat Sociale Innovatie van Hogeschool Leiden en het lectoraat Urban Ageing van De Haagse Hogeschool. Binnen deze werkplaats ontwikkelen professionals, studenten en (docent-) onderzoekers gezamenlijk kennis en methodieken om welzijnsgericht werken in de ouderenzorg te versterken. Daarbij wordt nadrukkelijk verkend welke bijdrage social workers kunnen leveren aan deze transitie.

WZH vormt de praktijkcontext waarin deze ontwikkeling wordt gevolgd en gevoed, daarnaast zijn diverse professionals uit andere zorgorganisaties betrokken geweest, docenten en stagiaires en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (hierna: BPSW). De bevindingen en aanbevelingen worden dan ook breder geplaatst in de context van de ouderenzorg.

Het volgende hoofdstuk beschrijft de twee projecten van de WSD Den Haag en Leiden die de samenwerking met WZH vormgeven. De daaropvolgende hoofdstukken laten zien hoe WZH de transitie naar welzijnsgericht werken in de praktijk invult, welke kansen en spanningsvelden daarbij ontstaan en welke rol social work daarin kan spelen.

¹ In dit rapport wordt de Engelse term Social Work gebruikt, in lijn met de naam van de hbo-opleiding aan De Haagse Hogeschool. Waar Social Work(ers) staat, kan ook sociaal werk(ers) worden gelezen. De term verwijst naar het brede werkveld van het social work; alleen wanneer relevant wordt onderscheid gemaakt tussen mbo- en hbo-niveau.



2. De projectopzet

Twee projecten liggen ten grondslag aan dit rapport. Het eerste project is *Zorg en Welzijn leren van en met elkaar* (2023–2026). Dit project richt zich op de vraag hoe integraal leren kan worden gefaciliteerd en hoe kennis ontwikkeld en gedeeld kan worden tussen studenten, professionals en (docent)onderzoekers. Het doel is om alle betrokkenen beter toe te rusten op de zorg- en ondersteuningsvragen van de toekomst en de betekenis van welzijn in de ouderenzorg.

Het tweede project betreft *Intra- en extramurale samenwerking* (2024–2025). Dit project verkent hoe samenwerking tussen professionals uit het medisch en sociaal domein vorm krijgt, in het bijzonder door te verkennen hoe vaardigheden en methodieken uit het social work kunnen bijdragen aan de transitie naar welzijnsgericht werken in de ouderenzorg bij WZH en hoe de verbinding tussen de intramurale zorg en de wijk kan worden versterkt.

In de periode 2023–2024, toen alleen het eerste project liep, zijn diverse activiteiten gestart met nadruk op het faciliteren van ontmoeting en uitwisseling tussen professionals en studenten. Daarbij stonden thema's centraal als de betekenis van welzijn, de mogelijke rol van social workers in de ouderenzorg, het betrekken van mantelzorgers, community building en de aansluiting van scholing op de praktijk. Met de start van het tweede project verschoof de focus naar de competenties die nodig zijn voor welzijnsgericht werken in en rondom het verpleeghuis, ofwel het woonzorgcentrum² – de term die WZH hanteert.

² In dit rapport worden de termen woonzorgcentrum en verpleeghuis beide gebruikt. WZH spreekt van woonzorgcentrum, om de nadruk niet te leggen op het verpleegkundige aspect van de zorg. Aangezien de betekenis van de term woonzorgcentrum landelijk uiteenloopt, wordt tevens de term verpleeghuis gebruikt, die breder herkenbaar is.

Gedurende 2023–2025 zijn uiteenlopende activiteiten uitgevoerd, variërend van het oprichten van een leernetwerk met medewerkers en studenten tot het creëren van stageplekken voor studenten Social Work bij WZH en het laten uitvoeren van praktijkopdrachten in de context van de ouderenzorg. Daarnaast vonden er individuele en groepsgesprekken plaats met locatiemanagers, medewerkers, leerlingen en stagiaires binnen en buiten WZH en werden bewoners, naasten en de cliëntenraad van met name twee locaties van WZH betrokken bij het verkennen van en reflecteren op de transitie naar welzijnsgericht werken.

Vanuit de WSD werd aangesloten bij WZH Prinsenhof bij activiteiten die, soms in samenwerking met de gemeente Leidschendam-Voorburg, gericht waren op het versterken van de verbinding met de wijk. Daarnaast zijn een kenniscafé en een podcast georganiseerd om betrokkenen met elkaar in gesprek te brengen en de opgedane inzichten breder te delen. Aan beiden nam een diverse groep deelnemers deel, bestaande uit zorgmedewerkers, projectleiders, onderzoekers, managers, social workers, wijkbewoners, bewoners van het woonzorgcentrum, gemeente, onderwijs en de BPSW.

Door middel van deze mix van activiteiten vanuit beide projecten is gewerkt aan het versterken van gezamenlijk leren en het verkennen van de bijdrage van social work aan de transitie naar welzijnsgericht werken. De richting van het werk ontstond gaandeweg. Activiteiten sloten op elkaar aan: inzichten uit gesprekken en bijeenkomsten leidden tot nieuwe stappen en thema's. Er was voortdurend uitwisseling tussen praktijkervaringen, landelijke ontwikkelingen en het beleid binnen WZH. Onderzoekers, docenten en studenten van De Haagse Hogeschool, verbonden aan het lectoraat Urban Ageing en de Werkplaats Sociaal Domein, werkten hierin samen met professionals van WZH. Door regelmatig terug te kijken en verbanden te leggen, kreeg het geheel steeds meer samenhang. De opbrengsten in dit rapport zijn het resultaat van dit gezamenlijke leerproces.



3. De transitie naar meer welzijnsgericht werken

3.1 De betekenis van welzijn

Uit de projectactiviteiten komt naar voren dat er op veel verschillende manieren betekenis wordt gegeven aan welzijn. Voor bewoners vormen ruimte voor eigen inbreng en persoonlijke voorkeuren daarbij veelal een rode draad. Het gaat over de manier waarop mensen worden bejegend, maar ook over het aanbod van zorg en activiteiten; van de maaltijd tot dagbesteding en recreatie. Een bewoonster vertelde hoe belangrijk het voor haar is om haar eigen mening te kunnen geven. Anderen benadrukten dat welzijn ook betekent het eigen dagritme te kunnen volgen, zoals opstaan op een moment dat goed voelt en niet wat door een ander wordt bepaald. Een locatieverpleegkundige gaf een vergelijkbaar voorbeeld: als iemand liever in pyjama ontbijt, is het niet aan zorgmedewerkers om te bepalen dat iemand eerst aangekleed moet zijn. Deze voorbeelden sluiten aan bij wat in de literatuur veelvuldig is beschreven over het belang van autonomie voor welzijn (Deci & Ryan, 2000; Mol, 2008; Van Loon et al., 2021).

Naast autonomie spelen ook betekenisvolle activiteiten, contact met anderen en plezier een rol. Het kunnen uitoefenen van hobby's, samen koffie drinken of een wandeling maken wordt vaak genoemd als iets wat bijdraagt aan het welbevinden. Ook het Generiek Kompas benadrukt dat autonomie, eigen regie en betekenisvolle relaties de basis vormen voor kwaliteit van leven, zowel thuis als in het verpleeghuis (Zorginstituut Nederland, 2024).

Binnen WZH wordt welzijn niet alleen opgevat als het individuele welbevinden van bewoners, maar ook als het behouden van verbinding met de gemeenschap waarvan zij deel uitmaken. Wanneer iemand in het woonzorgcentrum komt wonen, wordt diens leefwereld kleiner, maar de sociale identiteit als wijkbewoner blijft bestaan. Daarom investeert WZH in het onderhouden en versterken van relaties met de omgeving. Deze visie op welzijn sluit aan bij het streven naar community building: het vormgeven van een sociale omgeving

waarin bewoners, naasten, medewerkers en buurtbewoners elkaar kunnen ontmoeten en betekenisvol contact kunnen onderhouden.

Dat welzijn belangrijk wordt gevonden, wordt binnen ouderenzorgorganisaties als WZH breed gevoeld. Tegelijkertijd wordt er op uiteenlopende manieren betekenis aan gegeven. Soms wordt welzijn vooral verbonden aan activiteiten en projectmatige samenwerking met de wijk en soms juist aan de dagelijkse zorg: aandacht hebben voor wat iemand prettig vindt, tijd nemen voor een gesprek of ruimte laten voor gewoonten en kleine rituelen. Hoeveel aandacht daarvoor mogelijk is, verschilt van dag tot dag.

Soms leeft de gedachte dat welzijn bij bewoners met vergevorderde dementie minder betekenis heeft en daarom minder aandacht behoeft, omdat mogelijkheden tot communicatie of deelname aan activiteiten afnemen. Echter, de betekenis van welzijn blijft, maar kan een andere vorm aannemen. Voor de één ligt die in vasthouden aan herkenbare routines, voor de ander zit welzijn in in contact en nabijheid. En waar voor de één het aanbieden van activiteiten in het verpleeghuis bevordelijk is voor het welzijn, kan dit voor een ander betekenen dat iemands leefwereld juist ongewild kleiner wordt. Wat iemand dus als prettig of zinvol ervaart, verschilt per persoon en per moment. Juist daarom vraagt betekenis geven aan welzijn in de context van ouderenzorg om telkens goed te kijken, af te stemmen en mee te bewegen met wat iemand laat zien of nodig lijkt te hebben.

Werkdruk, krappe roosters en personele wisselingen maken dat persoonlijke aandacht soms onder druk staat. Vooral wanneer er veel invalkrachten zijn, verschuift de nadruk naar het uitvoeren van zorgtaken. Medewerkers zoeken binnen de mogelijkheden van het moment naar manieren om aandacht te geven en bewoners en naasten spreken uit die inzet te waarderen. Over het algemeen zijn zij zeer tevreden over de zorg, al zou die waardering kunnen samenhangen met lage verwachtingen over wat haalbaar is. Aan de andere kant geven medewerkers aan dat er soms wel degelijk meer mogelijk is, maar dat bewoners of mantelzorgers dit uit zorg of terughoudendheid niet altijd aankaarten.

Uit deze voorbeelden spreekt dat welzijn geen vastomlijnd begrip is. De intentie is vaak dezelfde: bewoners een goede kwaliteit van leven bieden. De invulling verschilt per persoon, team en context. Daardoor is welzijn tegelijk vanzelfsprekend en weerbarstig: iedereen is ermee bezig, maar niet altijd op dezelfde manier. In sectie 3.2 wordt verder ingegaan op de spanningsvelden die samenhangen met werken aan welzijn.

