

CLIËNTENRADEN EN ZORGTECHNOLOGIE: HOE WERKT DAT IN DE PRAKTIJK



Meepraten en meebeslissen over
technologie in de gehandicaptenzorg

Handreiking voor cliënten- en verwantenraden



Auteur: Margriet den Hartog

Stage medezeggenschap cliënten- en verwantenraden

ZoTeG | Praktijkproject: Medezeggenschap cliënten- en verwantenraden

Human Resource Studies, Bsc, Tilburg University

Begeleiding vanuit Tilburg University door dr. Keri Pekaar

Begeleiding vanuit [Academy Het Dorp](https://academyhetdorp.nl) door dr. Femke Hulzinga femke.hulzinga@academyhetdorp.nl

21-01-2026

Inhoud

Samenvatting.....	3
Introductie.....	3
Methode.....	4
Literatuur	4
Theoretisch kader	4
Literatuuronderzoek	6
Organisatie informatie	6
Vragenlijst	7
Interviews	7
Resultaten	8
Resultaten uit het literatuuronderzoek.....	8
Resultaten uit de organisatie informatie	9
Resultaten uit de vragenlijst	9
Resultaten uit de interviews	15
Indeling raamwerk van Shore	17
Knelpunten	19
Kansen	20
Discussie.....	21
Evidence-based aanbevelingen	22
Conclusie	24
Referenties	25
Bijlagen.....	28
1. Tabellen.....	28
Tabel 1 Overzicht van kenmerken van organisaties en geïnterviewden (n=11).....	28
Tabel 2: Verantwoording indeling vragenlijst antwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore (n=26).	29
Tabel 3: Verantwoording indeling interviewantwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore (n=11).	30
Tabel 4: Empirische artikelen in het literatuuronderzoek.....	33
Tabel 5: Samenvatting van de thematische analyse van de interviews (n=11 interviews)	34
Tabel 6: Vergelijking resultaten AI-model en conclusie van onderzoeker.....	40
2. Vragenlijst enquête: Cliëntenraden en zorgtechnologie: hoe gaat dat bij jullie?	41
3. Topic list interview	48
4. Factsheet interventies.....	49
5. Informatiebrief interviews	50

Samenvatting

Technologie in de gehandicaptenzorg

In de gehandicaptenzorg wordt steeds vaker gebruik gemaakt van technologie. Omdat technologie direct invloed kan hebben op het zorgproces en de kwaliteit van zorg, is het belangrijk dat cliënten en hun naasten hier een stem in hebben. Maar wie neemt hier besluiten over? Hoe ziet het proces van medezeggenschap eruit als het gaat om zorgtechnologie in gehandicaptenzorgorganisaties? Op welke manier worden cliëntenraden betrokken? Wat werkt goed en hoe is dat gerealiseerd?

Dit onderzoek richt zich op de wijze waarop cliëntenraden worden betrokken bij zorgtechnologie binnen 33 gehandicaptenzorgorganisaties in Nederland. De resultaten laten zien dat cliëntenraden beperkt worden betrokken bij zorgtechnologie en regelmatig niet weten welke technologieën binnen de organisatie worden ingezet. Opvallend is dat de handreiking cliëntenraden, vijf jaar na introductie en ondanks eerdere media-aandacht, relatief onbekend is en weinig wordt gebruikt. Dit wijst op een aanzienlijke verbetermogelijkheid, waarvoor dit onderzoek concrete interventies biedt.

Introductie

In de gehandicaptenzorg wordt steeds vaker technologie gebruikt. Bijvoorbeeld bij het vergroten van zelfredzaamheid en het bieden van dagstructuur. Omdat technologie het leven van cliënten en naasten raakt, is het belangrijk dat de stem van cliënten en naasten wordt gehoord bij de inzet van technologie in de zorg (Van der Weegen et al., 2023). Een zorgorganisatie is wettelijk verplicht vanuit de wet medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen (WMCZ) om cliënten of zijn naasten te betrekken bij het beleid van de zorgorganisatie (WMCZ 2018). Vanuit de Wet op de ondernemingsraden (WOR) is wel specifiek vastgelegd dat een ondernemingsraad adviesrecht heeft over een besluit tot invoering of wijziging van een belangrijke technologische voorziening (artikel 25 lid 1k WOR). In de WMCZ ontbreekt een dergelijke bepaling. In 2020 verscheen de “Handreiking cliëntenraden - meepraten en meebeslissen over technologie in de gehandicaptenzorg” met een stappenplan waarmee cliëntenraden kunnen meepraten en meebeslissen over zorgtechnologie (Gaasterland et al., 2020; ICT&health, 2021; LSR, 2021).

Ondanks de WMCZ en hulpmiddelen als de handreiking hebben cliënten in Nederlandse gehandicaptenzorgorganisaties nog onvoldoende inspraak bij de inzet van zorgtechnologie. Dit leidt ertoe dat zij zich niet altijd gehoord voelen en dat zorgtechnologie minder goed aansluit bij hun behoeften (Henni et al., 2022). Daarnaast leidt dit ertoe dat de technologie niet optimaal wordt geïmplementeerd en onvoldoende wordt benut (Boon, 2022; Henni et al., 2022). De urgentie om de medezeggenschap rondom zorgtechnologie te verbeteren neemt toe door maatschappelijke ontwikkelingen:

1. Er wordt steeds meer nadruk gelegd op meer eigen regie voor cliënten vanuit de implementatie van het VN-verdrag handicap (WHO, 2021).
2. Ook versterkt de toenemende krapte in de zorg de noodzaak tot effectieve innovatie (Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2025; De Bekker et al., 2025).

Dit leidt tot de hoofdvraag:

Welke interventies kunnen zowel cliëntenraden als organisaties inzetten om cliëntenraden beter te betrekken bij de inzet van zorgtechnologie?

Voor dit onderzoek gelden de volgende vragen als uitgangspunt:

- Hoe is de stand van zaken rondom zorgtechnologie en medezeggenschap in 2025?
- Is het duidelijk voor cliëntenraden en voor zorgorganisaties voor welke technologieën advies- of instemmingsrecht vanuit de WMCZ van toepassing is?
- Bij welke organisaties gaat medezeggenschap bij zorgtechnologie goed en wat kunnen anderen daarvan leren?

Methode

Voor dit onderzoek is de hoofdvraag benaderd volgens de methode van *evidence-based HRM* (Kroon, 2022) waarin extern bewijs:

- Literatuur:
 - Theoretisch kader
 - Literatuuronderzoek

Is gecombineerd met lokaal bewijs in de vorm van:

- Organisatie informatie
- Een vragenlijst
- En interviews

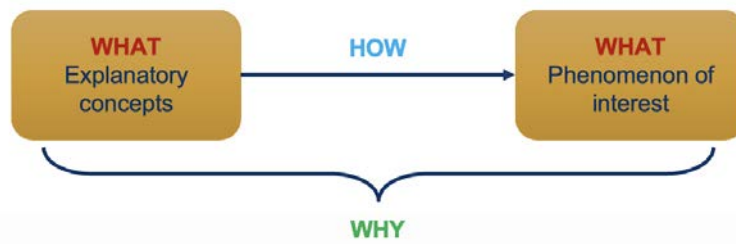
Literatuur

Theoretisch kader

Inspraak bij zorgtechnologie raakt aan hoe mensen samen werken binnen organisaties. De symptomen van minder goede samenwerking, zoals te weinig tijd, te weinig stakeholders betrokken of handelingsverlegenheid, zijn nog geen oorzaken van waarom samenwerking niet goed verloopt. Daarvoor moet men kijken naar onderliggende mechanismen die hierin een rol spelen (Whetten, 2006).

Volgens de *optimal distinctiveness theory* zoeken mensen naar balans in het spanningsveld tussen enerzijds de behoefte aan verbondenheid, erbij horen, en anderzijds de behoefte aan waardering voor uniekheid, jezelf kunnen zijn (Brewer, 1991). Shore et al. (2011) heeft op basis van dit gegeven een raamwerk ontwikkeld om naar dit spanningsveld te kijken in organisaties. Hoe werken mensen samen in organisaties in onderlinge verbinding, terwijl tegelijkertijd recht wordt gedaan aan het individu?

Een theorie helpt om te begrijpen hoe een onderliggende oorzaak leidt tot een probleem wat bepaalde organisatorische gevolgen met zich mee brengt (Whetten, 2006). Zie figuur 1: *Theoretische bijdrage aan de hoofdvraag*.



Figuur 1: Theoretische bijdrage aan de hoofdvraag

Noot. Overgenomen uit *Tutorial 1: What is Theory, Social Interdependence Theory & Goal Setting Theory* door C. Tatarlar-Dilbe (2025), PowerPointpresentatie, Tilburg University.

Uitleg van de concepten in figuur 1:

1. *What: explanatory concepts: symptomen van samenwerking tussen cliëntenraad en organisatie*
2. *What: Phenomenon of interest: cliënten voelen zich gehoord én zorgtechnologie sluit aan bij de behoeften van de cliënt*
3. *How: positieve lineaire relatie: hoge mate van samenwerking hangt samen met hoge mate van gehoord voelen en aansluiten bij behoeften, zie figuur 2: Lineaire relatie*
4. *Why: vanuit de optimal distinctiveness theory hangt de mate van verbondenheid en waardering van de uniekheid van cliënten samen met in hoeverre cliënten zich gehoord voelen, en met uitkomsten voor inzet van zorgtechnologie*



Figuur 2: Lineaire relatie

Verbondenheid gaat over hoe jij jezelf ziet als onderdeel van een groep (Tajfel & Turner, 2004). Bijvoorbeeld als lid van de cliëntenraad, of deelnemer aan een werkgroep binnen de zorgorganisatie. Dit hangt samen met de behoefte om sterke, stabiele interpersoonlijke relaties te vormen en te onderhouden (Baumeister & Leary, 2017).

Uniekheid gaat over wat jou uniek maakt als individu met eigen unieke wensen en behoeften (Tajfel & Turner, 2004). Dit hangt samen met de behoefte om een duidelijk en onderscheidend gevoel van wie je bent te behouden, oftewel de behoefte aan waardering van de uniekheid (Snyder & Fromkin, 2012).

Shore et al. (2011) definieert inclusie als de mate waarin een werknemer het gevoel heeft dat hij een gewaardeerd lid is van de werkgroep, doordat hij ervaart dat er wordt voldaan aan zowel zijn behoefte aan verbondenheid als uniekheid. Waar werknemer staat kun je ook cliënt of zijn naaste invullen. De mate waarin aan deze behoeften van verbondenheid en uniekheid wordt voldaan kan laag of hoog zijn en dit leidt tot vier mogelijke uitkomsten van inclusie:

1. Inclusie: Hoge mate van verbondenheid met hoge mate van waardering van uniekheid
2. Assimilatie: Hoge mate van verbondenheid met lage mate van waardering van uniekheid
3. Exclusie: Lage mate van verbondenheid met lage mate van waardering van uniekheid
4. Differentiatie: Lage mate van verbondenheid met hoge mate van waardering van uniekheid

Zie figuur 3: *Model van Shore*.

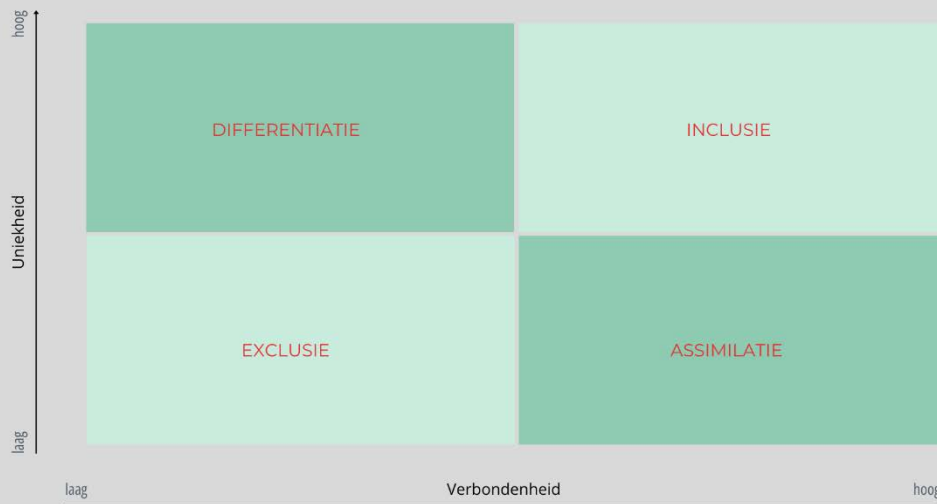
MODEL VAN SHORE

inclusie = hoge verbondenheid – hoge waardering uniekheid:

assimilatie = hoge verbondenheid – lage waardering uniekheid:

exclusie = lage verbondenheid – lage waardering uniekheid

differentiatie = lage verbondenheid – hoge waardering uniekheid



Figuur 3: Model van Shore.

Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek is gebruikgemaakt van WorldCat.org via de bibliotheek van Tilburg University en van Google Scholar. Er is gezocht naar empirische artikelen over de inzet van zorgtechnologie bij mensen met een beperking. Zoektermen die daarbij gebruikt zijn, zijn “disability care”, “stakeholder engagement”, “implementation” en “everyday technology”. Er is gefilterd op “peer reviewed” en gepubliceerd na 2010. Binnen deze artikelen is gekeken naar hoe de onderzoekers ervoor hebben gezorgd dat de stem van de cliënten in hun onderzoek gehoord is. Hoe wordt vormgegeven aan verbondenheid en waardering van de uniekheid van mensen met beperking en hun naasten bij deze onderzoeken? En welke inzichten levert dat op voor interventies die ook gebruikt kunnen worden om cliëntenraden beter te betrekken bij de inzet van zorgtechnologie?

Organisatie informatie

Voor het lokale bewijs is informatie verzameld over de gehandicaptenzorg in Nederland en hoe medezeggenschap rondom zorgtechnologie daarbinnen is georganiseerd. Hierbij is gebruik gemaakt van publiek toegankelijke informatie van de website van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en van het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR).

Vragenlijst

De vragenlijst met meerkeuzevragen geeft een algemeen beeld van de praktijk van hoe cliëntenraden worden berokken bij de inzet van zorgtechnologie. De vragenlijst is samen met collega's van de Academische Werkplaats Zorgtechnologie in de Gehandicaptenzorg (ZoTeG) en het LSR (Landelijk Steunpunt Medezeggenschap) ontwikkeld. Deze is uitgezet via het programma Survalyzer (Survalyzer AG, 2025) bij de achterban van het LSR en bevat vragen als "Bij welke onderwerpen op het gebied van zorgtechnologie wordt (of werd) de cliëntenraad betrokken door de organisatie?" en "Wat zou de cliëntenraad helpen om nog beter op te komen voor het belang van cliënten bij zorgtechnologie?". Zie voor de volledige vragenlijst Bijlage 2 Vragenlijst enquête: Cliëntenraden en zorgtechnologie: hoe gaat dat bij jullie?

De vragenlijst is naar 296 emailadressen gestuurd van cliënten- en verwantenraden in de gehandicaptenzorg van het LSR. Daarnaast is de vragenlijst verspreid via social media en gestuurd naar persoonlijke contacten van zowel leden van het ZoTeG-team als van de onderzoeker. Veel organisaties beschikken over meerdere raden voor verschillende sectoren of locaties, waardoor soms per organisatie meerdere vragenlijsten zijn ingevuld met uiteenlopende antwoorden. De antwoorden uit de vragenlijst zijn geanalyseerd in Excel.

Interviews

Om deelnemers voor de interviews te benaderen is een inventarisatie uitgevoerd van organisaties in de Nederlandse gehandicaptenzorg die zijn aangesloten bij de VGN. Omdat niet alle gehandicaptenzorgorganisaties lid zijn van het LSR, dragen de interviews bij aan een breder en representatiever beeld van de praktijk.

Dit onderzoek richt zich specifiek op cliëntenraden die iets kunnen zeggen over hoe cliënten betrokken worden bij zorgtechnologie in een intramurale setting. Daarom gold als eerste criterium dat organisaties woonbegeleiding moeten bieden aan volwassenen met een verstandelijke beperking. Organisaties met andere begeleidingsvormen zijn niet meegenomen.

Er is een lijst gemaakt per provincie met variërende organisaties in grootte om een goede spreiding in organisatiegrootte en over Nederland te waarborgen. Als criterium voor organisatiegrootte werd het aantal woonlocaties gehanteerd. Organisaties met maximaal 20 woonlocaties werden geclassificeerd als klein, organisaties met 40 tot 80 woonlocaties als middelgroot, en organisaties met meer dan 100 woonlocaties als groot.

42 organisaties zijn geselecteerd en hebben een uitnodiging ontvangen voor een interview. Deze was gericht aan de ambtelijk secretaris, ondersteuner of coach van de cliëntenraad, omdat deze het meeste overzicht heeft over hoe de medezeggenschap van de cliëntenraad in de praktijk werkt binnen de organisatie (Coenmans, 2023). Uitnodigingen werden gestuurd naar het algemene mailadres van de organisatie en naar persoonlijke contacten van leden van het ZoTeG team en van de onderzoeker.

Interviews, in tegenstelling tot vragenlijstonderzoek, bieden de mogelijkheid om verdiepende vragen te stellen over kansen en knelpunten in de praktijk van medezeggenschap. Voor de interviews is een topiclijst samengesteld met vragen zoals "Wordt zorgtechnologie regelmatig besproken in de raad en zo ja, hoe?" en "Hoe is advies- en instemmingsrecht nu geregeld binnen de organisatie?" Zie voor de volledige topiclijst bijlage 2 *Topic list interview*. Alle deelnemers ontvingen van tevoren een informatiebrief met toelichting over het onderzoek, zie bijlage 4 *Informatiebrief interviews*.

Er is gebruik gemaakt van thematische analyse van de transcripten van de interviews volgens Braun en Clarke (2006). Dat is een kwalitatieve analysemethode met zes stappen:

- *Herhaaldelijk lezen van de transcripten*
- *Coderen: label geven met relevant kenmerk aan stukjes tekst*
- *Thema's zoeken die labels gemeenschappelijk hebben*
- *Thema's herzien: komen de belangrijkste labels terug in de thema's?*
- *Definiëren van de thema's: definities formuleren*
- *Rapporteren van de resultaten*

De resultaten van de thematische analyse zijn vergeleken met een analyse door een generatief AI-model (Anthropic PBC, 2025) op basis van geanonimiseerde interviewcitaten. Het doel hiervan was toetsen of vergelijkbare thema's naar voren kwamen of dat er mogelijk alternatieve interpretaties zichtbaar werden. De AI-analyse werd gebruikt als ondersteunend reflectiemiddel voor validatie. De uiteindelijke interpretatie en themavorming zijn expliciet uitgevoerd door de onderzoeker.

Resultaten

Resultaten uit het literatuuronderzoek

Voor het externe bewijs is gekeken naar wat er al bekend is vanuit eerder onderzoek naar inspraak en zorgtechnologie. Er is gekeken naar empirische artikelen die praktische toepassingen hebben onderzocht over het betrekken van mensen met een beperking bij de ontwikkeling of inzet van zorgtechnologie.

Een overzicht van alle artikelen met de belangrijkste bevindingen is te vinden in bijlage [Tabel 4: Empirische artikelen in het literatuuronderzoek](#).

Alle artikelen zijn peer-reviewed en gepubliceerd in peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften (Springer Nature Link, 2025; Taylor & Francis Online, 2025). Drie onderzoeken zijn binnen Nederlandse gehandicaptenzorgorganisaties uitgevoerd (Alsem, 2017; Van Rooijen, 2021; Van der Weegen et al., 2024). Daarmee bieden zij in Nederland toepasbare interventies. Twee onderzoeken zijn recent gepubliceerd (Van Rooijen, 2021; Van der Weegen et al., 2024) wat de bevindingen extra relevant maakt gezien het snelle tempo van technologische ontwikkelingen (Boon, 2022).

In de artikelen worden verschillende manieren van betrekken genoemd, zoals: deelnemen aan een panel of discussiegroep (Alsem et al., 2017; Van Rooijen et al., 2021a; Van der Weegen et al., 2024), meningen van cliënten of naasten doorslaggevend laten zijn als er beslissingen genomen moeten worden (Alsem et al., 2017), en individuele gesprekken voeren met alle deelnemers (Larsson Lund et al., 2011).

Barrières die hierbij kunnen optreden zijn de fysieke en cognitieve beperkingen van de cliënt (Kettlewell et al., 2018) en de afwezigheid van belangrijke sleutelfiguren in vroege stadia van inzet, waardoor plannen mogelijk niet haalbaar blijken (Van der Weegen et al., 2024). Interventies gericht op het verbeteren van de inspraak van cliëntenraden bij de inzet van zorgtechnologie dienen rekening te houden met deze in de literatuur beschreven barrières.

De belangrijkste opbrengsten van samenwerken met cliënten en hun naasten zijn: het vergroten van zelfstandigheid en eigenwaarde (Larsson Lund et al., 2011), het creëren van gedeelde verantwoordelijkheid (Van Rooijen et al., 2021a), het leren van elkaar en het beter afstemmen van de technologie op de behoeften van de cliënt (Van der Weegen et al., 2024). De in de literatuur beschreven opbrengsten zijn zodanig betekenisvol dat het vergroten van cliëntmedezeggenschap kan

worden gezien als een win-winsituatie. Het nalaten hiervan vormt een gemiste kans wanneer beslissingen over cliënten worden genomen in plaats van met hen (Boon, 2022; Krist et al., 2017).

Resultaten uit de organisatie informatie

De VGN is de branchevereniging van organisaties die professionele ondersteuning bieden aan mensen met een beperking (VGN, z.d.b). Hier zijn 184 organisaties voor zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking in Nederland bij aangesloten (VGN, z.d.). Het LSR ondersteunt al 30 jaar cliënten en cliëntenraden in de zorg met kennis, scholing en advies op het gebied van medezeggenschap, kwaliteitstoetsing en klachttopvang (LSR, z.d.).

Er is een grote variatie in organisaties die woonbegeleiding bieden aan volwassen met een verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld samen met begeleiding aan normaal begaafde ouderen, in een combinatie van wonen en dagbesteding of in een combinatie met behandeling. Vormen van begeleiding worden verschillend aangeduid per organisatie. Hiervoor zijn geen eenduidige termen.

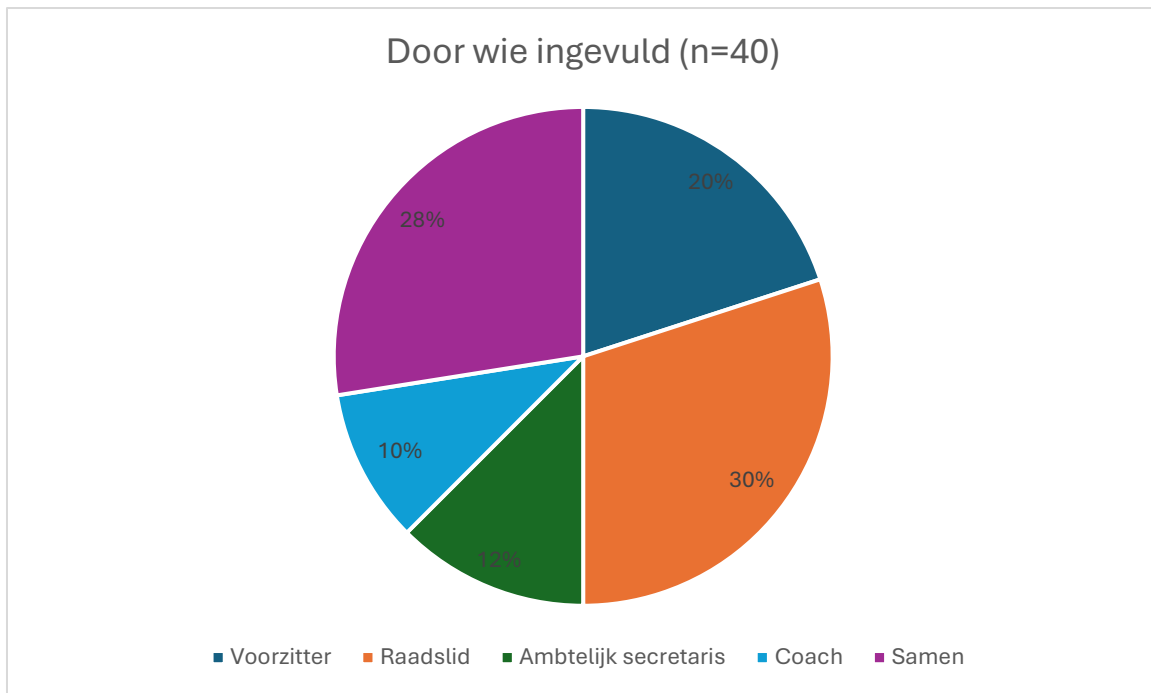
Voorbeelden zijn: wonen in een groep, beschermd wonen, wonen in de wijk, gezinshuis, wonen met intensieve ondersteuning of zelfstandig met begeleiding vanuit een steunpunt. Er kan dag en nacht begeleiding aanwezig zijn of er is gedeeltelijk zorg op afstand bijvoorbeeld in de nacht door middel van een uitluistersysteem (VGN, z.d.). Woningen variëren in groepsgrootte van 3 tot 11 bewoners (VGN, z.d.). Bewoners kunnen een zelfstandig appartement of een studio hebben. Er zijn organisaties met slechts 1 of enkele woonlocaties. Sommige organisaties hebben enkele tientallen woonlocaties, en er zijn een tiental grote organisaties met meer dan honderd woonlocaties. De woonlocaties liggen in woonwijken en op terreinen voor beschermd wonen (VGN, z.d.). Sommige organisaties zijn gericht op speciale doelgroepen aangeduid met leeftijd (jongeren, ouderen), problematiek (autisme, zintuiglijke beperking, lichtverstandelijke beperking) of indicatie (financiering).

Deze grote variatie in gehandicaptenzorgorganisaties leidt tot een grote variatie in hoe de medezeggenschap is georganiseerd in de praktijk, waarbij ook variatie in betrokkenheid van cliëntenraden bij de inzet van zorgtechnologie wordt verwacht. Dit is onderzocht in de vragenlijsten en interviews.