“Ze hebben alle aandacht voor me. [...] En als ik vragen heb, dan kom ik graag gewoon naar het personeel toe.”



3.2 De transitie naar meer welzijnsgericht werken.

Om de hierboven beschreven uitdagingen te ondervangen en de aandacht voor welzijn te versterken, is binnen WZH de afgelopen jaren gewerkt aan manieren om welzijn structureel te verankeren in de organisatie. Er is bewust gezocht naar meer samenhang tussen de vele initiatieven die op locaties zijn ontstaan en naar een gezamenlijke richting die teams houvast biedt in hun dagelijks werk. Zo wordt er veel aandacht besteed aan het zichtbaar maken wat er al gebeurt binnen WZH, opdat medewerkers van verschillende locaties elkaar weten te vinden en te inspireren.

Tijdens een interne bijeenkomst van de WZH Creatie Studio - een platform om welzijnsinitiatieven zichtbaar te maken en onderling leren en communicatie te bevorderen - in oktober 2025 werden meerdere lopende projecten en initiatieven om welzijn te versterken gepresenteerd. Deze zijn weergegeven in Tabel 1 en aangevuld met nog enkele andere initiatieven die binnen WZH worden ontplooid om welzijn te versterken³.

Tabel 1. Overzicht van activiteiten en projecten bij WZH gericht op welzijn

Project / activiteit	Toelichting
Thuis bij WZH	Programma waarin gekeken wordt hoe door behoud van betekenisvolle activiteiten mensen zich thuis blijven voelen na verhuizing naar het verpleeghuis. Verkend wordt of hier ook het maken van een netwerkanalyse kan worden ingebracht.
Complementaire zorg	Aanvullende zorg die naast de reguliere zorg wordt gegeven; gericht op zingeving en het verlichten van pijn, angst en vermoeidheid.
Puur Welzijn!	Welzijn in huizen; initiatief van WZH Creatie Studio in samenwerking met het leernetwerk Welzijn en de WOC.
WZH Maandblad / WZH Radio / WZH Televisie	Media-initiatieven om verhalen, ervaringen en kennis over welzijn te delen.
Oudtopia	Laat mensen ervaren hoe het is om oud te zijn of dementie te hebben; onderdeel van de onboarding bij WZH.
Muziek en dementie	De kracht van muziek om het leven van mensen met dementie te verbeteren door emotionele herinneringen op te roepen en contact te stimuleren.
Reablement	Persoonsgerichte zorgbenadering gericht op het herstellen of behouden van zelfstandigheid en levenskwaliteit; focus op mogelijkheden en wensen van de persoon.
Beweging en vitaliteit	Vitaliteit en gezondheid van bewoners versterken door beweging deel te maken van het dagelijks leven.
Namaste Care programma	Zorgprogramma ontworpen om de levenskwaliteit van verpleeghuisbewoners met dementie te verbeteren.
Toneel en voorstellingen	Huis van Vervoering, Tour d'Amour, Oudtopia, Rimpels en Vlinders – voorstellingen bij zorgthema's.
Ken-je-mij-poster	Persoonlijke poster die contact met bewoners laagdrempeliger maakt door wensen, biografie en herinneringen in beeld te brengen. Deze wordt regelmatig herzien.
Intimiteit en seksualiteit	Aandacht voor dit belangrijke maar vaak taboe-onderwerp als deel van het leven.
Kunst verbindt	Kunstproject als middel tot verbinding tussen bewoners en basisschoolleerlingen uit de wijk.

.....
³ Deze lijst is illustratief voor de activiteiten die binnen WZH plaatsvinden op het gebied van welzijn en is geenszins uitputtend.

Project / activiteit	Toelichting
Naasten-placemat	Laat zien hoe naasten kunnen meedoen, bijdragen en samen mooie momenten kunnen beleven met bewoners in en rondom WZH.
Schijf van Vijf	Gesprekstoel die cliënten en hun naasten helpt hun eigen kracht, netwerk en (technologische) hulpmiddelen te benutten.
Groen geluk	De tuin en het buiten zijn deel maken van de dagelijkse zorg: moestuinen, tuintherapie, buiten zijn; groen heeft een positief effect op gezondheid.
Tuinactiviteiten	Buitenruimtes optimaal benutten om van te kunnen genieten.
Dementheek en Somatheek	Mini-bibliotheek op WZH Prinsenhof met informatie over doelgroepen dementie en somatiek, bedoeld voor naasten en de wijk.
Reablement	Bezoekers en bewoners in hun kracht zetten: inzetten op vaardigheden die er zijn en die vergroten. Onder andere door realisatie van de winkelbus waarmee bezoekers en bewoners het winkelcentrum kunnen bezoeken, cliënt-talent waarbij bewoners als vrijwilliger ingezet kunnen worden in plaats van deze van buitenaf te werven.

De initiatieven laten een rijk en gevarieerd beeld zien: van *Thuis bij WZH*, waar huisbezoeken voorafgaand aan verhuizing naar een woonzorgcentrum helpen om gewoonten en voorkeuren in kaart te brengen, tot *Dementheek en Somatheek* waarmee er verbinding met de wijk wordt gecreëerd door informatie over dementie en andere ziektebeelden laagdrempelig ter beschikking te stellen. Kader 1 geeft weer hoe op WZH Prinsenhof samenwerken met de wijk als een belangrijke manier wordt gezien om te werken aan welzijn.

“Als iemand dat glaasje jenever wil, dan mag hij dat glaasje jenever. Wie bij jij om te zeggen dat een 90-jarige geen glaasje jenever mag?”



Kader 1

Verbinden met de wijk bij WZH Prinsenhof met Richard, Ronald en Marleen.

Bij WZH Prinsenhof wordt samenwerking met de wijk gezien als een belangrijk onderdeel van welzijnsgericht werken. De locatiemanager geeft duidelijk aan geen gesloten instelling te willen zijn, maar een herkenbare plek in de wijk waar mensen elkaar ontmoeten en samen betekenis geven aan het leven in en om het huis. Hij legt uit dat de focus lang gericht is geweest op de intramurale zorg, maar het is tijd de blik naar buiten te richten.

Een oud-medewerker van het dagactiviteitencentrum speelt hierin een aanjagende rol. Naast haar werk volgde zij de opleiding Social Work om, samen met collega's, verder vorm te geven aan de verbinding tussen de locatie en de wijk en werkt inmiddels binnen WZH als Projectleider Welzijn. Zij merkte dat bewoners die deelnemen aan het dagactiviteitencentrum minder vaak actief worden bij activiteiten in de wijk en dat dit patroon zich herhaalt zodra iemand verhuist naar het verpleeghuis. Veel ondersteuning wordt dan intramuraal georganiseerd – van de kapper en fysiotherapeut tot recreatieve activiteiten. Ook stoppen sommige vormen van begeleiding, zoals 'buddy's' die vanuit de gemeente werden gefinancierd en de intramurale zorg vanuit de wet langdurige zorg wordt geleverd. Ze beschrijft daarnaast hoe mantelzorgers, wanneer een naaste verhuist naar het verpleeghuis, hun rol opnieuw moeten uitvinden. Zorgtaken worden overgedragen aan professionals, terwijl de behoefte om betrokken te blijven blijft bestaan. Dit leidt soms tot onbegrip tussen zorgmedewerkers en familieleden. Ook roept het de vraag op of het nodig is dat zoveel vertrouwde contacten en activiteiten stoppen zodra iemand naar het verpleeghuis verhuist. Iemand blijft immers ook dan nog deel van de wijk.

De wijkfunctie van WZH Prinsenhof krijgt inmiddels op meerdere manieren vorm. De ontmoetingsruimte is opengesteld voor buurtbewoners die er een kop koffie willen drinken of mee-eten met bewoners. De 'dementheek' en 'somatheek' bieden informatie over ziektebeelden en hulpmiddelen aan wijkbewoners en functioneren als laagdrempelige informatiepunten, waar ook spreekuren door welzijnsorganisaties en de gemeente geboden worden. De locatie werkt aan een open-deurenbeleid voor mensen met dementie, waarmee de stap over de drempel letterlijk kleiner wordt: bewoners kunnen naar buiten en buurtbewoners kunnen binnenlopen. Samen met een welzijnsorganisatie en winkeliers heeft WZH Prinsenhof een 'winkelbus' gerealiseerd, waar zowel bewoners van het woonzorgcentrum als uit de wijk, worden ondersteund in het bezoeken van een winkelcentrum. Om te horen hoe de omgeving deze verbinding ervaart en kansen te verkennen, organiseerde WZH Prinsenhof samen met de Werkplaats Sociaal Domein een

stamtafelgesprek met wijkbewoners en partners uit zorg en welzijn. Tijdens deze bijeenkomst maakte een vrijwillig begeleider van een lokale mannengroep direct afspraken om samen gebruik te maken van de beweegtuin van WZH Prinsenhof. Ook werkt de locatie samen met Alzheimer Nederland en de gemeente Leidschendam-Voorburg aan een dementievriendelijke verkeersroute, die niet alleen bewoners en bezoekers, maar de hele wijk ten goede komt. Ook wordt een samenwerking met woningbouwcorporaties verkend, zodat bewoners uit de naastgelegen flat ook gebruik kunnen maken van de voorzieningen op WZH Prinsenhof.

De kwaliteitsfunctionaris van WZH Prinsenhof duidt deze ontwikkelingen als het streven naar een dorpsgevoel: een gemeenschap waarin mensen elkaar kennen en helpen. De locatiemanager verwijst daarbij naar het gedachtegoed van Guus Bannenberg, die stelt dat het verpleeghuis/woonzorgcentrum zich zou moeten gedragen als een gewone flat. De 'paradijselijke droom', zoals hij het noemt, is een omgeving waarin organisaties op 'slofstand' met elkaar verbonden zijn en de zorginstelling niet naast, maar *met* de wijk leeft. Die ambitie is ingegeven door zowel visie als noodzaak. De druk op de ouderenzorg maakt samenwerking met de omgeving onvermijdelijk, terwijl leegstand in sommige verpleeghuizen juist kansen biedt om de gemeenschap opnieuw vorm te geven. Een wijkbewoner vat het treffend samen: WZH Prinsenhof, om de hoek bij zijn woonhuis, was lang een schrikbeeld – een plek waar je liever nog niet kwam. Maar sinds hij er de dagbesteding bezoekt, ervaart hij hoeveel zingeving en verbondenheid er te vinden is. "Dat gun ik eigenlijk iedereen," besluit hij.



De projecten verschillen per locatie, maar laten samen zien dat welzijn steeds meer verweven raakt met het dagelijks leven in huis en met de wijk eromheen. Tegelijkertijd groeide binnen de organisatie het besef dat deze initiatieven om meer richting en borging vragen. Daarom is in 2024 en 2025 vanuit de nieuwe afdeling 'Welzijn' gewerkt aan het verankeren van welzijn in de manier van werken binnen heel WZH. Deze afdeling ontwikkelde het 'Actieplan Welzijn': een levend document dat richting geeft aan de beweging naar meer welzijnsgericht werken. Het plan bouwt voort op bestaande initiatieven en sluit aan bij landelijke kaders zoals het Generiek Kompas. De samenwerking tussen WZH en de WSD heeft daarbij geholpen om het actieplan verder te verdiepen en te voeden met inzichten uit de praktijk.

Het actieplan bestaat uit drie pijlers. *Ken je cliënt* richt zich op het systematisch in kaart brengen van wensen en leefgewoonten, onder meer via huisbezoeken, welzijnsprofielen en de *Ken je mij*-poster. De informatie wordt besproken in multidisciplinaire overleggen en vormt de basis voor zorg- en welzijnsplannen.

Naastenparticipatie stimuleert structurele betrokkenheid van mantelzorgers, onder meer door de placemat waarin mantelzorgtaken worden verdeeld en het concept 'een uurtje extra welzijn', waarbij met behulp van mantelzorgers elke bewoner een uur extra persoonlijke aandacht krijgt om een activiteit te ondernemen die bijdraagt aan het welzijn. *WZH als wijkfunctie* richt zich op de verbinding tussen woonzorgcentrum en de buurt. Op de pilotlocaties worden wijkpartners in kaart gebracht en gezamenlijke activiteiten georganiseerd. De implementatie start eind 2025 op de locaties WZH Hoge Veld en WZH Prinsenhof, waar de drie pijlers worden geïntegreerd in werkprocessen en ondersteund door scholing en teamcoaching. De ervaringen worden gebruikt om de aanpak verder te verfijnen en later organisatiebreed uit te rollen.

De drie pijlers van het actieplan laten zien dat welzijn niet alleen gaat over zorginhoud of daginvulling, maar ook over de sociale omgeving waarin mensen leven. De pijler *WZH als wijkfunctie* weerspiegelt die visie: het woonzorgcentrum maakt deel uit van een gemeenschap en kan daarin een actieve rol spelen. Community building vormt daarom een belangrijke pijler van de welzijnstransitie. Door het verpleeghuis open te stellen voor de wijk en samen te werken met bewoners, naasten en lokale organisaties, wordt welzijn niet alleen binnen, maar ook buiten de muren van de instelling versterkt.

Tijdens de ontwikkeling van het Actieplan Welzijn en de voorbereiding van de uitvoering kwamen enkele structurele spanningsvelden naar voren, die ook herkenbaar zijn voor andere ouderenzorgorganisaties in transitie. Deze worden in het volgende hoofdstuk toegelicht als aanknopingspunten voor verdere borging en verdieping van welzijnsgericht werken.

“Voor iedereen die in de zorg werkt moet het stukje welzijn intrinsiek gewoon in je zitten.”



3.3 Van intentie naar impact

De transitie naar welzijnsgericht werken vraagt om een andere manier van denken en handelen binnen en buiten het verpleeghuis. In de praktijk blijkt dat nieuwe inzichten en bestaande routines nog niet altijd vanzelf samenkomen. Uit de samenwerking tussen WZH en de WSD en de uitwisseling met andere ouderenzorgorganisaties en de BPSW kwamen zeven spanningsvelden naar voren die laten zien waar verdere afstemming en ontwikkeling helpend kunnen zijn.

1. Welzijn structureel verankeren in sturing en beleid

Binnen ouderenzorgorganisaties als WZH is er brede betrokkenheid en bevologenheid om met welzijn aan de slag te gaan. Veel locatiemanagers en medewerkers geven blijk van sterke intrinsieke motivatie om het onderwerp verder te brengen. Binnen WZH bijvoorbeeld is er ruimte om eigen accenten te leggen, dat wordt ook als kracht ervaren: wie iets wil, krijgt vaak de kans om het te doen. Tegelijkertijd kan die openheid het ook moeilijk maken om welzijn duurzaam te borgen.

In de dagelijkse aansturing wegen personeelsinzet, bezetting en bedrijfsvoering vaak zwaar, zeker in tijden van krapte. Zolang welzijn niet expliciet is uitgewerkt in beleidsdoelen of overlegstructuren, bestaat het risico dat het in tijden van krapte naar de achtergrond verdwijnt – “op plek vijf,” zoals een van de betrokkenen het noemde. De uitdaging ligt erin om welzijn bestuurlijk en operationeel zichtbaar te maken in bijvoorbeeld gebruikte taal in rapportages en besluitvorming. Op die manier wordt welzijn niet iets dat alleen wordt gevoeld vanuit intrinsieke motivatie, maar ook iets dat kan worden gestuurd en geborgd. Hoewel er nog wordt gewerkt aan de verankering van welzijn in de organisatie, geeft een van de kwaliteitsfunctionarissen aan al wel de rol te vervullen om ruimte te maken voor initiatieven die welzijn bevorderen en eraan bijdraagt deze structureel te borgen in de zorgprocessen op locatie.

2. De betekenis van welzijn is nog moeilijk te vangen

Welzijn blijkt in de praktijk een veelvormig begrip. Het laat ruimte voor eigen interpretatie, wat enerzijds past bij de diversiteit van bewoners en teams, maar anderzijds zorgt voor verschil in hoe er binnen de organisatie mee wordt omgegaan. In gesprekken komt naar voren dat welzijn soms wordt gezien als iets wat vanzelfsprekend al onderdeel is van goede zorg – “dat doen we al” – terwijl anderen het vooral verbinden aan activiteiten of gezelligheid, terwijl, zoals betrokkenen van de afdeling Welzijn het duiden: “welzijn is niet de bingo”.

Doordat het begrip zo uiteenlopend wordt ingevuld, verschilt ook de manier waarop medewerkers hun rol erin zien. Wanneer welzijn als iets vanzelfsprekends wordt beschouwd, lijkt er weinig noodzaak om het expliciet aandacht te geven. Wordt het daarentegen opgevat als iets dat hoort bij een specifieke functie, dan ontstaat juist afstand: “dat is van de activiteitenbegeleiding.” In beide gevallen dreigt welzijn buiten het dagelijks handelen te blijven en wordt de verantwoordelijkheid ervoor verlegd, in plaats van gedeeld. Een van de locatiemanagers van WZH verwoordde de gewenste ontwikkeling als “van functiegericht naar taakgericht werken”, waar iedereen, ongeacht functie, een taak heeft op het gebied van welzijn. Die uitspraak illustreert de beweging die ouderenzorgorganisaties doormaken: zoeken naar een gezamenlijke taal en een gedeeld besef van wat welzijn in de praktijk betekent, zodat het niet afhankelijk blijft van individuele invulling maar onderdeel wordt van ieders professioneel handelen.

3. Ruimte voor aandacht ondanks werkdruk

Werkdruk is een constante factor in de ouderenzorg en WZH vormt daarop geen uitzondering. Wanneer roosters krap zijn en prioriteiten scherp gesteld moeten worden, is de neiging groot om welzijn te zien als iets dat erbij komt. Toch laat de praktijk zien dat welzijn niet altijd extra tijd hoeft te kosten, maar eerder een andere verdeling van aandacht vraagt. Het zit in kleine, bewuste momenten van contact: even blijven zitten, luisteren, iets samen doen of juist niets doen. Die momenten vragen niet om meer taken, maar om ruimte voor aanwezigheid en aandacht in het werk zelf – en om leidinggevendenden die dat ook herkennen, benoemen en faciliteren. In de gesprekken wordt genoemd dat juist het bespreekbaar maken van die kleine vormen van aandacht helpt om de werkdruk te verlichten in plaats van te verzwaren, doordat er beter wordt aangesloten

bij het perspectief van de cliënt waardoor samenwerken in het verlenen van zorg beter gaat. Vaak wordt in dit verband gesproken van het verminderen van “onbegrepen gedrag”. Wanneer de zorgverlener beter begrijpt wat de bewoner nodig heeft en wenst en de bejegening daarop afstemt, blijkt dat gedrag meestal niet zo onbegrepen meer maar juist te laten zien waar er nog iets te begrijpen valt.

“Hoewel lege bedden en verzuim beter meetbaar zijn, willen we dat welzijn minstens zo zwaar weegt in de verantwoording over kwaliteit van zorg.”



4. Borging in plaats van afhankelijkheid van individuen

De beweging naar welzijnsgericht werken wordt op veel locaties van WZH gedragen door bevlogen medewerkers die vanuit overtuiging het verschil maken. Hun betrokkenheid is een belangrijke motor, maar maakt ook zichtbaar hoe kwetsbaar de verandering nog is. Waar welzijn afhankelijk blijft van persoonlijke inzet, bestaat het risico dat initiatieven verdwijnen zodra mensen vertrekken of teams wisselen. **Borging vraagt daarom om gezamenlijke verantwoordelijkheid: om teams waarin welzijn een vast onderdeel is van overleg en evaluatie en waarin leidinggevenden richting en ruimte bieden om dat verder te ontwikkelen.** In de praktijk wordt al geëxperimenteerd met vaste overlegvormen waarin samen wordt gekeken naar het welbevinden van bewoners. Zulke momenten helpen om wat vaak impliciet gebeurt, expliciet te maken en van individuele bevlogenheid een gedeelde routine te maken.