Resultaten uit de vragenlijst

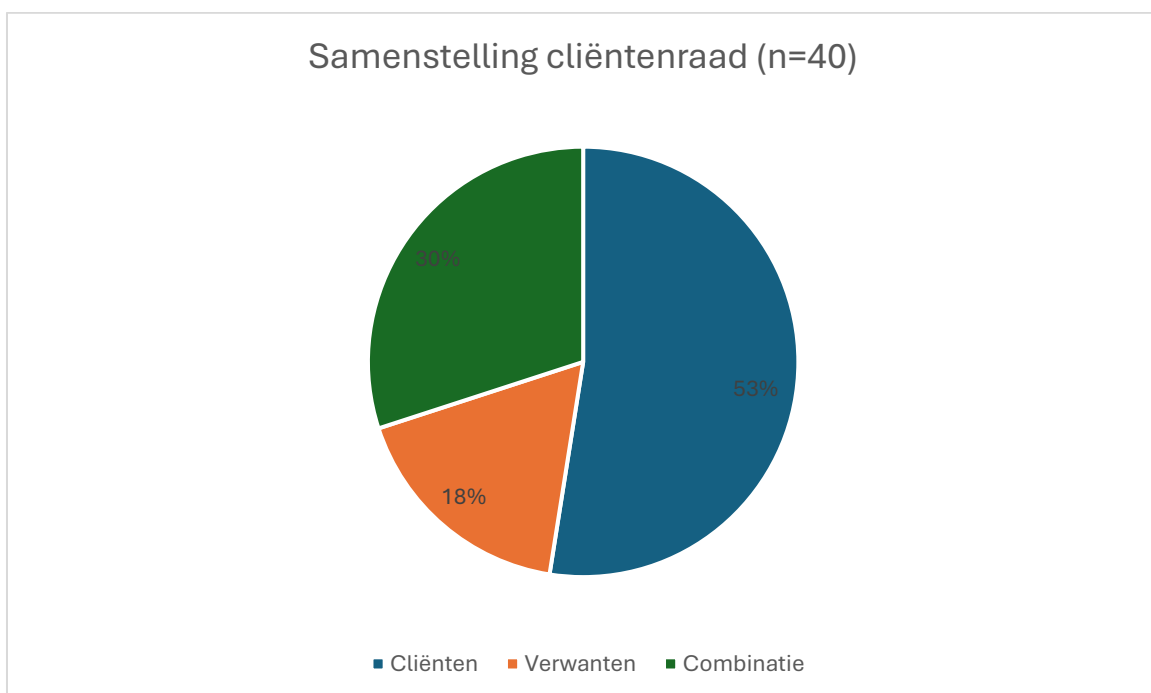
De vragenlijst is door 40 raden ingevuld van 26 verschillende organisaties. Bij twee organisaties is de vragenlijst door 5 respectievelijk 6 raden ingevuld en bij vijf organisaties door 2 raden. Voor een beeld van de betrokkenheid bij zorgtechnologie van de betreffende organisatie zijn de antwoorden samengevoegd, waar nodig gemiddeld en afgerond naar boven, om de resultaten niet negatief te beïnvloeden, zie Theoretisch kader (p. 4).

De vragenlijst werd het vaakst ingevuld door een raadslid of door meerdere leden van de raad gezamenlijk. Zie figuur 3: *Door wie ingevuld*.



Figuur 3: Door wie ingevuld.

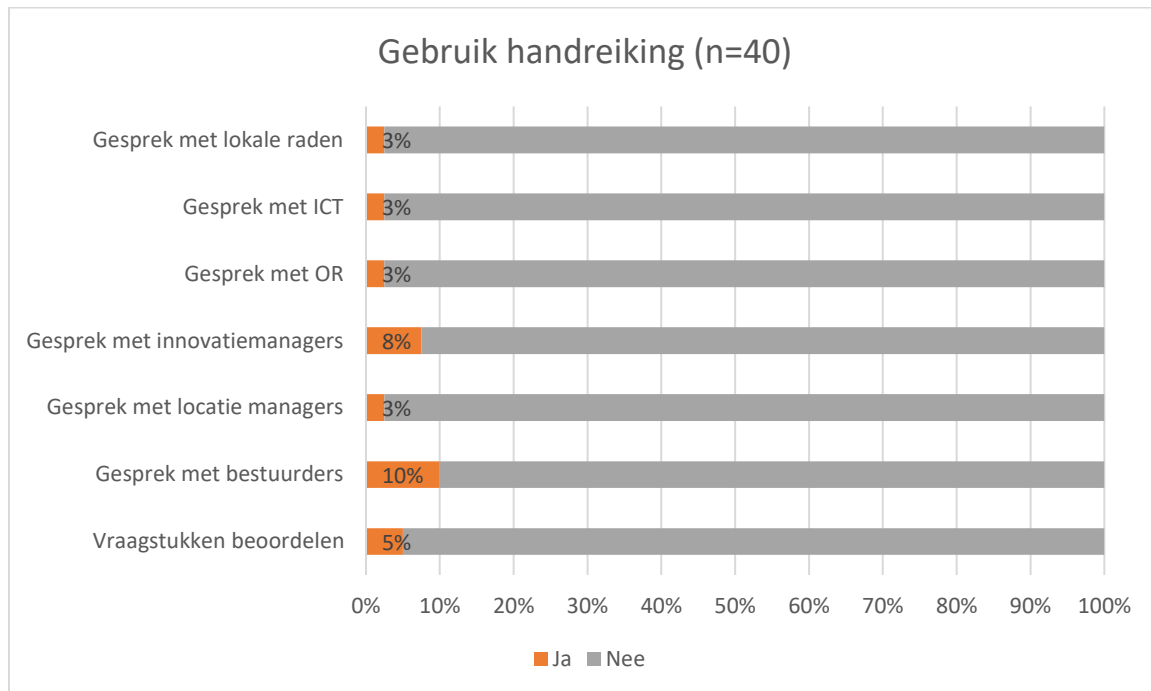
De samenstelling van de cliëntenraad bestond voor de meerderheid uit cliënten. Zie figuur 4: *Samenstelling cliëntenraad*.



Figuur 4: *Samenstelling cliëntenraad*

De grootte van de cliëntenraden varieerde van 3 tot 16 leden. Omdat een gemiddelde erg gevoelig is voor uitschieters is gekeken naar de mediaan, de meeste raden hebben 8 leden (mediaan = 8). Een kwart van de cliëntenraden kent de “Handreiking cliëntenraden - meepraten

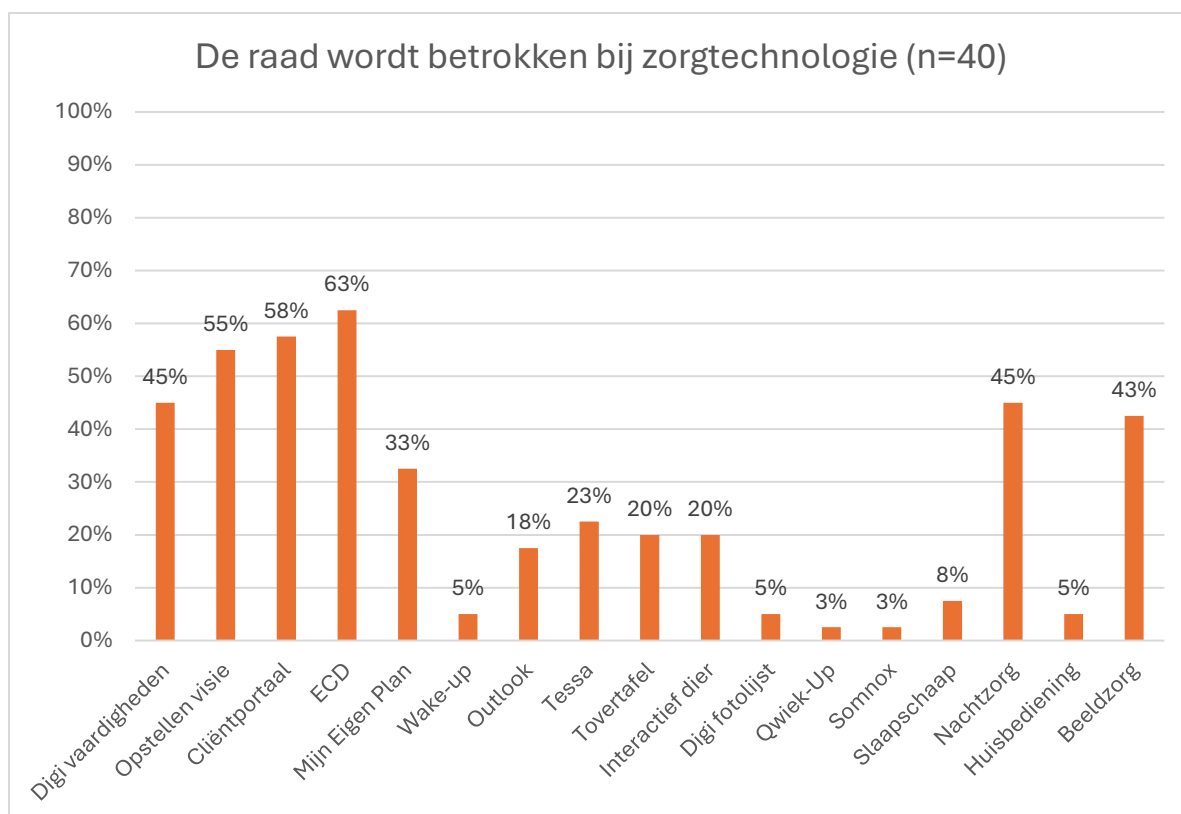
over technologie in gehandicaptenzorg” (Gaasterland et al., 2020). Het vaakst wordt deze gebruikt in gesprek met bestuurders (10%). Zie figuur 5: *Hoe wordt de handreiking gebruikt?*



Figuur 5: *Hoe wordt de handreiking gebruikt?*

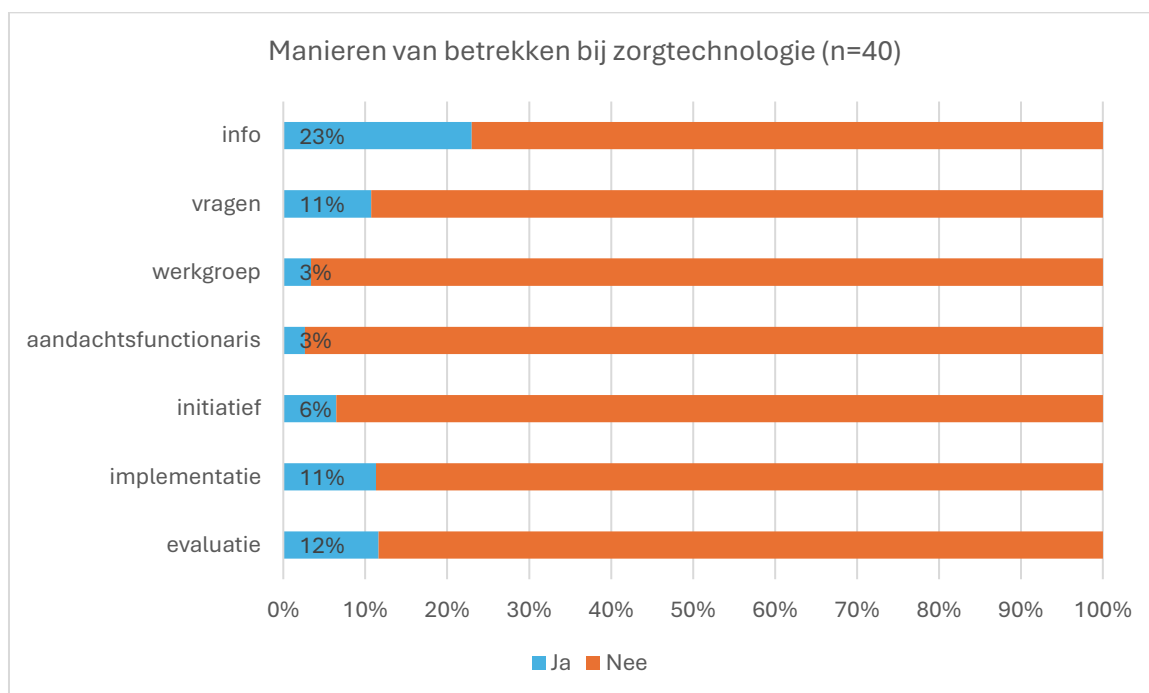
Als gevraagd wordt naar specifieke technologieën dan worden cliëntenraden het vaakst betrokken bij het elektronisch cliëntendossier ECD, zie figuur 6: *De raad wordt betrokken bij zorgtechnologie*. Maar dit is slechts bij 63% van de raden (n=40). Bij veel technologieën wordt bovendien aangegeven, dat cliëntenraden niet weten of de technologie in de organisatie gebruikt wordt, wat eveneens erop wijst dat zij niet zijn betrokken bij deze technologie.

Als maat voor verbondenheid in het raamwerk van Shore (gedefinieerd als de mate van inspanning die een organisatie levert in het vormen en onderhouden van relaties) wordt het totaal aantal scores geteld op de vraag: “Wordt (of werd) de cliëntenraad betrokken bij ...” Zie [tabel 2: Verantwoording indeling vragenlijst antwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore](#) en [figuur 11: Model van Shore met de resultaten uit de vragenlijst en interviews](#).