5. Van kennen naar handelen: methodisch en sensitief werken

WZH heeft veel stappen gezet in het beter leren kennen van bewoners. De volgende uitdaging ligt in het vertalen van dat kennen naar handelen. Een bewoner goed kennen betekent niet automatisch dat het handelen ook aansluit bij diens behoeften of tempo. Dat vraagt om professionele sensitiviteit: het vermogen om te herkennen wat iemand nodig heeft, daarin te kunnen schakelen en te kunnen signaleren dat behoeftes, voorkeuren en mogelijkheden door de tijd heen kunnen veranderen. **Soms betekent welzijn juist ruimte geven, soms stimuleren of ontzorgen.** Voor de één ligt welzijn in zelf iets blijven doen, voor de ander juist in het mogen loslaten na een leven vol zorg en verantwoordelijkheid. Welzijn is daarmee geen vaststaand begrip, maar een voortdurend proces van afstemmen tussen professionele nabijheid en afstand en tussen doen en laten door de professional. Door in teams bewust te reflecteren op het proces van afstemmen en het delen van ervaringen, kunnen patronen worden herkend en wordt handelen methodischer en meer op de persoon afgestemd.

6. Verbinding tussen beleid en werkvloer

In veel ouderenzorgorganisaties groeit de aandacht voor welzijn, vaak ondersteund door actieplannen of nieuwe beleidslijnen die richting moeten geven aan deze ontwikkeling. Tegelijkertijd ontstaan op de werkvloer tal van initiatieven waarin medewerkers, bewoners, naasten en buurtbewoners elkaar weten te vinden. Deze sluiten meestal goed aan bij de bedoeling van het beleid, maar volgen hun eigen tempo en logica. De uitdaging ligt in het verbinden van beide bewegingen. **Wanneer beleid te sturend wordt ingezet, bestaat het risico dat het losraakt van wat er in teams al gaande is.** De ervaring bij WZH laat zien dat een actieplan alleen ondersteunend kan zijn als het ruimte laat voor lokale invulling en voortbouwt op wat er al gebeurt. Zo blijft beleid herkenbaar voor medewerkers en wordt de beweging naar meer welzijnsgericht werken van binnenuit versterkt.

7. Twee logica's binnen de welzijnstransitie

De transitie naar meer welzijnsgericht werken kent twee onderliggende logica's die elkaar kunnen versterken, maar in de praktijk ook kunnen schuren. Aan de ene kant is er de **systeemlogica**: de noodzaak om de zorg toekomstbestendig te houden en de druk op personeel en middelen te verminderen. Vanuit dit perspectief wordt verwacht dat mensen, waar mogelijk, meer zelf doen of steun krijgen uit hun netwerk, voordat formele zorg wordt ingezet.

Daartegenover staat de **logica van kwaliteit van bestaan**: welzijn als doel op zich, waar zelf- of samenredzaamheid aan kan bijdragen, maar waar ook nabijheid, comfort en betekenisvolle relaties centraal kunnen staan. In het dagelijks werk kunnen deze logica's door elkaar heen lopen. Wat op papier wordt bedoeld als werken aan welzijn, kan in de uitvoering vooral betekenen sturing op zelfredzaamheid om efficiëntie te bevorderen. Dat maakt het voor medewerkers mogelijk lastig te weten wat er precies van hen wordt verwacht. Zoals Verharen, Kolner en Sprinkhuizen (2023) beschrijven, kan een te sterke nadruk op zelfredzaamheid ertoe leiden dat mensen de zorg die ze nodig hebben niet of pas laat ontvangen. De uitdaging is om deze verschillende logica's niet als per definitie als elkaar versterkend of als tegenstelling te zien, maar als kaders die in de praktijk steeds opnieuw op elkaar moeten worden afgestemd.

Deze zeven spanningsvelden laten zien dat WZH en met hen ook andere ouderenzorgorganisaties, zich in een leerproces bevindt: **van goede intenties en losse initiatieven naar een organisatie waarin welzijn structureel en zichtbaar verweven raakt met de zorg**. Ze maken duidelijk dat de transitie niet alleen vraagt om aanpassingen in structuur en beleid, maar ook om verandering in cultuur, taal en houding. In het volgende hoofdstuk wordt verkend hoe kennis, methodieken en het professioneel vakmanschap van social workers kunnen bijdragen aan het verder verdiepen en bestendigen van deze beweging.

“We waken ervoor dat we mensen niet afrekenen op gedrag dat wij niet begrijpen.”





4. De opkomende rol van het sociaal-agogisch handelen in de intramurale zorg

4.1 Sociaal-agogische competenties

De beweging naar meer welzijnsgericht werken zoals bij WZH heeft niet alleen geleid tot nieuwe projecten en werkwijzen, maar ook tot de vraag welke kennis en competenties nodig zijn om die verandering te dragen. In gesprekken met medewerkers, studenten, leidinggevendenden en ook andere zorgorganisaties klinkt steeds vaker de behoefte aan vaardigheden die helpen de stap van kennen naar handelen te zetten. Vaardigheden als kunnen luisteren, duiden, verbinden en methodisch reflecteren op wat er in de relatie met bewoners gebeurt. Dit zijn competenties die hun basis vinden in het sociaal-agogisch handelen: een manier van werken die gericht is op het versterken van autonomie, betekenisvolle relaties en participatie (Spierts, 2014). Sociaal-agogisch begeleiden draait om het ondersteunen van mensen in hun sociale context bij de veranderingsprocessen die zij doormaken. Social work is het beroepsprofiel waarin deze sociaal-agogische competenties tot uiting komen. De BPSW duidt sociaal werk als het “[bevorderen van] het sociaal functioneren van (kwetsbare) mensen, groepen en gemeenschappen in complexe omgevingen en in wisselwerking met die omgevingen” (BPSW, 2023, p. 53).

“We leren in de opleiding Social Work om te luisteren naar de vragen achter de vragen en te kijken. Eigenlijk begint daar alles mee.”



Hoewel het beroep van social work zichtbaarder is in andere zorgsectoren zoals de gehandicaptenzorg, maatschappelijke zorg en de GGZ, leent ook de ouderenzorg zich bij uitstek voor deze manier van werken.

Ouderen maken immers ingrijpende veranderingen door, zoals het omgaan met ziekte, verlies of het verhuizen naar een zorginstelling. Het begeleiden van mensen hierbij vraagt niet alleen om een sociaal perspectief – zien wat iemand nodig heeft in zijn leefwereld – maar ook om het methodisch kunnen handelen op die inzichten, samen met bewoners, naasten en collega's. Zoals ook Movisie (2025) benadrukt, ligt de professionaliteit van social work in de langdurige zorg in het betekenisvol verbinden van medische, relationele en sociale perspectieven. Dat vraagt om reflectief vermogen, relationele sensitiviteit en het kunnen werken in spanningsvelden tussen nabijheid, autonomie en professionele grenzen.

In de ouderenzorg komt de potentie van sociaal-agogisch vakmanschap het sterkst naar voren bij bewoners die door lichamelijke of cognitieve achteruitgang moeite hebben om hun wensen of emoties onder woorden te brengen, zoals bij mensen met dementie. De sociaal-agogisch geschoolde medewerker brengt een manier van kijken in die kan helpen gedrag en stemming te duiden en samen met collega's te verkennen wat dit vraagt in het dagelijks contact en de begeleiding. Daarmee ontstaat ruimte om ook de sociale omgeving van bewoners – de relaties met naasten, vrijwilligers en medebewoners – actief te betrekken bij het vinden van betekenis en houvast in het leven van alledag. Sociaal-agogisch handelen combineert de aandacht voor de individuele ervaring met het vermogen om in de dagelijkse praktijk samen te leren en zich aan te passen aan verandering. Het is daarmee niet alleen een professioneel handelingskader, maar ook een leerhouding: een manier van voortdurend afstemmen, reflecteren en samen betekenis geven aan wat goede zorg is in een veranderende context (Bouverne-De Bie, 2015).

De kern van sociaal-agogisch vakmanschap komt tot uitdrukking in een breed palet aan competenties. Tabel 2 geeft weer welke van deze competenties bij uitstek passend kunnen zijn binnen de ouderenzorg, op basis van eerdere verkenningen, bekwaamheden zoals de BPSW die heeft vastgelegd in het beroepsprofiel (2023) en de activiteiten verricht in het kader van de samenwerking tussen WZH en WSD Den Haag en Leiden.

Tabel 2. Competenties van de social worker⁴

Overkoepelende competentie	Voorbeelden van competenties
Signaleren en analyseren	Vroegtijdig signaleren van behoeften en spanningen in het dagelijks leven van bewoners; structurele signalen uit de praktijk vertalen naar verbeteringen in beleid en organisatie; netwerken in kaart brengen; sociale determinanten van gezondheid signaleren.
Methodisch werken en borgen	Systematisch doelen stellen, uitvoeren en evalueren; werken vanuit kennis, ervaring en reflectie; welzijnsdoelen zichtbaar maken in zorgprocessen; praktijkgericht leren.
Versterken van netwerken	Mantelzorgers ondersteunen; vrijwilligers begeleiden; gemeenschapsvorming stimuleren; aandacht hebben voor sociale cohesie, inclusie; verbondenheid bevorderen tussen bewoners, naasten en wijkpartners.

.....
⁴ Gebaseerd op het beroepsprofiel van BPSW (2023), Het Landelijk Opleidingsdocument Sociaal Werk van de Vereniging Hogescholen (2017), Een verkenning van sociaal-agogische rollen en competenties van Hogeschool Utrecht (2023), Van der Kaap (2023), Verharen, Kolner & Sprinkhuizen (2023).

Overkoepelende competentie	Voorbeelden van competenties
Coördineren en verbinden	Samenwerken in multidisciplinaire teams; brug slaan tussen leefwereld en systeemwereld; verschillende perspectieven verbinden;
Begeleiden en empoweren	Werken aan participatie, veerkracht en betekenisgeving; motiverende gespreksvoering; recht doen aan ieders waardigheid; ondersteunen bij het vinden van zin en richting in het dagelijks leven.
Professionele houding en reflectie	Werken vanuit gelijkwaardigheid en solidariteit; present zijn; reflecteren op eigen rol, referentiekader en machtsverhoudingen; kritisch-constructieve dialoog voeren met zorgprofessionals.