Figuur 6: De raad wordt betrokken bij zorgtechnologie.

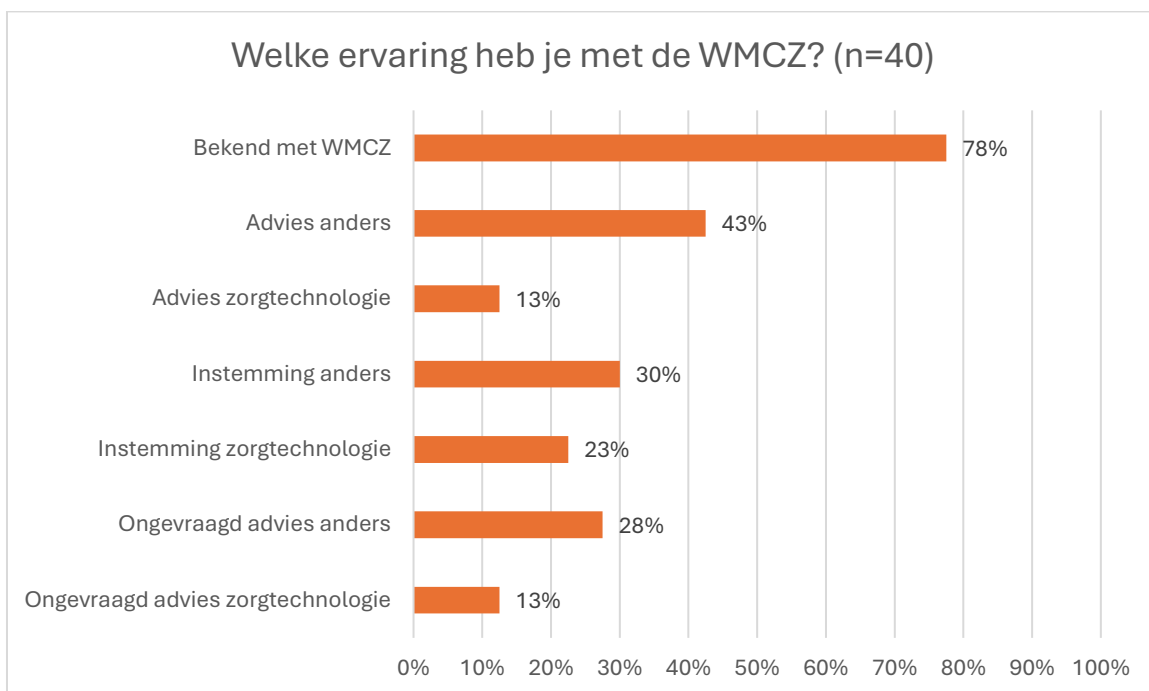
Als het gaat over op welke manier cliëntenraden worden betrokken, dan blijft deze betrokkenheid in de meeste gevallen (23%) beperkt tot enkel het ontvangen van informatie. Zie figuur 7: *Manieren van betrekken bij zorgtechnologie*.



Figuur 7: Manieren van betrekken bij zorgtechnologie.

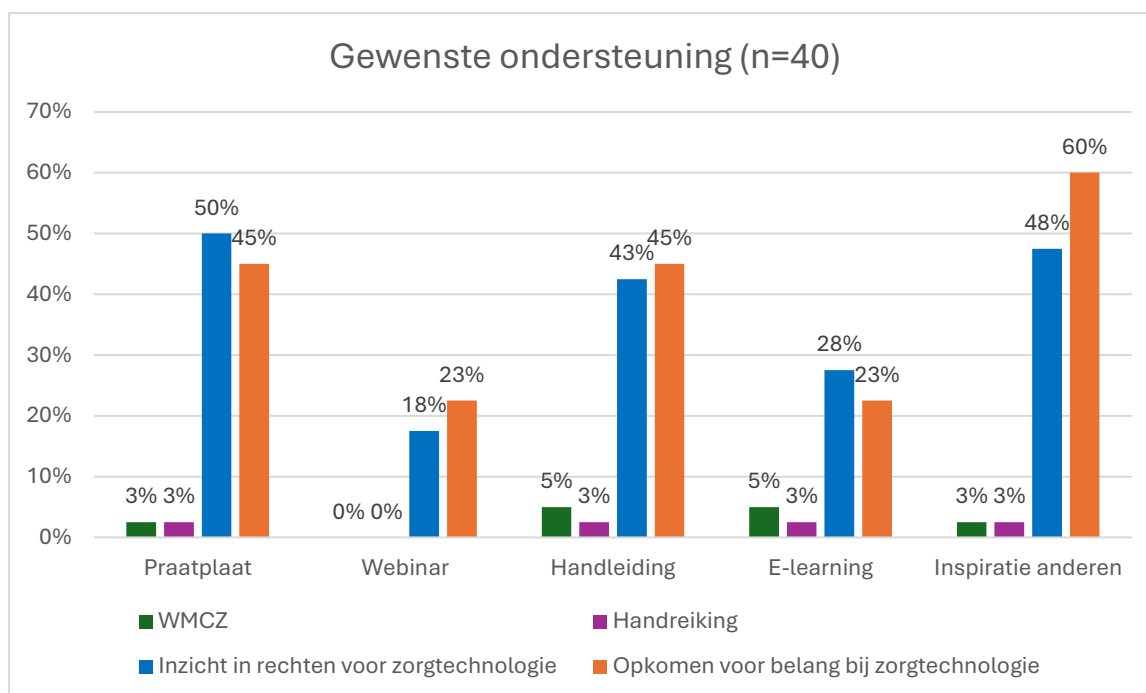
Hoewel 78% van de cliëntenraden aangeeft bekend te zijn met de advies- en instemmingsrechten vanuit de WMCZ, wordt van deze rechten in de praktijk aanzienlijk minder gebruik gemaakt bij zorgtechnologie, zie figuur 8: *Welke ervaring heb je met de WMCZ?* Hieruit blijkt ook dat het niet duidelijk is, welk advies en instemmingsrecht voor welke zorgtechnologie gebruikt kan worden.

Als maat voor waardering van de uniekheid in het raamwerk van Shore (gedefinieerd als in hoeverre een cliëntenraad gefaciliteerd wordt in het inbrengen van de stem van de cliënten) wordt het totaal aantal scores geteld op de vraag: “De Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen gaat onder andere over advies- en instemmingsrecht van de cliëntenraad. Heb je hier in de praktijk ervaring mee?”. Zie [tabel 2: Verantwoording indeling vragenlijst antwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore](#) en [figuur 11: Model van Shore met de resultaten uit de vragenlijst en interviews](#).



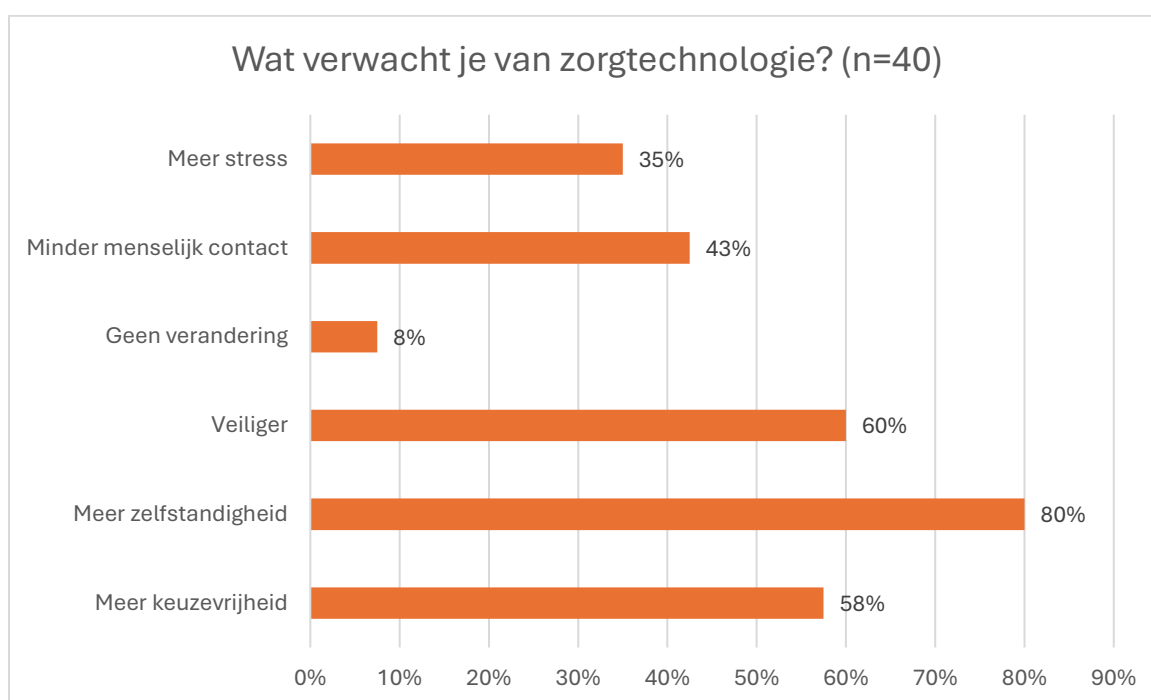
Figuur 8: Welke ervaring heb je met de WMCZ?

Als er gevraagd wordt naar wensen voor ondersteuning, dan is er vooral ondersteuning gewenst bij inzicht in de rechten als het gaat om de inzet van zorgtechnologie, en bij het opkomen voor het belang van cliënten bij zorgtechnologie. Zie figuur 9: *Gewenste ondersteuning*.



Figuur 9: Gewenste ondersteuning.

Op de vraag naar wat je verwacht dat zorgtechnologie kan betekenen voor cliënten, worden zowel positieve als negatieve aspecten benoemd. Zie figuur 10: *Wat verwacht je van zorgtechnologie?*



Figuur 10: wat verwacht je van zorgtechnologie?

Resultaten uit de interviews

Er zijn mensen van 11 verschillende organisaties geïnterviewd. Deze interviews duurden tussen de 30 en 60 minuten en vonden online plaats via Teams. De interviews werden met toestemming van de deelnemers opgenomen en getranscribeerd via Teams. De transcripties werden gecontroleerd op fouten en geanonimiseerd opgenomen in een Excel bestand. Algemene informatie over de deelnemers is te vinden in bijlage [Tabel 1: Overzicht van kenmerken van organisaties en geïnterviewden](#). Door deelnemers met verschillende functies te interviewen, konden verschillende perspectieven op het onderwerp worden meegenomen, wat de inhoudsvaliditeit van het onderzoek versterkt. Enkele onderwerpen vielen direct op:

1. De handreiking is slechts bij één persoon bekend.
2. Zorgtechnologie wordt wel gebruikt binnen organisaties, maar wordt nauwelijks besproken in cliëntenraden.

“Binnen de verschillende raden wordt zorgtechnologie eigenlijk weinig besproken. Een aantal groepen hebben ook wel een tovertafel of een Somnox. Dus het is er wel, maar het wordt niet echt groot in een lokale raad [hier divisie of regionale raad] besproken ... Toen we overgingen naar nieuwe zorgdomotica, is dat wel heel uitgebreid besproken.” (Coördinator Medezeggenschap Cliënten, organisatie 4)

3. Het is voor organisaties niet duidelijk voor welke zorgtechnologie advies of instemming geldt vanuit de WMCZ:

“Als er onderzoeken zijn dan wordt er altijd advies gevraagd aan de raden. Dat is niet verplicht maar dat hebben we bij [organisatie] zo afgesproken.” (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)

“Ik moet ook eerlijk zeggen dat ik mij als ambtelijk secretaris niet bij deze bewust was van of er wel of niet instemming gevraagd zou worden. Ik weet dat de medezeggenschap betrokken is. Zo van, nou, Dit is onze blauwdruk. Vind er wat van? Dus niet echt een acute instemmingsvraag of adviesaanvraag, dat is niet gedaan.” (Ambtelijk secretaris, organisatie 5)

4. De organisaties verschillen in samenstelling van cliënten- en/of verwantenraden en in wat zij daarnaast nog voor ondersteuning bieden om de stem van de cliënten te versterken.

“Sommige terreinen hebben daarnaast nog een eigen overleg, waarin sommige raden ook nog formeel advies- en instemmingsrecht hebben en andere niet.” (Coach Cliëntenmedezeggenschap, organisatie 3)

Tijdens de thematische analyse kwamen vijf thema's naar voren met daarnaast kansen en knelpunten die van belang zijn voor de hoofdvraag: **Welke interventies kunnen zowel cliëntenraden als organisaties inzetten om cliëntenraden beter te betrekken bij de inzet van zorgtechnologie?** Een samenvatting van de thematische analyse is te vinden in bijlage [Tabel 5: Samenvatting van de thematische analyse van de interviews](#).

In de vergelijking met de gegenereerde analyse door AI-model (Anthropic PBC, 2025) viel het op, dat ondanks andere woorden en volgorde de inhoud grotendeels overeenkwam met de eerste thematische analyse. De volledige vergelijking van de resultaten is te vinden in bijlage [Tabel 6: Vergelijking resultaten AI-model en conclusie van onderzoeker](#).

Belangrijk blijft dat voorzichtigheid is geboden bij het gebruik van generatieve modellen, omdat de output sterk afhankelijk is van de input en vraagstelling van de onderzoeker. De manier van vragen stellen beïnvloedt de toon en aard van de antwoorden. Dit varieert van bevestigend naar twijfelend en genuanceerd over de indeling van codes en thema's. Dit benadrukt dat generatieve AI vooral een reflectief hulpmiddel is, terwijl interpretatieve beslissingen bij de onderzoeker moeten blijven.

Deze vergelijking met de AI-analyse leidde niet tot herziening van de thema's, maar bevestigde de bevindingen en droeg bij aan een scherpere formulering van de thema's. De vijf thema's werden als volgt gedefinieerd:

1. **Timing van betrokkenheid:** wordt een cliëntenraad vroeg of laat in een innovatieproces betrokken?

"Zij kiezen en dan zeggen ze, vinden jullie het wat? En dan hebben ze in feite al gekozen."
(Raadslid, organisatie 8)

2. **Toegankelijkheid informatie:** wordt informatie in begrijpelijke taal gedeeld door de organisatie?

"Maar ze [int.: cliëntenraadsleden] hebben onlangs ook wel iets teruggestuurd, zo van dit snappen we niet, dit is te moeilijk. Kom het maar gewoon zelf uitleggen." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)

3. **Toegankelijkheid betrokkenen:** vinden bestuurders, innovatiemanagers, ondersteunende diensten gemakkelijk de weg naar de cliëntenraad? Als de cliëntenraad vragen heeft, komen betrokkenen dan tekst en uitleg geven? Minimaal of uitgebreid?

"Als projecten echt bij medewerkers van ICT ligt, zoals met de domotica, dat heeft heel lang bij ICT gelegen, die denken daar echt niet over na dat cliënten of verwanten daar ook nog een mening over kunnen hebben." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)

4. **Waarde zorgtechnologie:** de waarde die men toekent aan zorgtechnologie. Dit kan zowel vanuit de client zijn, ziet hij voordelen of nadelen?

"Cliënten zijn alleen maar gebaat bij aandacht en één van mijn grootste knelpunten is dat de persoonlijke aandacht straks gaat ondersneeuwen door technologie." (Raadslid, organisatie 6).

Of vanuit de organisatie, zijn ze er al ver mee, of wordt het nog bijna niet ingezet?

"Zonder zorgtechnologie is de client altijd afhankelijk van een ander, terwijl je zo een stukje zelfstandigheid wel kan bevorderen of in stand kan houden." (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2).

Of ziet de organisatie zorgtechnologie vooral als oplossing voor personeelstekorten?

“En de organisatie heeft ook wel duidelijk gemaakt van ja, en dat wordt ook wel bevestigd door berichten in de media, in 2030 wordt het ongeveer een ramp. Als je dan ziet hoeveel zorgmedewerkers er nodig zijn en hoeveel er dan beschikbaar zijn. Ja, dan kan dit [int.: zorgtechnologie] helpen om voor een deel misschien te voorzien in de arbeidsmarktkrapte die er dan zeker is.” (Ambtelijk secretaris, organisatie 5)

5. Waarde medezeggenschap: de waarde die de organisatie toekent aan medezeggenschap.

“Dat is wel een groot verschil met vroeger, toen werd er echt beslist óver de cliënt en nu mèt.” (Medewerker zeggenschap en samenspraak op locatie, organisatie 10)

De citaten bij de definities zijn voorbeelden van vele citaten, zie ook de samenvatting van de thematische analyse in bijlage [Tabel 5: Samenvatting van de thematische analyse van de interviews](#).

Indeling raamwerk van Shore

Met de informatie uit de interviews zijn de organisaties ingedeeld in het raamwerk van Shore. Als maat voor verbondenheid is gekeken naar antwoorden op de vragen over de verschillende manieren waarop de cliëntenraad wordt betrokken bij zorgtechnologie door de organisatie. Levert de organisatie geen inspanning (lage verbondenheid), bestaat de inspanning uit alleen zenden en informeren (neutrale verbondenheid)? Of is er sprake van tweerichtingsverkeer, waarbij de cliëntenraad een actieve rol heeft en bijvoorbeeld wordt betrokken bij een werkgroep (hoge verbondenheid)?

Verbondenheid sluit aan bij de eerste drie thema's: wanneer wordt de cliëntenraad betrokken in een innovatieproces (timing van betrokkenheid), deelt de organisatie informatie in begrijpelijke taal (toegankelijkheid informatie) en vinden bestuurders, innovatiemanagers, ondersteunende diensten gemakkelijk de weg naar de cliëntenraad (toegankelijkheid betrokkenen)?

“Eigenlijk komt iedereen, van personeelszaken tot behandeling, één of twee keer langs, soms vaker als het dicht bij de cliënt ligt. Tijdens die vergaderingen wordt vooral bijgepraat en is er ruimte om vragen vanuit de cliëntenraad te beantwoorden.” (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2) → hoge mate van verbondenheid.

Op deze manier zijn de 11 organisaties ingedeeld naar mate van verbondenheid. Zie bijlage [tabel 3: Verantwoording indeling interviewantwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore](#) en [figuur 11: Model van Shore met de resultaten uit de vragenlijst en interviews](#).

Als maat voor waardering van de uniekheid is gekeken naar antwoorden op de vragen over hoe het advies- en instemmingsrecht rondom zorgtechnologie is geregeld binnen de organisatie. Hoe meer een cliëntenraad gefaciliteerd wordt in het inbrengen van de stem van de cliënten, hoe meer het unieke perspectief van cliënten wordt gewaardeerd door de organisatie. Ligt de nadruk vooral op formeel voldoen aan de wet (lage waardering), is er sprake van grote variatie in medezeggenschap

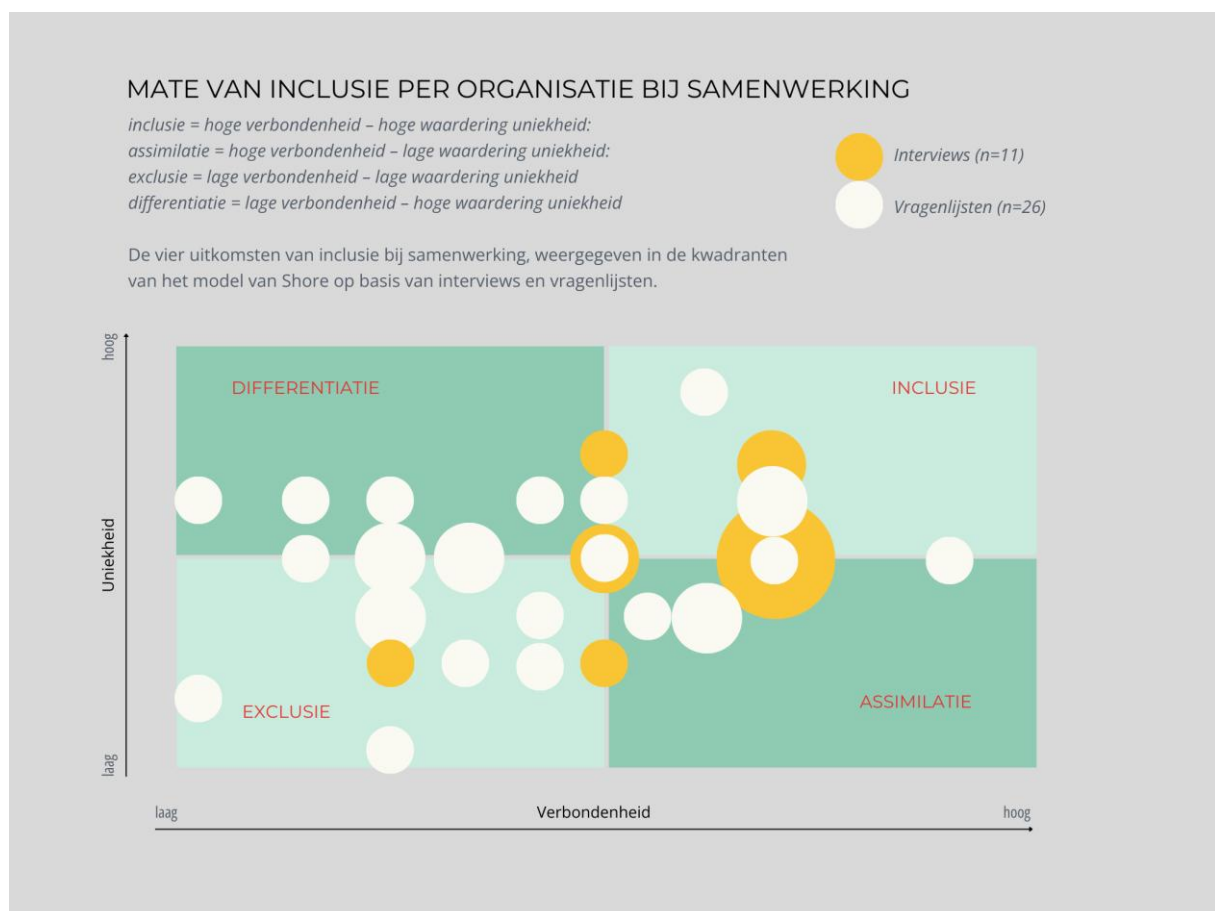
tussen verschillende lokale en centrale initiatieven (neutrale waardering) of praten cliënten door de gehele organisatie mee op alle niveaus (hoge waardering)?

Waardering van de uniekheid sluit aan bij het thema waarde van medezeggenschap: hoe belangrijk vindt de organisatie medezeggenschap?

“In dit geval is de centrale cliëntenraad zeg maar niet betrokken bij het ontwikkelen van die visie en strategie. Wat ik wel heel graag zou willen, want dat zijn de mensen die bij [naam organisatie] wonen. En, het gaat over hen en niet over het management.” (Raadslid, organisatie 6) → lage waardering van de uniekheid.

Op deze manier zijn de 11 organisaties ingedeeld naar mate van waardering van de uniekheid. Zie bijlage [tabel 3: Verantwoording indeling interviewantwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore](#) en [figuur 11: Model van Shore met de resultaten uit de vragenlijst en interviews](#).

De resultaten uit [Tabel 2: Verantwoording indeling vragenlijst antwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore](#) en [tabel 3: Verantwoording indeling interviewantwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore](#) zijn ingevuld in [figuur 11: Model van Shore met de resultaten uit de vragenlijst en interviews](#).



Figuur 11: Model van Shore met de resultaten uit de vragenlijst en interviews.

Vier organisaties scoren hoog op zowel verbondenheid als waardering van uniekheid en vallen daarmee binnen het kwadrant van inclusie, wat duidt op een goede medezeggenschap strategie. Acht organisaties scoren laag op beide dimensies en komen uit in het kwadrant van exclusie. De overige organisaties scoren laag tot neutraal op één van beide dimensies, wat erop wijst dat er ruimte is voor verbetering in verbondenheid of waardering van uniekheid. De resultaten zijn in lijn met de onderzoeksvraag, aangezien de meeste organisaties aangeven dat medezeggenschap een continue inspanning vraagt binnen de gehele organisatie en er behoefte is aan interventies voor verbetering van de medezeggenschap.

Het verschil tussen de uitkomsten van de vragenlijst en de interviews is te verklaren door het hanteren van verschillende invalshoeken. De vragenlijst richtte zich specifiek op medezeggenschap bij zorgtechnologie, terwijl in de interviews meer diepgang werd verkregen over medezeggenschap in bredere zin. Dit sluit aan bij de bevindingen in figuur 8: *Welke ervaring heb je met de WMCZ?*, waaruit blijkt dat respondenten hun ervaring met de WMCZ positiever beoordelen voor medezeggenschap in het algemeen dan voor medezeggenschap specifiek bij zorgtechnologie.

Knelpunten

Uit de interviews kwamen ook concrete kansen en knelpunten naar voren als het gaat om het betrekken van cliëntenraden.

Angst

In meerdere interviews kwam de angst naar voren dat technologie op ongewenste wijze medewerkers gaat vervangen.

“En ook met domotica komt er soms naar voren dat vooral ook de raden bang zijn dat het helemaal personeel gaat vervangen op punten waarbij dat eigenlijk helemaal niet wenselijk is.”
(Coördinator Medezeggenschap Cliënten, organisatie 4).

Onbekendheid

Ook is er soms sprake van onbekendheid van wat technologie kan betekenen voor een cliënt of voor een medewerker.

“Dat er wordt gedacht: oh wat een goed hulpmiddel en dat er dan even wordt vergeten of degene in kwestie dat ook een goed hulpmiddel vindt.” (Coördinator Medezeggenschap Cliënten, organisatie 4).

Informatie delen met de achterban

Het delen van informatie met de achterban van raden is lastig. Privacyregels lijken een hindernis voor onderlinge communicatie.

“Nou, ik vind dat [int.: een groepsapp] wel zo voor de hand liggend. Als je dat doet, dan heb je daar alleen maar profijt van maar daar is zo'n weerstand tegen. Daar snap ik niks van. Dat zijn kleine dingen die je eigenlijk al makkelijk kan doen en dan heb je ook gelijk meer contact met je netwerk.” (Raadslid, organisatie 8).