Deze competenties laten zien dat sociaal-agogisch vakmanschap verder reikt dan het individueel begeleiden van bewoners, het bevorderen van welzijn, of het organiseren van activiteiten in het verpleeghuis of in de wijk. Het gaat niet om het leiden van projecten of het eenmalig opzetten van netwerken, maar om het aansluiten bij de persoon zonder direct een interventie aan te bieden ("present zijn") en het onderhouden van betekenisvolle relaties in de dagelijkse praktijk. Verbinden vraagt om het kunnen zien wat er onder de oppervlakte speelt. Een mantelzorger die in de ogen van het zorgteam veeleisend lijkt, is mogelijk iemand die jarenlang heeft gezorgd en moeite heeft die verantwoordelijkheid los te laten. Terwijl zorgprofessionals eerder geneigd zijn te kijken vanuit het perspectief van passende zorg en haalbaarheid, brengt de social worker een aanvullende blik op de betekenis van gedrag en de relatie tussen bewoner, naaste en professional. Dat vraagt om goed kunnen observeren, analyseren en aansluiten bij wat voor betrokkenen belangrijk is, niet alleen in het contact, maar ook in het vormgeven van activiteiten die werkelijk betekenisvol zijn.

De social worker brengt hiermee een vaardigheid in die verder gaat dan 'aandacht geven' of 'iets leuks organiseren'. Haspels en Van Winsen (2023) beschrijven reflectie als een essentieel onderdeel van begeleiding. Hierbij gaat het niet over hoe een cliënt reageert, maar over hoe je zelf handelt, wat je drijft en hoe dat het contact beïnvloedt. Het vermogen om die patronen te herkennen – bij jezelf, in het team en in de relatie met bewoners en naasten – maakt dat social workers ruimte kunnen creëren voor ander gedrag en nieuwe manieren van samenwerken. De toegevoegde waarde van het sociaal-agogisch perspectief betekent niet meer taken of extra aandacht, maar een manier van kijken die helpt om gedrag, relaties en patronen te begrijpen en daarmee de zorg zelf beter te laten aansluiten bij het leven van bewoners.

De volgende sectie gaat nader in op hoe sociaal-agogische expertise al wordt ingezet in de ouderen- en verpleeghuiszorg.

4.2 Sociaal-agogische expertise binnen de ouderen- en verpleeghuiszorg

Een van de voorlopers van de opleiding social work is dat van maatschappelijk werk en dienstverlening. Verpleeghuismaatschappelijk werk is een verbijzondering van het maatschappelijk werk en richt zich op problematiek die ontstaat in interactie tussen bewoners en diens omgeving (NVMW / Movisie, 2009). Hoewel de functie wel bestaat is deze lang niet overal meer aanwezig, zo ook niet bij WZH. Binnen WZH is de functie van social worker nog niet als zodanig formeel belegd, maar net zoals bij diverse andere

ouderenzorgorganisaties is sociaal-agogische expertise aanwezig en groeiende. Dit is zichtbaar op verschillende niveaus en in uiteenlopende functies. Zowel mbo- als hbo-opgeleide medewerkers leveren hieraan een bijdrage, ieder vanuit hun eigen rol en perspectief. Enkele medewerkers die bij dit project betrokken waren, volgen bovendien de tweejarige Associate Degree Social Work, waarmee zij hun agogische kennis verder verdiepen en verbreden. Sociaal-agogisch vakmanschap komt daarmee tot uiting op zowel uitvoerend als coördinerend niveau, bijvoorbeeld in de begeleiding van activiteiten, het aansturen van vrijwilligers of het meedenken over bejegening en samenwerking binnen teams. De meeste medewerkers met een sociaal-agogische achtergrond zijn vooral werkzaam in de dagactiviteiten- en ontmoetingscentra. Zij organiseren ontmoetingsmomenten voor buurtbewoners, begeleiden vrijwilligers en creëren plekken waar bewoners zich gezien voelen of zijn actief als casemanager dementie.

Veel van deze medewerkers beschrijven hun werk als breder dan het organiseren van activiteiten alleen. Zij zien zichzelf als verbinder, niet alleen van mensen maar ook van werelden: tussen bewoner en familie, tussen zorgteam en mantelzorger, tussen huis en wijk. Hun blik is in de eerste plaats gericht op gedrag, betekenis en relaties en plaats van op planning of organisatie van activiteiten. Toch merken zij dat hun rol binnen de organisatie nog vaak wordt geassocieerd met dagbesteding – “de mensen van de bingo” – terwijl hun werk in de kern gaat over aandacht, duiding en nabijheid. Hoewel hun inzet zich vooral richt op bewoners van de wijk die in het woonzorgcentrum komen, denken zij ook meer te kunnen betekenen voor de bewoners van het woonzorgcentrum. Bij diverse organisaties geven gesproken social workers (in opleiding), die op ontmoetingscentra voor wijkbewoners actief zijn, een “knip” te ervaren op het moment dat iemand naar een verpleeghuis verhuist. Wanneer dit dezelfde locatie is, bezoeken deze social workers de bewoner meestal nog wel, maar formeel past dit niet meer bij hun taakomschrijving. De zorg die in een intramurale setting wordt verleend, ligt met name in handen van de zorgmedewerkers terwijl de agogisch geschoolde medewerkers voornamelijk actief zijn op het gebied van activiteitenbegeleiding.

“In het jaarplan staat dat we de wijk naar binnen willen halen. Op elke locatie wordt dit anders ingevuld. Voor zorgmedewerkers is het lastig om zelf de wijk in te gaan; daar zijn anderen voor nodig.”



Op verschillende locaties is sociaal-agogische expertise al nauwer verweven met zorgteams in de intramurale zorg⁵. Twee voorbeelden hiervan zijn WZH Nieuw Berkendaal in Den Haag en WZH Prinsenhof in Leidschendam. WZH Nieuw Berkendaal is een woonlocatie en expertisecentrum voor niet-aangeboren hersenletsel, waar agogen, zowel op mbo als hbo-niveau samenwerken en de zorg organiseren in multidisciplinaire teams. De verschillende perspectieven die hierdoor worden ingebracht wordt als zeer waardevol ervaren. Ook op WZH Prinsenhof wordt sociaal-agogische kennis breder ingezet in de vorm van begeleiders die “boventallig” aanwezig zijn en actief meedenken en werken met teams over bejegening. Zij duiden gedrag, brengen gesprekken op gang en zoeken met collega’s naar kleine aanpassingen die het dagelijks leven voor bewoners prettiger maken. Zie kader 2 voor een beschrijving van deze ontwikkeling in de praktijk.

.....

⁵ De gegeven voorbeelden zijn illustratief en niet volledig, ook op andere plekken binnen WZH is sociaal-agogische expertise aanwezig.

Kader 2

In de praktijk – meelopen met ouderenbegeleider Anja

Anja werkt al vijftien jaar bij WZH. Ze begon ooit in de zorg, maar haar achtergrond in sociaal pedagogisch werk maakte dat ze al vroeg anders keek naar bewoners en hoe de zorg werd georganiseerd. Niet alleen keek zij naar wat er gedaan moest worden, maar vooral naar wat er bij mensen van binnen speelt. “Wat gaat er om in het koppie,” zegt ze er zelf over.

Gesteund door de locatiemanager ging ze zich meer richten op gedrag en welzijn. Ze werd boventallig ingeroosterd, naast het vaste zorgteam, om tijd te hebben voor observatie en gesprek. Dat was nieuw en niet iedereen wist wat ze daar precies kwam doen en plaatsten er vraagtekens bij. Toch bleef ze proberen om vanuit aandacht en nieuwsgierigheid verschil te maken.

Langzaam groeide het vertrouwen. Ze ging meedraaien in de overleggen van psychologen, dacht mee over gedrag en stemming van bewoners en hielp teams om beter te begrijpen wat iemand met zijn gedrag probeert te zeggen. Samen met de geestelijk verzorger begeleidde ze gesprekken over thema's als intimiteit en verlies. Ook probeerde ze de verbinding met de buitenwereld te houden en met mantelzorgers die vaak veel weten over wat iemand goed doet.

Wat opvalt aan haar manier van werken is hoe ze steeds weer zoekt naar wat past. Niet elke bewoner wil meedoen aan een activiteit en niet iedereen vindt troost in gezelschap. Soms is welzijn een wandeling, soms een gesprek en soms juist met rust gelaten worden. Voor haar zit welzijn niet in wat je organiseert, maar in de aandacht waarmee iets gedaan wordt. In haar werk zie je iets terug van de beweging die WZH als geheel maakt: van zorgen voor naar samen betekenis geven. Dat gaat niet vanzelf en vraagt ruimte, tijd en moed om het anders te doen.

Ook elders in het land krijgt social work steeds meer voet aan de grond in de verpleeghuiszorg. Bij Aafje in Rotterdam is de social worker onderdeel van het team rond onbegrepen gedrag en richt men zich op het versterken van het sociaal-therapeutisch klimaat. Dit houdt in dat “[...] sfeer, activiteiten, dagritme, communicatie, houding van de hulpverlening, wisselwerking en de wijze van zorg en behandeling [centraal staan] en zijn afgestemd op de mogelijkheden en wensen van de cliënt en de mantelzorger” (Van der Kaap, 2023). Agogisch hulpverleners zijn er ook verantwoordelijk voor het afnemen van de “heteroanamnese”. In dit gesprek worden naasten, bij voorkeur samen met de mantelzorgers gesproken over wat voor hen belangrijke waarden zijn, welk karakter iemand heeft en wat de ziektegeschiedenis is geweest (Wiesman, 2025).

Bij ZINN Zorg in Groningen werken social workers aan de verschuiving van zorg naar welzijn, waarbij teams gezamenlijk leren hoe welzijn structureel onderdeel kan worden van het kwaliteitsbeleid. Zij deelden in het kenniscafé toe te werken naar een manier van werken waar “begeleiden” voor op staat, in plaats van “zorgen”. Tot slot signaleert de BPSW ook dat de rol van de social worker in de ouderenzorg in opkomst is en is daarom een verkenning gestart naar hoe social work in deze context gepositioneerd en geprofileerd kan worden. Zij roept professionals op om mee te denken over de invulling en ontwikkeling van deze rol (BPSW, 2025). Deze voorbeelden laten zien dat sociaal-agogisch vakmanschap binnen en buiten WZH al stevig aanwezig is. De vraag is vooral hoe deze expertise beter kan worden ingebed, zodat zij kan bijdragen aan de verdere professionalisering van welzijnsgericht werken.