Haalbaarheid en belastbaarheid

Raadsleden betrekken bij processen in de organisatie doet een groot beroep op de energie- en tijdsinvestering.

“Maar al die werkgroepjes is bijna niet haalbaar voor de CCR om overal in te gaan zitten. Dus dat is denk ik het evenwicht wat je wel moet zoeken.” (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1).

“Het is ook qua belastbaarheid lastig, want ze [int.: raadsleden] zitten dan al in de regionale raad en gaan dan als afvaardiging naar de centrale deelraad en dan nog eens een keer naar de centrale raad. Ja, dat vraagt ook een tijdsinvestering van ze en dat is ook wel moeilijk.” (Secretarieel ondersteuner CCR, organisatie 11).

Onduidelijkheid voor welke zorgtechnologieën advies- en instemmingsrecht van toepassing is

Het is voor cliëntenraden en voor zorgorganisaties niet duidelijk voor welke technologieën advies- of instemmingsrecht van toepassing is.

“De CR wordt wel betrokken bij het opstellen van de visie, zo van “denk eens mee”. Maar ik moet ook eerlijk zeggen dat ik mij als ambtelijk secretaris niet bij deze bewust was of er wel of niet instemming gevraagd zou worden.” (Ambtelijk secretaris, organisatie 5).

Kansen

Living-lab

Sommige organisaties hebben een living-lab, waar cliënten technologie kunnen testen en uitproberen. Zo kunnen cliënten, verwanten en medewerkers kennis maken met de technologie binnen de organisatie.

“We hebben een living-lab, daar zitten cliënten die ook adviseren en zelf ook dingen uitproberen. Dat werkt heel goed.” (Coördinator Medezeggenschap Cliënten, organisatie 4).

Vanaf het begin betrekken

Andere organisaties betrekken de cliëntenraad vanaf het begin bij innovatie.

“Mochten er plannen zijn, dan wordt de cliëntenraad al vroegtijdig hierin betrokken, zodat eigenlijk al de eerste vragen en de eerste opmerkingen meegenomen kunnen worden in de plannen. Want wat je in het verleden vaker zag, was dat de cliëntenraad best wel laat in het proces werd betrokken. Waardoor zij nog heel veel vragen hadden en het ook met een aantal zaken niet eens waren en dan moest het gewoon terug naar de tekentafel.” (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2).

Ervaringsdeskundigen

Weer andere organisaties nemen het clientperspectief mee door de inzet van ervaringsdeskundigen te vergroten.

"We hebben een hele grote groep met ervaringsdeskundigen. Maar die moet je dan ook goed gebruiken en goed inzetten. Ik denk dat we daar ook nog wel een slag kunnen maken."

(Raadslid, organisatie 6)

Korte lijnen

Door korte lijntjes met bestuurders of een alerte bestuurssecretaris.

"We hebben gelukkig een goede bestuurssecretaris die er heel alert op is van moet dat dan ook naar de cliëntenraad." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)

Discussie

Om de vraag te beantwoorden: "Welke interventies kunnen zowel cliëntenraden als organisaties inzetten om cliëntenraden beter te betrekken bij de inzet van zorgtechnologie?", is gekeken naar hoe de medezeggenschap rondom zorgtechnologie er in de praktijk uit ziet binnen 33 gehandicaptenzorgorganisaties. In lijn met de hypothese laten de resultaten zien dat cliëntenraden slechts in beperkte mate worden betrokken bij besluitvorming rondom zorgtechnologie. En dat er ruimte bestaat voor verbetering van de verbondenheid en de waardering van de uniekheid van de cliëntenraadsleden.

Verbondenheid gaat over de inspanning die de organisatie levert om relaties met de cliëntenraad te vormen en te onderhouden. Hierbij is het belangrijk dat er sprake is van tweerichtingsverkeer, waarbij de cliëntenraad een actieve rol heeft en bijvoorbeeld wordt betrokken bij een werkgroep.

Waardering van de uniekheid gaat over in hoeverre een cliëntenraad gefaciliteerd wordt in het inbrengen van de stem van de cliënten. Hierbij is het belangrijk dat er niet alleen formeel voldaan wordt aan de WMCZ, maar dat cliënten door de gehele organisatie meepraten op alle niveaus.

De indeling van organisaties binnen het model van Shore, is gebaseerd op verschillende criteria voor de interviews en de vragenlijsten. Vier organisaties hebben zowel de vragenlijst ingevuld als meegedaan aan de interviews. Hier kwamen verschillende resultaten uit voor het raamwerk van Shore, wat er op duidt dat de criteria niet helemaal overeenkomen tussen de vragenlijsten en de interviews. De interviews scoren over het algemeen hoger op verbondenheid en/of waardering van de uniekheid dan de vragenlijsten, doordat in de vragenlijsten specifiek naar medezeggenschap bij zorgtechnologie werd gevraagd, terwijl in de interviews meer ruimte is voor verdiepende antwoorden rondom medezeggenschap dan enkel "Ja" of "Nee" zoals in de vragenlijsten. De criteria voor de interviews met laag, neutraal en hoog als maat, maakt onderlinge vergelijking mogelijk, maar doet geen recht aan nuance verschillen tussen organisaties. Terwijl in de antwoorden op de vragenlijst wel nuance kon worden aangebracht door het aantal keren "Ja" te tellen voor 17 verschillende zorgtechnologieën en bij 7 vragen over de WMCZ. De variatie in wat organisaties naast de formele medezeggenschap organiseren om de stem van cliënten te versterken, komt hierin echter niet terug. In vervolgonderzoek kunnen andere criteria wellicht meer inzicht geven.

In de onlangs gepubliceerde rapportage *Wet en werking: de Wmcz 2018 in de praktijk* (Hofman et al., 2025) is onderzoek gedaan naar in hoeverre de Wmcz 2018 de positie van de cliëntenraad heeft verbeterd in alle sectoren in de zorg. Hoewel bijna twee derde van de respondenten aangeeft dat de wet het belang van medezeggenschap door cliënten heeft versterkt, ervaart slechts 37% dat cliënten daadwerkelijk meer inspraak hebben gekregen in besluitvorming. In de praktijk blijft de feitelijke invloed vaak afhankelijk van de bestuurscultuur en individuele verhoudingen (Hofman et al., 2025). Zij benoemen dat in de gehandicaptenzorg het extra belangrijk is dat cliëntenraden begrijpelijke informatie krijgen en dat hun inbreng op een heldere manier wordt gevraagd. Cliëntenraden in de gehandicaptenzorg worden grotendeels helder en tijdig geïnformeerd, maar ook hier geldt dat dit sterk beïnvloed wordt door de manier waarop de betrokken personen hiermee omgaan. Ook blijkt achterbanraadpleging structureel lastig. Deze rapportage is in lijn met de resultaten van dit onderzoek.

Het onderzoek van Hofman et al. (2025) ziet geen aanleiding tot wijziging van de WMCZ 2018. Echter is het van harte aan te bevelen om een bepaling over zorgtechnologie toe te voegen, zoals artikel 25 lid 1k WOR. Waarbij de cliëntenraad een formeel adviesrecht krijgt over een besluit tot invoering of wijziging van een belangrijke technologische voorziening. Dit zou vervolgens moeten leiden tot aanpassingen van kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsbeleid waarin de stem van cliënten echt gehoord moet worden bij technologische innovaties, voordat besluiten worden genomen (ZonMw, z.d.).

Evidence-based aanbevelingen

Welke interventies kunnen zowel cliëntenraden als organisaties inzetten om cliëntenraden beter te betrekken bij de inzet van zorgtechnologie? Uit de interviews kwam naar voren dat betrokkenheid van cliëntenraden bij zorgtechnologie erg wisselend is. Uit de vragenlijsten kwam naar voren dat de betrokkenheid bij specifieke technologieën voornamelijk laag is, zie figuur 5: *De raad wordt betrokken bij zorgtechnologie*. Het literatuuronderzoek bood concrete praktijkvoorbeelden die laten zien hoe cliënten kunnen worden betrokken bij meedenken en meebeslissen.

In het onderzoek van Alsem et al. (2017) komt het belang naar voren van het thema van **timing van betrokkenheid**, wat ook in de interviews naar voren kwam, zie bijlage [Tabel 4: Empirische artikelen in het literatuuronderzoek](#). Elke fase van een project van co-creatie vraagt om een andere vorm van betrokkenheid. Op welke momenten betrek je de cliëntenraad? Als vooraf beter wordt afgesproken wie welke rol heeft in welke fase, kan dit de betrokkenheid versterken (Alsem et al., 2017). Een hulpmiddel hiervoor is de gratis te downloaden “Handreiking cliëntenraden - meepraten over technologie in gehandicaptenzorg” met een stappenplan waarmee cliëntenraden kunnen meepraten en meebeslissen over zorgtechnologie (Gaasterland et al., 2020). Een ander hulpmiddel is de participatiematrix met een handig invulschema per fase voor het niveau van betrokkenheid, van laag naar hoog (Smits et al., 2020).

Een ander thema dat in de interviews naar voren kwam is de **toegankelijkheid betrokkenen**. Het onderzoek van Van Rooijen et al. (2021b) heeft de impact van alle deelnemers (cliënten, begeleiders, managers en onderzoekers) op de ontwikkeling van implementatiestrategieën onderzocht, zie bijlage [Tabel 4: Empirische artikelen in het literatuuronderzoek](#). Zij vonden dat het actief betrekken van alle relevante betrokkenen essentieel is voor een goede implementatie van zorgtechnologie, zodat de technologie ook daadwerkelijk aansluit bij de behoeften van de cliënt en de medewerker. Een handig hulpmiddel hiervoor is de participatiematrix (Smits et al., 2020).

Het onderzoek van Van Rooijen et al. (2021b) is ook belangrijk voor het thema **toegankelijkheid van informatie**, hierin blijkt de invloed van de mensen met een verstandelijke beperking belangrijk voor de vorm, de begrijpelijkheid en relevantie van de informatie die gedeeld wordt binnen een innovatieproject. Juist door samenwerking zorgt dit voor een groter bewustzijn en enthousiasme om de implementatie van de technologie te verbeteren (Van Rooijen et al., 2021b). Bovendien ervoeren de mensen met een verstandelijke beperking dat hun vaardigheden om mee te denken en mee te praten werden versterkt. Een hulpmiddel hiervoor kan zijn gebruik te maken van de InnovatieRoute (Bierhoff et al., 2024).

De thema's **waarde zorgtechnologie** en **waarde medezeggenschap** komen in alle onderzoeken naar voren, aangezien dit past bij de zoektermen voor het literatuuronderzoek. Door mensen inzicht te geven in wat zorgtechnologie betekent in de praktijk, kan dit de angst voor ongewenste inzet van zorgtechnologie verkleinen. Dit kan bijvoorbeeld door het bezoeken van een innovatie-lab of het organiseren van een bijeenkomst, zie tabel 7: *Overzicht interventies*.

Tabel 7: Overzicht interventies

Overzicht van de interventies met toelichting

Doel	Interventie	Geeft antwoord op vragen als:
Ga vanaf het begin in gesprek met de cliënten om wie het gaat.	Technologie in de zorg. Hoe ga je daar als cliëntenraad mee om? Het LSR	Hoe ga je als cliëntenraad om met technologische ontwikkelingen en het gebruik van data?
Vergroot de stem van cliënten	Gratis handreiking downloaden: Handreiking cliëntenraden - meepraten over technologie in gehandicaptenzorg Gratis handreiking in eenvoudige taal: Handreiking cliëntenraden - in eenvoudige taal Gratis downloaden: Participatiematrix van: Cliënten, naasten en cliëntenraden betrekken in je project, hoe pak je dat aan? - Leren Werken met Data	Welke rol heeft de cliëntenraad bij de inzet van zorgtechnologie? Moet je als cliëntenraad alles weten van technologie?
Mensen meer inzicht geven in wat zorgtechnologie betekent in de praktijk en angst verkleinen dat medewerkers vervangen gaan worden door robots	Organiseer een bijeenkomst door adviseurs, onderzoekers en/of ervaringsdeskundigen van Academy Het Dorp of het LFB (LFB, 2025) Bezoek een innovatie-lab. Als jouw organisatie er zelf geen heeft, zoek dan contact met een andere organisatie of met een onderwijsinstelling in de buurt van Zorg & Welzijn (mbo) of Social Work (hbo).	Welke technologie wordt ingezet? Voor welk doel? Kan ik de technologie een keer zien en waar kan ik meer informatie krijgen? Wat vindt mijn naaste zelf van het gebruik van deze technologie?
Maak gebruik van expertise die in andere organisaties al is opgedaan over zorgtechnologie en hoe cliëntenraden te betrekken	Maak gebruik van de InnovatieRoute - Succesvol innoveren met zorgtechnologie - homepage	Welke stappen kent een innovatieproces? Welke kennis en ervaring hebben andere organisaties in de gehandicaptenzorg al opgedaan?