4.3 Social work als aanwezige, maar hernieuwd erkende professie

De samenwerking tussen zorg en sociaal domein wordt in beleid en onderzoek vaak beschreven vanuit het perspectief van de opgave die nodig is in de zorg. Het is belangrijk te beseffen dat dit perspectief en bijbehorend taalgebruik een zorglogica weerspiegelt. In deze redenering verschijnt de social worker namelijk als vertegenwoordiger van het sociaal domein, die wordt toegevoegd aan de zorgpraktijk om welzijnsgericht werken te versterken. Dat perspectief helpt om de beweging naar integraliteit zichtbaar te maken, maar doet geen recht aan de bredere professionele geschiedenis van het sociaal werk, dat ook zonder de huidige zorgopgave en de ambitie om aan welzijn te werken bestaansrecht in de zorg heeft (cf. Verharen *et al*, 2023).

“Eigenlijk willen we welzijn de hele week laten plaatsvinden. Niet dat er bij wijze van alleen van negen tot half vijf aan welzijn wordt gewerkt.”



Het beroep van social worker is als functieprofiel relatief nieuw, ontstaan uit de samenvoeging van eerdere sociaal-agogische opleidingen en beroepsrollen zoals sociaal-pedagogische hulpverlening, maatschappelijk werk en culturele en maatschappelijke vorming. De methodieken en competenties waarop social work steunt, bouwen echter voort op een lange traditie van sociaal-agogisch handelen binnen de zorg. Al decennialang werken social workers in sectoren als de geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en revalidatie, waar zij bijdragen aan herstel, zingeving en kwaliteit van leven. Vanuit die geschiedenis is sociaal-agogisch handelen altijd verbonden geweest met zorg, maar bleef het binnen de ouderen- en verpleeghuiszorg lange tijd minder zichtbaar.

De huidige aandacht voor social work in de ouderenzorg kan daarom worden gezien als een hernieuwde erkenning van een bestaande manier van werken en een herontdekking van kennis en methodisch vakmanschap dat al in de zorg aanwezig is. De herwaardering van sociaal-agogisch vakmanschap in de ouderenzorg markeert niet alleen een organisatorische ontwikkeling, maar ook een verschuiving in denken over wat zorg is en wie daarin welke rol speelt. De beweging naar welzijns- en vraaggerichte zorg vraagt om een andere manier van kijken, waarin ook het social work zijn positie opnieuw vormgeeft. Dat proces verloopt niet vanzelf en gaat, zoals elke professionele ontwikkeling, gepaard met spanning en het zoeken naar balans. In het volgende onderdeel wordt verkend hoe deze positie in de praktijk vorm krijgt: welke spanningsvelden daarbij ontstaan en hoe social work zich opnieuw verhoudt tot de ouderenzorg en de context van het verpleeghuis.

4.4 Spanningsvelden en ontwikkelopgaven bij de inzet van social work

De mogelijkheden van social work in de ouderenzorg worden breed erkend, maar de positionering van het vak in de intramurale praktijk roept ook vragen op. De spanningsvelden die hieronder worden beschreven komen voort uit de activiteiten binnen WZH in samenwerking met de Werkplaats Sociaal Domein, maar sluiten aan bij wat ook elders in het land zichtbaar wordt. De ervaringen van WZH illustreren zo een bredere beweging waarin het social work zich opnieuw verhoudt tot de zorg.

1. Onduidelijke positionering en mandaat

De rol van de social worker bevindt zich op het snijvlak van zorg, welzijn en organisatieontwikkeling. Dat maakt de functie waardevol, maar soms ook moeilijk te plaatsen. Binnen teams is niet altijd helder waar de verantwoordelijkheid van de social worker begint of eindigt, of hoe de rol zich verhoudt tot activiteitenbegeleiding, maatschappelijk werk, vaktherapie of ergotherapie. Ook manifesteert het effect van de inspanningen van de social worker zich vaak in subtiele verschuivingen: meer rust, begrip of samenwerking in een team. Zulke veranderingen zijn wezenlijk, maar zelden direct meetbaar en daardoor moeilijk aantoonbaar (Movisie, 2025). Daardoor bestaat het risico dat de social worker wordt ingezet als ‘extra paar handen’ in plaats van als methodisch werker. Wanneer de inzet van social work daarnaast vooral wordt benaderd als het verplaatsen van zorgtaken naar het sociaal domein, dreigt social work een verlengstuk te worden van de zorg in plaats van een gelijkwaardige partner (Verharen *et al*, 2023). Juist die brede blik is de kracht van het vak: door tussen disciplines te bewegen kan de social worker nieuwe verbindingen tot stand brengen en betekenis geven aan patronen die anders onopgemerkt blijven.

2. Tijd en prioriteit

Sociaal-agogisch werken vraagt tijd voor reflectie, observatie en het duiden van gedrag – kwaliteiten die op het eerste gezicht lastig te combineren kunnen lijken met de druk van de dagelijkse zorg. De social worker moet ruimte vinden in een organisatie waar aandachtsgebieden niet direct zichtbaar zijn in productiecijfers of wordt meegerekend in personeelsplanning. Hierdoor dreigt de sociale blik te verschuiven naar iets dat alleen kan “als er tijd over is”. De uitdaging is om te erkennen dat social work niet naast zorg staat, maar eraan bijdraagt: het kan juist rust, overzicht en samenwerking bevorderen, waardoor zorg mensgerichter en tegelijkertijd efficiënter wordt en mogelijk, maar niet zonder meer, kan bijdragen aan minder afhankelijkheid of inzet van zorg.

3. Eigenschap of expertise

Omdat goed luisteren en verbinden ook persoonlijke eigenschappen kunnen zijn, worden zij niet altijd erkend als professionele vaardigheden. Daardoor wordt sociaal-agogisch werk soms onderschat of verward met ‘iets wat iedereen kan’ of wat vooral van persoonlijkheid afhangt. In werkelijkheid vragen deze vaardigheden methodisch handelen: reflecteren op eigen referentiekader, waarnemen, analyseren, keuzes afwegen en die onderbouwen. De meerwaarde van de social worker ligt in het kunnen vertalen van observaties naar handelingsperspectieven en in het creëren van ruimte om daar als team van te leren. Vanuit een ander perspectief dan de zorgprofessional kijkt de social worker niet primair naar klachten of beperkingen, maar naar betekenis, gevoel en onderliggende behoeften en verruimt zo het begrip van wat goede zorg kan zijn. Daarbij ziet de social worker zichzelf als instrument. Dat vraagt erkenning van social work als vak, met een eigen kennisbasis, taal en methodiek, waarin luisteren, duiden en verbinden geen vanzelfsprekende eigenschappen zijn, maar bewust toegepaste werkwijzen, die constant op de situatie en omgeving worden afgestemd.

4. Samen leren en samenwerken binnen teams

De aanwezigheid van social work brengt een nieuwe dynamiek in teams. De social worker werkt niet vanuit een vaste discipline, maar beweegt tussen perspectieven: hij of zij observeert, stelt vragen en nodigt collega's uit om anders naar bewoners en situaties te kijken. Dat vraagt om een open leerhouding en wederzijds vertrouwen in elkaars deskundigheid. In de praktijk ontstaat soms spanning tussen het tempo van de zorg en de reflectieve werkwijze van de social worker, maar juist die spanning kan waardevol zijn: dat helpt teams stilstaan bij patronen, communicatie en samenwerking, waardoor leren onderdeel wordt van het dagelijks werk. Zo wordt de rol van de social worker niet alleen verbindend, maar ook lerend voor de hele organisatie.

5. Structurele inbedding en bekostiging

De inzet van social workers in de ouderenzorg gebeurt nu vooral in pilots, stageplaatsen of tijdelijke projecten. Zonder formele positionering en structurele bekostiging blijft de functie kwetsbaar en afhankelijk van individuen. Dat maakt het lastig om kennis vast te houden en de waarde te merken. Voor duurzame borging is nodig dat de rol wordt opgenomen in formatie, kwaliteitsbeleid en opleidingscurricula. Zo kan social work niet alleen bijdragen aan welzijnsgericht werken, maar ook aan de verdere professionalisering van de sector.

6. Professionele identiteit en zichtbaarheid

De positie van de social worker valt of staat met de herkenbaarheid van het vak. In de praktijk blijkt dat social workers zelf niet altijd goed kunnen verwoorden wat hun meerwaarde is, of hoe hun manier van werken zich onderscheidt van die van andere functies. In sommige gevallen leidt dat tot verwarring of scepsis, waardoor er bij sollicitaties of samenwerkingen eerder wordt gekozen voor mensen met de 'juiste persoonlijkheid' dan voor iemand met een sociaal-agogische opleiding, blijkt uit de ervaring van betrokkenen bij het project. Deze kwetsbaarheid is deels te verklaren uit de brede aard van het vak: **social work krijgt pas betekenis in de context waarin het wordt uitgevoerd**. Tegelijkertijd speelt mee dat de ouderenzorg als werkveld binnen de opleiding Social Work - ook in de regio van WZH - nog nauwelijks als richting wordt aangeboden. Daarnaast hebben veel studenten social work een voorkeur voor werken met jeugdigen. Studenten komen zelden vanzelf in aanraking met de intramurale ouderenzorg en weten zich daardoor nog niet goed te positioneren in deze sector. Dit onderstreept dat de ontwikkeling van social work in de ouderenzorg niet alleen een organisatorische, maar ook een onderwijskundige opgave is. Er ligt een kans om binnen de opleidingen meer aandacht te besteden aan ouder worden, zorgcontexten en samenwerken met zorgprofessionals. Zo kunnen toekomstige social workers beter toegerust en herkenbaarder worden voor het werk in verpleeghuizen of de ouderenzorg in bredere zin.



5. Hoe het sociale en medische perspectief elkaar versterken.

Binnen WZH komen twee bewegingen samen die elkaar versterken en die ook landelijk worden gezien: enerzijds is er de transitie naar welzijnsgericht werken, voortbouwend op de eerdere verschuiving van een zorglogica waarin veiligheid en efficiëntie centraal staan, naar een manier van werken waarin betekenis, relaties en leefwereld leidend zijn. Anderzijds groeit de aandacht voor sociaal-agogisch handelen en de inzet van social workers, die met hun methodische en relationele blik kunnen helpen om welzijn structureel te verankeren in het dagelijks werk.