Aan welke deskundigheid, advies of ondersteuning behoefte is, varieert per cliëntenraad en per moment. Bovenstaand overzicht met interventies kan worden gebruikt door cliëntenraadsleden zelf (op bezoek gaan bij een innovatie-lab), hun ondersteuners (de "Handreiking cliëntenraden" gebruiken) of andere betrokkenen in de organisatie, zoals innovatiemanagers of de Raad van Bestuur

(de participatiematrix). Een factsheet van deze interventies is te vinden in bijlage 4 Factsheet interventies.

De resultaten van het onderzoek en de interventies zijn na afloop van het onderzoek besproken met een coach medezeggenschap van een grote gehandicaptenzorgorganisatie uit Gelderland (geen deelnemer aan de interviews). Hierbij waren de resultaten herkenbaar en de interventies praktisch toepasbaar. Het doel “Ga vanaf het begin het gesprek aan met de cliënten om wie het gaat”, zag zij als belangrijkste doel, vandaar dat deze bovenaan het overzicht is gezet.

Conclusie

Zorgtechnologie wordt in veel organisaties ingezet, maar is over het algemeen geen onderwerp wat regelmatig op tafel komt bij cliëntenraden. Sommige organisaties informeren de cliëntenraden wel over technologische innovaties. Maar als er al een advies- of instemmingsverzoek komt, is de technologie vaak al gekozen en wordt alleen gevraagd of men het ermee eens is. Dat is een gemiste kans, want juist het kunnen meepraten en meebeslissen leidt tot het vergroten van zelfstandigheid en eigenwaarde van de cliënt, het creëren van een gedeelde verantwoordelijkheid, het leren van elkaar en het beter afstemmen van de technologie op de behoeften van de cliënt (Boon, 2022; Larsson Lund et al., 2011; Van Rooijen et al., 2021a; Van der Weegen et al., 2024).

Een goede samenwerking tussen de cliëntenraad en de zorgorganisatie gaat over de mate waarin cliënten en naasten zich verbonden voelen met belangrijke betrokkenen in de organisatie en in hoeverre hun uniekheid wordt gewaardeerd. En dit hangt samen met in hoeverre cliënten zich gehoord voelen en in hoeverre de zorgtechnologie aansluit bij de behoeften van de cliënt. De belangrijke betrokkenen in de organisatie zijn alle medewerkers die iets te maken hebben met zorgtechnologie. Dus ook voor de medewerkers van afdelingen voor ICT en ondersteunende diensten is het belangrijk om het cliëntperspectief mee te nemen in de oplossingen die zij bedenken. Worden beslissingen genomen over de cliënt of met de cliënt?

Ondanks dat de medezeggenschap formeel is vastgelegd in de WMCZ, is het nog lang niet vanzelfsprekend dat cliëntenraden worden betrokken bij de inzet van zorgtechnologie. Wat cliëntenraden en organisaties daaraan kunnen doen, lees je in bijlage 4: *Factsheet interventies*. Dit leidt tot betere medezeggenschap en effectievere inzet van zorgtechnologie.

Referenties

- Alsem, M. W., Van Meeteren, K. M., Verhoef, M., Schmitz, M. J. W. M., Jongmans, M. J., Meily-Visser, J. M. A., & Ketelaar, M. (2017). Co-creation of a digital tool for the empowerment of parents of children with physical disabilities. *Research involvement and engagement*, 3(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s40900-017-0079-6>
- Antropic PBC. (2025). *Claude Opus 4.5* [Hybrid reasoning model]. [Claude Opus 4.5 \ Anthropic](#)
- Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (2025). *Nieuwe prognose arbeidsmarkt van de gehandicaptenzorg: De nieuwste prognoses 2024-2034 nader toelicht.* [Infographic] [AZW-infographic-Prognosemodel 2025 gehandicaptenzorg.pdf](#)
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2017). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Interpersonal development*, 57-89. <https://doi.org/10.4324/9781351153683-3>
- Bierhoff, I., van der Poel, A., Smeets, O., Heilijgers, S., Boon, B., & van der Weegen, S. (2024). Implementatie van technologie voor mensen met een beperking bekeken vanuit het verandermodel van Lippitt-Knoster: Ervaringen uit de Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg. [Rapportage-Implementatie-technologie-en-Lippitt-verandermodel-IIG-2 vDEF.pdf](#)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brewer, M. B. (1991). On being the same and different at the same time. *Personality and social psychology bulletin*, 17(5), 475-82. <https://doi.org/10.1177/0146167291175001>
- Boon, B. J. (2022). Op weg naar een vanzelfsprekende inzet van technologie in de gehandicaptenzorg. [TiU 220090 Rede-Brigitte-Boon-rede-boekje-DEF.pdf](#)
- Coenmans, R. (2023). Technologierechten van de ondernemingsraad in de zorgpraktijk. [https://research.tilburguniversity.edu/files/73453823/Coenmans Technologierechten 31 05 2023.pdf](https://research.tilburguniversity.edu/files/73453823/Coenmans_Technologierechten_31_05_2023.pdf)
- De Bekker, A., van den Bogaard, C., van der Heide, J., Koopman, N., Plantinga, L., & Verweij, A. (2025). Toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Plan van aanpak voor monitoring en evaluatie. <https://dx.doi.org/10.21945/RIVM-2025-0001>
- Gaasterland, A. et al. (2020). *Meepraten en meebeslissen over technologie in de gehandicaptenzorg. Handreiking voor cliënten- en naastenraden.* Utrecht / Arnhem: Vilans / Academy Het Dorp [Handreiking-clientenraden-Innovatie-impuls-update-2025.pdf](#)
- Henni, S. H., Maurud, S., Fuglerud, K. S., & Moen, A. (2022). The experiences, needs and barriers of people with impairments related to usability and accessibility of digital health solutions, levels of involvement in the design process and strategies for participatory and universal design: a scoping review. *BMC public health*, 22(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12393-1>
- Hofman, C., Kubben, T., Sapulete, S., Van Seben, R. (2025). *Wet en werking: de Wmcz 2018 in de praktijk. Wetsevaluatie Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.* Berenschot. [blg-1225446.pdf](#)
- ICT&Health. (2021, 18 februari). *Handreiking helpt aanbieders gehandicaptenzorg bij verkennen zorgtechnologie.* ICT&Health Magazine. [Handreiking helpt aanbieders gehandicaptenzorg bij verkennen zorgtechnologie | ICT&health](#)

- Kettlewell, J., Phillips, J., Radford, K., & Dasnair, R. (2018). Informing evaluation of a smartphone application for people with acquired brain injury: a stakeholder engagement study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0611-0>
- Krist, A. H., Tong, S. T., Aycock, R. A., & Longo, D. R. (2017). Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention. *Information Services and Use*, 37(2), 105-122. [Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention](#)
- Kroon, B. (2022). *Evidence Based HRM. What (do) we know about people in workplaces?* Open Press TiU [community.34023120.pdf](#)
- Larsson Lund, M., Lövgren-engström, A. louice, & Lexell, J. (2011). Using everyday technology to compensate for difficulties in task performance in daily life: experiences in persons with acquired brain injury and their significant others. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 6(5), 402–411. <https://doi.org/10.3109/17483107.2011.574309>
- LFB. (2025, 26 september). *Opbrengsten Technologiescouts zomer 2025*. [Opbrengsten Technologiescouts zomer 2025 - LFB](#)
- LSR. (2021, 1 februari). *Update: Handreiking cliëntenraden: meepraten en meebeslissen over technologie*. LSR Nieuws. [Update: Handreiking cliëntenraden: meepraten en meebeslissen over technologie | Het LSR](#)
- LSR. (z.d.). Geraadpleegd op 6 oktober 2025 van [Visie en Missie | Het LSR](#)
- Van Rooijen, M., Lenzen, S., Dalemans, R., Beurskens, A., & Moser, A. (2021a). Stakeholder engagement from problem analysis to implementation strategies for a patient-reported experience measure in disability care: A qualitative study on the process and experiences. *Health Expectations*, 24(1), 53-65. <https://doi.org/10.1111/hex.13147>
- Van Rooijen, M., Van Dijk-De Vries, A., Lenzen, S., Dalemans, R., Moser, A., & Beurskens, A. (2021b). How to foster successful implementation of a patient reported experience measurement in the disability sector: an example of developing strategies in co-creation. *Research Involvement and Engagement*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s40900-021-00287-w>
- Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K., & Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. *Journal of management*, 37(4), 1262-1289. <https://doi.org/10.1177/0149206310385943>
- Smits, D. W., Van Meeteren, K., Klem, M., Alsem, M., & Ketelaar, M. (2020). Designing a tool to support patient and public involvement in research projects: the Involvement Matrix. *Research involvement and engagement*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s40900-020-00188-4>
- Snyder, C. R., & Fromkin, H. L. (2012). *Uniqueness: The human pursuit of difference*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4684-3659-4>
- Springer Nature Link. (2025). Geraadpleegd van [Home | Springer Nature Link \(formerly SpringerLink\)](#)
- Survalyzer AG. (2025). *Survalyzer* [Online survey software]. <https://www.survalyzer.com>
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (2004). The social identity theory of intergroup behavior. In *Political psychology* (pp. 276-293). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203505984-16>
- Taylor & Francis Online. (2025). Geraadpleegd van [Learn about Disability and Rehabilitation: Assistive Technology](#)

- VGN. (z.d.). VGN-leden. <https://www.vgn.nl/leden>
- Van der Weegen, S., Smeets, O., Jansen, K., Baas, G., ter Kuile, S., & van der Poel, A. (2023). *Eindrapportage Innovatie-impuls Gehandicaptenzorg 2019-2022*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/27/eindrapportage-innovatie-impuls-gehandicaptenzorg-2019-2022>.
- Van der Weegen, S., van der Poel, A., Kagenaar, E., Bierhoff, I., & Boon, B. (2024). Barriers and Facilitators to Sustainable Technology Implementation in Care for People With Disabilities—Real World Data From a Three-Year Implementation Programme. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(6), e13298. <https://doi.org/10.1111/jar.13298>
- Whetten, D. A. (2006). Albert and Whetten revisited: Strengthening the concept of organizational identity. *Journal of management inquiry*, 15(3), 219-234. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4308371>
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018. Geraadpleegd van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0042294>
- Wet op de ondernemingsraden. Geraadpleegd van [wetten.nl - Regeling - Wet op de ondernemingsraden - BWBR0002747](https://wetten.nl/Regeling-Wet-op-de-ondernemingsraden-BWBR0002747)
- World Health Organization (2021). Disability and health. [Factsheet] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- ZonMw. (z.d.). *Kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsbeleid*. Geraadpleegd op 7 januari 2026 van [Kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsbeleid | ZonMw](#)

Bijlagen

1. Tabellen

Tabel 1 Overzicht van kenmerken van organisaties en geïnterviewden (n=11)

Algemene informatie van de deelnemers aan de interviews

Organi- satie	Functie	Provincie	Grootte	Medezeggenschap	Overig
1	Adviseur medezeggenschap	Overijssel	Groot	Wisselend	Eigen school voor cliënten en medewerkers, zorgtechnologie leeft niet zo
2	Ondersteuner cliëntmedezeggenschap	Limburg	Middelgroot	Speerpunt	Cliëntperspectief voorop
3	Coach cliëntmedezeggenschap	Zuid-Holland	Groot	Wisselend	Zorgtechnologie regelmatig op agenda, online platform raden om informatie te delen
4	Coördinator medezeggenschap cliënten	Noord-Holland	Groot	Wisselend	Zorgtechnologie nauwelijks op agenda, innovatieprijs, living lab met ervaringsdeskundigen
5	Ambtelijk secretaris	Groningen	Middelgroot	Meer informeel meedenken dan formeel advies/instemming, Speerpunt	Externe voorzitter, subsidie voor innovatie (device voor medewerkers)
6	Raadslid	Midden-Nederland	Middelgroot		Informatie actief ophalen
7	Coach	Limburg	Middelgroot	Onlangs opgestart	Weinig informatie over zorgtechnologie
8	Raadslid	Noord-Brabant	Middelgroot	Verandert van summier naar meer	Nieuwe voorzitter die dezelfde taal spreekt als Raad van Bestuur
9	Raadslid	Noord-Brabant	Groot	wisselend	Zorgtechnologie van versnipperd naar basis voor vernieuwing
10	Medewerker zeggenschap en samenspraak op locatie	Noord-Holland	Middelgroot	Formele medezeggenschap is eenrichtingverkeer	Concrete visie op eigen regie: beslissen met i.p.v. over cliënten, technologie hoog in het vaandel, afdeling technologie zoekt naar vraag achter de vraag
11	Secr. ondersteuner centrale cliëntenraad	Zuid-Nederland	Middelgroot	Cliënten praten op alle niveaus mee op trap van medezeggenschap	Zorgtechnologie gericht op ondersteuning aan de zorg, zoals digitaal rapporteren

Tabel 2: Verantwoording indeling vragenlijst antwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore (n=26).