Beide bewegingen komen voort uit dezelfde ambitie: bewoners ondersteunen in een betekenisvol leven, samen met hun naasten en de mensen om hen heen. Toch verloopt die ontwikkeling niet vanzelf. De spanningsvelden die in de voorgaande hoofdstukken zijn beschreven raken elkaar inhoudelijk. Daar waar welzijnsgericht werken vraagt om anders kijken en handelen, kan social work handvatten bieden om dat in de praktijk te brengen. En juist door te werken aan die thema's, krijgt social work zelf ook steviger vorm en mandaat. Tabel 3 vat samen hoe de werkwijze van social work kan ondersteunen bij het verlichten van de spanningsvelden die naar voren komen in de transitie naar welzijnsgericht werken.

Tabel 3. Spanningsvelden rondom welzijn versus kerncompetenties social work.

Spanningsveld (welzijn)	Risico / Gevolg	Bijdrage van social work	Kerncompetenties
1. Onvoldoende prioriteit en sturing	Welzijn blijft vaag en onmeetbaar, krijgt lage prioriteit.	Social workers maken welzijn concreet en zichtbaar via verhalen, observaties en systematische reflectie, zorgen voor “merkbare” en minder “meetbare” resultaten.	Coördineren en verbinden: brug slaan tussen leef- en systeemwereld; verschillende perspectieven verbinden. Professionele houding en reflectie: werken vanuit gelijkwaardigheid en solidariteit; kritisch-constructieve dialoog voeren met zorgprofessionals.
2. Onduidelijkheid over wat welzijn is	Verschillende interpretaties leiden tot uiteenlopend handelen en gedeelde verantwoordelijkheid ontbreekt.	Social workers helpen betekenis geven aan welzijn en leggen de verbinding tussen persoonlijke beleving, zorg en organisatie.	Coördineren en verbinden: brug slaan tussen leef- en systeemwereld; verschillende perspectieven verbinden. Professionele houding en reflectie: werken vanuit gelijkwaardigheid en solidariteit; kritisch-constructieve dialoog voeren met zorgprofessionals.
3. Structurele werkdruk en gebrek aan tijd	Welzijnsinitiatieven verdwijnen bij hoge werkdruk of blijven afhankelijk van individuen.	Social workers stemmen welzijnsactiviteiten af op de vraag, verbinden disciplines en helpen prioriteren op basis van wat kwaliteit van leven biedt. Zorgen dat een activiteit betekenisvol is en niet mensen enkel bezighoudt. Gebruiken die ervaringen als leermoment in het team. Laten zien dat welzijn ook in bejegening zit en niet alleen activiteiten.	Methodisch werken en borgen: systematisch doelen stellen, uitvoeren en evalueren; praktijkgericht leren. Coördineren en verbinden: samenwerken in multidisciplinaire teams; brug slaan tussen leef- en systeemwereld
4. Afhankelijkheid van individuen	Initiatieven zijn kwetsbaar en worden niet duurzaam geborgd.	Social workers brengen methodiek, documentatie en teamleren in, waardoor kennis gedeeld en verankerd wordt.	Methodisch werken en borgen: werken vanuit kennis, ervaring en reflectie; welzijnsdoelen zichtbaar maken in zorgprocessen. Versterken van netwerken: mantelzorgers ondersteunen; vrijwilligers begeleiden; gemeenschapsvorming stimuleren

Spanningsveld (welzijn)	Risico / Gevolg	Bijdrage van social work	Kerncompetenties
5. Van kennen naar handelen	Inzichten over bewoners worden niet vertaald naar concreet dagelijks handelen.	Social workers begeleiden teams bij bewuste afwegingen en methodische reflectie in het dagelijks werk. Zijn present en sluiten aan in plaats van snel in te vullen wat past.	Signaleren en analyseren: behoeften en spanningen in het dagelijks leven van bewoners signaleren. Begeleiden en empoweren: werken aan participatie, veerkracht en betekenisgeving; ondersteunen bij het vinden van richting in het dagelijks leven. Professionele houding en reflectie: present zijn; reflecteren op eigen rol en referentiekader.
6. Verbinding tussen beleid en werkvloer	Strategische ambities sluiten niet aan bij dagelijkse praktijkervaringen – en mogelijkheden.	Social workers slaan bruggen tussen beleid en praktijk door feedback en ervaringskennis te vertalen en te verbinden.	Coördineren en verbinden: samenwerken in multidisciplinaire teams; brug slaan tussen leefwereld en systeemwereld. Methodisch werken en borgen: werken vanuit kennis, ervaring en reflectie.
7. Twee logica's in de welzijnstransitie	Ondersteuning sluit niet aan bij wat bewoners nodig hebben wanneer zorglogica leidend blijft en de behoefte aan welzijn onvoldoende wordt meegenomen.	Social workers stemmen voortdurend af op behoeften en mogelijkheden van bewoners en verbinden deze aan toekomstbestendige zorg in het dagelijks handelen.	Begeleiden en empoweren: recht doen aan ieders waardigheid; ondersteunen bij betekenisgeving in het dagelijks leven. Coördineren en verbinden: verschillende perspectieven verbinden; samenwerken als gelijkwaardige partner in de zorg.

Welzijn bracht WZH op het spoor van social work, maar uit de ervaringen blijkt dat het vak veel breder kan bijdragen dan alleen aan de welzijnsagenda. Het sociaal-agogisch perspectief helpt om beter te begrijpen wat mensen beweegt en hoe zorg kan aansluiten bij het leven van bewoners in relatie tot hun sociale omgeving.

Tegelijkertijd laat de praktijk zien dat het toevoegen van een social worker op zichzelf weinig verandert. De manier waarop teams werken, leidinggeven en sturen moet meebewegen om het sociaal-agogisch handelen echt tot zijn recht te laten komen. Zonder ruimte voor reflectie, samenwerking en leren blijft het bij losse initiatieven. De kracht van sociaal-agogisch handelen ligt in het bewust kunnen afstemmen op de ander, het kunnen vertragen en samen betekenis geven aan wat er gebeurt. Dat maakt het waardevol, maar alleen als de hele organisatie meebeweegt.

Ook binnen het vak social work zelf liggen opgaven. Social workers weten hun rol en meerwaarde nog niet altijd overtuigend over te brengen en in opleidingen krijgt de ouderenzorg nauwelijks aandacht. Studenten komen het werkveld weinig tegen en weten zich daardoor lastig te profileren. Vaak zijn het juist medewerkers uit de zorg die de opleiding volgen om hun methodisch handelen te versterken. Dat vraagt om een nauwere verbinding tussen zorgpraktijk en social work-onderwijs.

Tot slot is social work geen wondermiddel. Social workers lopen tegen dezelfde dilemma's aan als andere professionals: de neiging om te willen oplossen, het tempo van de zorg en de spanning tussen nabijheid en afstand. Het verschil zit niet in het diploma, maar in de professionaliteit waarmee iemand zijn vak verstaat, of dat nu in zorg of social work is.



6. Aanbevelingen en vervolgstappen

De welzijnstransitie binnen WZH weerspiegelt een bredere maatschappelijke opgave: hoe blijft de ouderenzorg toegankelijk en van goede kwaliteit, terwijl de druk op het stelsel toeneemt? Deze uitdaging vraagt om nauwere samenwerking tussen het medisch, inclusief zorg, en sociaal domein en om ruimte voor leren, reflecteren en experimenteren in de praktijk.

De aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn niet alleen relevant voor WZH, maar voor de ouderenzorgsector als geheel. Ze richten zich op zorgorganisaties die sociaal-agogisch vakmanschap willen verankeren in beleid en dagelijkse werkzaamheden, beleidsmakers en brancheorganisaties om randvoorwaarden en bekostiging mogelijk te maken. Ook zijn de aanbevelingen relevant voor opleidingen en kennisinstellingen om toekomstige en huidige professionals toe te rusten op welzijnsgericht werken in de ouderenzorg.

1. Werk vanuit een gedeelde visie op welzijn binnen een brede, integrale kijk op zorg en ondersteuning

Om welzijn daadwerkelijk te verankeren is een gemeenschappelijk kompas nodig. Binnen WZH en elders in de sector, betekent dit helderheid over wat welzijn inhoudt en waar het precies betrekking op heeft. Het gaat daarbij niet om een optelsom van activiteiten, maar om de manier waarop zorg wordt verleend en beleefd. Wanneer deze visie herkenbaar is in beleid, overlegstructuren en kwaliteitskaders, krijgt welzijn dezelfde status als medische en organisatorische doelen. Steeds vaker wordt in dit verband gesproken over kwaliteit van bestaan, waarin de grenzen tussen zorg en welzijn vervagen.

De aandacht voor welzijn heeft veel in beweging gebracht en de blik verlegd van ziekte en behandeling naar kwaliteit van leven. Tegelijkertijd nodigt deze ontwikkeling uit om het perspectief verder te verbreden. Wie mensgerichte zorg wil bieden, komt niet uit bij welzijn alleen, maar bij een integrale benadering waarin zorg en ondersteuning samenkomen op somatisch, sociaal, emotioneel en existentieel vlak. **Waar bij welzijn vaak wordt gedacht aan passend activiteitenaanbod en het bevorderen van zelfredzaamheid, betekent een integrale visie op zorg, waarin meer aandacht is voor welzijn, dat dit ook gaat over mensen helpen dragen wat het leven met zich meebrengt.** Dit betekent dat aan welzijn wordt gewerkt door bijvoorbeeld nabijheid te tonen, erkenning te bieden en gewoon naast iemand te staan. Ouderenzorg gaat dan niet alleen over “zorgen voor of dat” of het bevorderen van welzijn”, maar over “er zijn” bij alles wat het leven in de laatste fase met zich meebrengt.

2. Positioneer social work structureel in de organisatie.

Social work kan een sleutelrol vervullen in de transformatie naar toekomstbestendige ouderenzorg. Ook Movisie (2025) ziet social work in de langdurige zorg als een onmisbare schakel tussen zorg, ondersteuning en kwaliteit van leven. Hiervoor is noodzakelijk dat social work stevig is ingebed en structureel gepositioneerd. Dit vraagt om duidelijke verantwoordelijkheden, samenwerking met zorgprofessionals en aansluiting bij kwaliteitskaders. De ervaringen van agogisch geschoolde medewerkers laten zien dat hun bijdrage pas tot bloei komt wanneer teams en leidinggevenden ruimte krijgen om deze werkwijze te dragen. Praktijkvoorbeelden bij WZH Prinsenhof en Aafje laten zien dat de inzet van social workers bijdraagt aan rust in teams, betere samenwerking en minder escalatie van gedrag, wat op termijn mogelijk ook leidt tot een doelmatiger inzet van zorg. Deze aanwijzingen uit de praktijk verdienen opvolging, waaronder nader onderzoek, om hun effecten beter zichtbaar en meetbaar te maken.

Een mogelijkheid om deze expertise duurzaam te borgen is een gelaagde functieopbouw, waarin hbo-geschoolde social workers een (locatie-)overstijgende rol vervullen in het aanjagen, coachen en verbinden van teams, terwijl mbo-geschoolde agogisch begeleiders de vertaalslag maken naar de dagelijkse praktijk in de woon- en leefomgeving van bewoners. Zo wordt welzijn structureel onderdeel van het zorgproces in plaats van een individuele inspanning.

Binnen teams kan de social worker functioneren als casemanager die het sociaal-therapeutisch klimaat bewaakt en het welzijnspectief in de dagelijkse zorg inbrengt. De hbo-opgeleide social worker werkt daarbij niet volgens het rooster, maar overstijgend en procesgericht, zodat ruimte ontstaat voor reflectie, afstemming en begeleiding van teams. Daarnaast kan de functie worden gepositioneerd als community builder, verantwoordelijk voor één of meerdere locaties binnen dezelfde of aangrenzende gemeenten. Vanuit deze rol draagt de social worker bij aan het versterken van netwerken en de samenwerking met de wijk, waarmee een stevige basis ontstaat voor duurzame verbinding tussen zorg, welzijn en samenleving.

3. Investeer in sociaal-agogisch vakmanschap en interprofessioneel leren

Toekomstbestendige ouderenzorg vraagt om professionals die gedrag, relaties en context kunnen duiden en daarop methodisch handelen. Social workers kunnen dit bieden. Dat vraagt niet alleen om scholing, maar ook om een cultuur van gezamenlijk leren tussen disciplines. Binnen WZH – en in de ouderenzorg in bredere zin – kan dit worden versterkt via leernetwerken, intervisie en stageplekken waarin zorgmedewerkers, behandelaren, social workers en studenten samen leren.

Interprofessioneel leren betekent ook dat zorg- en medisch geschoolde professionals kennisnemen van agogische principes, zoals het werken vanuit een sociaal-therapeutisch klimaat waarin houding, communicatie en betekenisvolle relaties bepalend zijn voor kwaliteit van leven. Een inspirerend voorbeeld is Aafje, dat een leergang heeft ontwikkeld waarin zorgmedewerkers worden geschoold in sociaal-agogisch handelen en het creëren van een sociaal-therapeutisch klimaat.

Landelijk is het belangrijk dat opleidingen Social Work en zorgopleidingen de ouderenzorg nadrukkelijker opnemen in hun curricula, zodat nieuwe generaties professionals zijn toegerust voor dit werkveld. Door leren, opleiden en praktijkontwikkeling met elkaar te verbinden, wordt sociaal-agogisch vakmanschap een vanzelfsprekend onderdeel van kwaliteit van zorg.

4. Verbind zorg en leefwereld, binnen en buiten het verpleeghuis

De ouderenzorg is steeds meer onderdeel van de gemeenschap. Woonzorgcentra kunnen functioneren als ontmoetingsplek, waar bewoners, mantelzorgers en buurtgenoten elkaar versterken. De samenwerking met de wijk krijgt vaak vooral vorm vanuit het dagactiviteitencentrum en medewerkers geven aan dat de overgang naar een woonzorgcentrum of verpleeghuis vaak abrupt is en de zorg plots erg intramuraal gericht. Om te verbinden met de wijk, kan de intramurale zorg meer verbinden met het eigen dagactiviteitencentrum, waar zowel sociaal-agogische expertise als verbinding met de wijk al aanwezig is.

5. Organiseer kennisdeling en gezamenlijke reflectie

Verandering vraagt om een cultuur van leren. Kenniscafés, podcasts, leernetwerken en praktijkpublicaties kunnen helpen om ervaringen te delen en successen blijvend zichtbaar te maken. Zulke uitwisseling is niet alleen nuttig binnen WZH, maar ook voor de sector als geheel. Door praktijkverhalen te verbinden aan onderzoek en beleid ontstaat een gezamenlijke kennisbasis over wat werkt in welzijnsgerichte ouderenzorg en hoe sociaal-agogische competenties daaraan kunnen bijdragen.

6. Bouw aan gemeenschappen en veranker community building als onderdeel van werken aan welzijn.

Het versterken van welzijn vraagt niet alleen om aandacht voor de individuele bewoner, maar ook om het creëren van een sociale omgeving waarin bewoners, naasten, medewerkers en buurtgenoten zich met elkaar verbonden weten. Community building bevordert samenwerking en wederkerigheid en draagt eraan bij dat mensen zich onderdeel blijven voelen van een gemeenschap. Het vraagt om vakmanschap: om professionals die relaties kunnen leggen, bewoners weten te betrekken en verschillen in perspectief kunnen overbruggen. Social workers kunnen daarbij een ondersteunende rol vervullen, maar het realiseren van een sterke sociale bedding is een gezamenlijke opgave van alle disciplines binnen de ouderenzorg.

Referenties

- ▶ Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW). (2023). *Beroepsprofiel van de sociaal werker*. Utrecht: BPSW.
- ▶ Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW). (2025, 9 oktober). *Oproep: Denk mee over de positionering en profilering van sociaal werk in de ouderenzorg*. <https://www.bpsw.nl/oproep-denk-mee-over-de-positionering-en-profilering-van-sociaal-werk-in-de-ouderenzorg/>
- ▶ Bouverne-De Bie, M. (2015). *Sociale agogiek: Een sociaal-pedagogisch perspectief op sociaal werk*. Gent: Academia Press. ISBN 9789038225197
- ▶ Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- ▶ Hackert, M. Q. N., Brouwer, W. B. F., Hoefman, R. J., & van Exel, J. (2019). Views of older people in the Netherlands on wellbeing: A Q-methodology study. *Social Science & Medicine*, 240, 112535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112535>
- ▶ Haspels, M., & Van Winsen, C. (2023). *Competentiegericht begeleiden in een complexe samenleving: Methodeboek maatschappelijke zorg*. Amsterdam: SWP. ISBN 9789085602453
- ▶ Hilhorst, P., & Van den Wijngaart, M. (2024). *Samenwerking sociaal en medisch domein: Een verkenning*. Den Haag: Bureau EMMA.
- ▶ Hogeschool Utrecht. (2023). *Social work in de ouderenzorg: Een verkenning van sociaal-agogische rollen en competenties*. Utrecht: Lectoraat Participatie en Stedelijke Ontwikkeling, Hogeschool Utrecht.
- ▶ Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg – Samen voor kwaliteit van bestaan. (2025, 3 juni). *Samen voor kwaliteit van bestaan*. Den Haag: Tweede Kamer.
- ▶ Kaap, N. van der. (2023, 27 november). Van onschatbare betekenis: Sociaal werkers in de verpleeghuiszorg. *Vakblad Sociaal Werk*.
- ▶ Loon, J. van der, Luijkx, K., Janssen, M., de Rooij, I., & Janssen, B. (2021). Facilitators and barriers to autonomy: A systematic literature review for older adults with physical impairments, living in residential care facilities. *Ageing & Society*, 41(5), 1021–1050. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001309>
- ▶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- ▶ Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. London: Routledge. ISBN 9780415453431
- ▶ Movisie. (2025). *Impact in de marges van het meetbare: Over de betekenis en positionering van sociaal werk in de langdurige zorg*. Utrecht: Movisie.
- ▶ NVMW & Movisie. (2009). *Maatschappelijk werk in verpleeghuizen: Modulen als bouwstenen voor de hulpverlening* (ongewijzigde herdruk juni 2011). <https://www.bpsw.nl/app/data/uploads/2020/05/2-TA-Maatschappelijk-werk-in-verpleeghuizen-MOV-181507-0.2.pdf>
- ▶ Sociaal-Economische Raad. (2020). *Zorg voor de toekomst: Over de toekomstbestendigheid van de zorg* (Verkenning 20/02). Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- ▶ Spierts, M. (2014). *De stille krachten van de verzorgingsstaat: Geschiedenis en toekomst van sociaal-culturele professionals*. Amsterdam: Van Gennep. ISBN 9789461642455
- ▶ Verharen, S., Kolner, M., & Sprinkhuizen, A. (2023, 27 november). Puzzelen met perspectief: Sociaal werk en de zorg. *Vakblad Sociaal Werk*, 24(6).
- ▶ Vereniging Hogescholen. (2017). *Landelijk opleidingsdocument sociaal werk*. https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/212/original/Landelijk_opleidingsdocument_Sociaal_Werk_-_downloadversie.pdf

- ▶ Vilans. (2021). *Langer thuis wonen: Trends, knelpunten en oplossingsrichtingen*. Utrecht: Vilans.
- ▶ Wiesman, A. (2025). Agogisch hulpverlener ouderenzorg: 'Collega's vinden het prettig als ze handvatten hebben'. *Vakblad Sociaal Werk*, 4.
- ▶ Zorginstituut Nederland. (2020). *Samenwerken aan passende zorg: De toekomst is nu*. Den Haag: Zorginstituut Nederland.
- ▶ Zorginstituut Nederland. (2024). *Generiek kompas: Samen werken aan kwaliteit van bestaan*. Utrecht: Zorginstituut Nederland.

Met dank aan:

De Haagse Hogeschool:

Willemina IJzereef
Hester Brauer
Hugo Veentjer
Yvonne Stumpf

WoonZorgcentra Haaglanden:

Guido Lampe
Mari Groenendaal
Manon Konings-Schook
Andrea Huizinga-van Drimmelen
Vivianne van Beyeren Bergen en Henegouwen
Richard Spraakman
Marleen Suurland
Ronald Verboom
Caroline Moerman
Leroy van den Hoonaard
Mirjam Hendriks
Anja Vogelaar
Lidwien Sebel – Turk
Marion Verbaan
Jennifer Bol
Marlies Grotenhuis - Lamers
Marjan Euser
Marleen Huijgen

(Overige) deelnemers aan het kenniscafé en/of de podcast, in het bijzonder:

Gea Kusters (Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk)
Nienke van der Kaap (Aafje)
Nynke Annema (ZINN Zorg)
Marieke Velings – van Renssen (Gemeente Leidschendam- Voorburg)
Annette Koeleman
Wout Verspuij

Alle overige betrokken bewoners, omwonenden, naasten en medewerkers.