Organisatie nummer	Mate van verbondenheid, x-as	Mate van waardering uniekheid, y-as
	Totaal aantal scores "Ja" (tussen 0 en 17) op de vraag: "Wordt (of werd) de cliëntenraad betrokken bij ..."	Totaal aantal scores "Ja" (tussen 0 en 7) op de vraag: "De Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen gaat onder andere over advies- en instemmingsrecht van de cliëntenraad. Heb je hier in de praktijk ervaring mee?"
12	8	2
9	3	3
13	3	4
14	2	4
15	8	6
16	8	2
17	2	3
18	3	0
19	4	3
6	4	1
20	0	1
21	6	4
22	5	4
23	3	2
24	9	4
7	3	2
8	2	3
25	9	3
26	5	1
27	7	2
28	12	3
29	5	2
30	9	4
31	3	3
32	6	3
33	0	4

Noot: Organisaties zijn op alfabetische volgorde, organisaties 6 t/m 9 zijn ook onderdeel van de interviews, zie [Tabel 3: Verantwoording indeling interviewantwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore](#), maar hebben een andere score vanuit de vragenlijst dan vanuit de interviews vanwege het hanteren van verschillende invalshoeken. De vragenlijst richtte zich specifiek op medezeggenschap bij zorgtechnologie, terwijl in de interviews meer diepgang werd verkregen over medezeggenschap in bredere zin. Dit sluit aan bij de bevindingen in figuur 8, waaruit blijkt dat respondenten hun ervaring met de WMCZ positiever beoordelen voor medezeggenschap in het algemeen dan voor medezeggenschap specifiek bij zorgtechnologie.

Tabel 3: Verantwoording indeling interviewantwoorden naar verbondenheid en waardering uniekheid volgens Shore (n=11).

	Verbondenheid			Waardering uniekheid		
Definities	Maat voor verbondenheid: in welke mate levert de organisatie inspanning in het vormen en onderhouden van relaties met de cliëntenraad			Maat voor waardering uniekheid: in welke mate faciliteert de organisatie de cliëntenraad in het inbrengen van de stem van de cliënten		
Bijbehorende vragen	• Wordt zorgtechnologie regelmatig besproken in de raad en zo ja, hoe? • Is er een werkgroepje voor of iets anders? • Wie bepaalt of het besproken wordt? • Hoe lopen de contacten en terugkoppeling?			• Hoe is advies- en instemmingsrecht nu geregeld binnen de organisatie?		
Score	1 Lage verbondenheid: geen inspanning	2 Neutrale verbondenheid: alleen informeren	3 Hoge verbondenheid: deelname aan werkgroep	1 Lage waardering uniekheid: nadruk op formele medezeggenschap zonder aanvullende faciliteiten	2 Neutrale waardering uniekheid: grote variatie in medezeggenschap tussen verschillende lokale en centrale initiatieven	3 Hoge waardering uniekheid: door hele organisatie heen praten cliënten mee
Organisatie nummer						
1			x: "Dan is er inderdaad een afvaardiging die deelneemt aan de aan de klankbordgroep daarvoor."		y: "Met name de bestuurders en ook de directeurs, die zijn er wel alert op dat er vaak dingen langs de cliëntenraad moeten, maar ja, managers niet altijd."	
2			x: "De CCR wordt nu eigenlijk meegenomen aan de tekentafel."			y: "Eigenlijk komt iedereen, van personeelszaken tot behandeling, één of twee keer langs, soms vaker als het dicht bij de cliënt ligt. Tijdens die vergaderingen wordt vooral bijgepraat en is er ruimte om vragen vanuit de cliëntenraad te beantwoorden."
3			x: "Er zijn ook werkgroepen."		y: "Het blijft wel altijd moeilijk, zeg maar, ook zeker binnen onze zorginstelling, om alle connecties te maken met de lokale raden."	
4			x: "Dan heb je verschillende werkgroepen die verschillende vragen beantwoorden."		y: "Het blijft altijd een uitdaging, want ook met de medewerkers die wisselen, om ja, om de kennis van de wet en van hoe we dat	

					doen up to date te houden en te zorgen dat die advies aanvragen ook echt op tijd binnenkomen."	
5		x: "In principe heeft de medezeggenschap geen instemmingsverzoek of zo gehad, maar die wordt er wel bij betrokken, zo van. Dit willen We gaan inzetten."			y: "Om meer samenwerking te zoeken met de raad voor verwanten en nou, daar hebben we de afgelopen anderhalf jaar ook wel mee gepuzzeld en geworsteld van hoe doen we dat?"	
6	x: "Dat is wel een voorbeeld van toen er sprake was van nieuwbouw. Daarover komen dan wel nieuwsbrieven enzo. Maar daar komt geen respons op. En nou ja, dan zeg ik ook tegen de projectmanager: Ik ga alle verwanten, maar even bellen. Ga je alle verwanten bellen? Ja, ik ga alle verwanten bellen, en dat heb ik ook gedaan, alle 60. "			y: "In dit geval is de centrale cliëntenraad zeg maar niet betrokken bij het ontwikkelen van die visie en strategie. Wat ik wel heel graag zou willen, want dat zijn de mensen die bij [naam organisatie] wonen. En, het gaat over hen en niet over het management."		
7		x: "Ja, we maken zelf vooral veel kabaal nu. Het is wel grappig, want in het begin was het: Ja, dit is niet voor de cliënt hè? En toen ja, maar we hebben wel recht op inspraak hierin of om er iets ervan te vinden. En nu steeds meer hoor je wel collega's van huisvesting of andere dingen van dit moeten we ook met jullie bespreken. Dit moeten we ook met jullie gaan bekijken en langzaam begint de organisatie te leren van oh,			y: "Er zijn nog maar heel weinig echt vaste verwanten raden die regelmatig bij elkaar komen."	

		die moeten we wel meenemen."				
8		x: "Zij kiezen erin en dan zeggen ze, vinden jullie het wat? En dan hebben ze in feite al gekozen."		y: "Bij [naam organisatie] zit de medezeggenschap niet in hun DNA, kun je zeggen."		
9			x: "Voor een werkgroepje kun je je aanmelden. Wie heeft interesse is dan de vraag. "		y: "Dat is heel erg wisselend per divisie."	
10		x: "Er wordt gevraagd: denk mee en er wordt voornamelijk informatie gedeeld vanuit de organisatie, dus eenrichtingsverkeer. "				y: "Vanuit visie met eigen regie. Iedereen is hierin geschoold, van we gaan niet meer over beslissen maar met. "
11			x: "bij de jeugd worden themabijeenkomsten georganiseerd. Waarin ze over bepaalde thema's mee mogen denken en daar kan uiteindelijk Misschien wel een ongevraagd advies uitkomen"			y: "op alle niveaus praten cliënten mee bij ons."

Tabel 4: Empirische artikelen in het literatuuronderzoek (n=5 artikelen)

Samenvatting van empirische artikelen die manieren aantonen van cliënt participatie bij de inzet van zorgtechnologie in de gehandicaptenzorg

Studie	Methode	Deelnemers	Manieren van cliënt participatie	Uitkomsten	Resultaten
Alsem et al. (2017)	Kwalitatief (panel en vragenlijst)	Ouders van kinderen met een lichamelijke beperking (n=50), zorgprofessionals (n=30), IT-professionals en onderzoekers (n=5)	Co-creatie: meedenken, feedback geven, uitproberen, deelname aan een panel, deelname aan projectgroep	Voor verschillende fasen van het project zijn verschillende niveaus van betrokkenheid nodig. De meningen van de ouders waren doorslaggevend in het ontwikkelingsproces.	Samenwerking was onmisbaar om een complete en klinisch bruikbare tool te creëren
Kettlewell et al. (2018)	Combinatie kwalitatief en beschrijvende statistiek (focusgroep en vragenlijst)	Personen met NAH (n=20), verzorgers (n=5), professionals (n=25), responses vragenlijst (n=41)	Gebruik van het gedragsveranderingswiel bij het ontwerpen en evalueren van een mobiele gezondheid app (mHealth app)	Motivatie: na het zien van de app grote belangstelling Positief: competentie van smartphone gebruik, mogelijkheid tot personalisatie van de app en behoefte. Barrières: fysieke en cognitieve beperkingen, kosten en betrouwbaarheid van de technologie, gebrek aan motivatie.	Over het algemeen waren mensen enthousiast over de Brain in Hand-technologie, maar wens voor personalisatie, gebruiks-gemak en lage kosten. Zorgen over praktische zaken zoals het verlies van de telefoon, toegang tot gegevens en verlies van informatie bij een update van de telefoon.
Larsson Lund et al. (2011)	Kwalitatief (interviews)	Personen met NAH (n=10, zes mannen en vier vrouwen) en hun partner/ouder (n=10, vijf vrouwen en vijf mannen)	Ondersteuning bij het gebruik van alledaagse technologie	Integratie van alledaagse technologie in gewoonten van mensen met NAH.	Vergroot zelfstandigheid en gevoel van eigenwaarde. Vermindert verantwoordelijkheidsgevoel en behoefte aan controle bij partners/ouders.
Van Rooijen et al. (2021a)	Kwalitatief (interviews en focusgroep)	Zorggebruikers (n = 3), professionals werkzaam bij SGL (n = 5) en onderzoekers (n = 6)	Strategieën om betrokken te worden: rolverduidelijking, co-creatiemethoden, relaties opbouwen	Motivatie, mening delen en respect ontvangen	In kracht gezet worden, gedeelde verantwoordelijkheid, leren van elkaar
Van der Weegen et al. (2024)	Longitudinaal (interviews en vragenlijst)	Organisaties (n=28)	Bijeenkomsten voor elke persoon met een beperking	De technologie werd aangepast aan hun behoeften	Verminderen van potentiële weerstand en vergroten van support
			Afwezigheid van belangrijke stakeholders in vroege stadia van inzet	Barrière	Plannen zijn mogelijk niet haalbaar
			Begrijpen van de klantreis	Identificeren van belangrijke stakeholders	Afstemming tussen de behoeften van mensen met een beperking en technologie
			Samenwerking met mensen met een beperking	Facilitator, goede acceptatie binnen de organisatie	Afstemming tussen de behoeften van mensen met een beperking en technologie

Tabel 5: Samenvatting van de thematische analyse van de interviews (n=11 interviews)

Thema	Past bij	Initiële code	Citaat
Timing van betrokkenheid	Raad betrokken vanaf begin	Cliëntenraad mee aan tekentafel	"De CCR wordt nu eigenlijk gewoon meegenomen aan de tekentafel om het zo maar even te zeggen" (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2)
	Raad betrokken in verschillende fases	Vanaf begin, halverwege of eindfase meegenomen	"Vaak word je wel meegenomen, maar niet altijd bij bepaalde vraagstukken vanaf het begin. Idealiter zou natuurlijk zijn dat als een project start dat je helemaal vanaf het begin meegenomen zou worden. Maar het kan ook weleens zijn dat we halverwege worden meegenomen. Of meer in de eindfase. Daar zijn ook nog zeker wel verbeterpunten wat dat betreft." (Coach Cliëntenmedezeggenschap, organisatie 3)
	Raad wisselend betrokken vanaf begin	Sommige medewerkers kloppen vanaf begin project aan	"Sommige medewerkers hebben het heel snel van nature. Oh ja, weet je die beginnen aan een project en die die kloppen meteen aan. Sommige vinden dat wat lastiger." (Ondersteuner centrale cliëntenraad, organisatie 11)
Toegankelijkheid informatie	Begrijpelijke taal	Goede coach voor begrijpelijke taal	"Gelukkig hebben we een goede coach voor de cliëntenraden en zeker ook voor de CCR de kan helpen om dat begrijpelijk te maken." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)
	Begrijpelijke taal	Anders opschrijven kwaliteitsrapport	"Degenen die het kwaliteitsrapport maken die komen ook de centrale cliëntenraad bezoeken en dan wordt er ook gewoon gezegd van nou, dat snap ik niet, dus dat moet je anders opschrijven en dan wordt het ook vaak in begrijpelijker taal opgeschreven." (Raadslid, organisatie 6)
	Begrijpelijke taal	Makkelijkere taal privacyverklaring	"Er worden nu intussen ook dingen aan ons gevraagd van kunnen jullie ons helpen dit in een makkelijkere taal neer te zetten? Bijvoorbeeld, we zijn nu begonnen met de privacyverklaring waar mensen, ja, heel ingewikkelde taal van hebben gemaakt." (Coach, organisatie 7)
	Begrijpelijke taal en benadering	Taal en benadering taak ondersteuners	"Het is niet alleen taal op papier, maar je moet ook in je benadering er wel rekening mee houden en dat is echt wel één van de grote takken van sport van de ondersteuners." (Ondersteuner centrale cliëntenraad, organisatie 11)
Toegankelijkheid betrokkenen	Medewerkers benaderen de raad	Projectleider komt vertellen	"Projectleider komt binnenkort in de vergaderingen vertellen wat zij doet." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)
	Informatie gaat naar de raad	Alerte bestuurders, ingewikkelder voor managers	"Met name de directeuren en de bestuurders zijn er wel alert op dat dit soort dingen langs de cliëntenraad moeten. Vooral managers vinden dat dan weer ingewikkelder" (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1) "De ene manager is daar heel erg alert op en betreft mensen gewoon bij belangrijke zaken, andere vergeet het. En alles daar tussenin." (Raadslid, organisatie 9)
	Medewerkers benaderen de raad	Ene manager alert, andere wisselend	

	Medewerkers benaderen de raad	Innovatieambassadeur sluit aan, vraagt meedenken	"[Naam], innovatieambassadeur sluit 2 keer per jaar aan bij de vergaderingen, dan neemt hij mee waar hij allemaal mee bezig is op dit gebied. Klopt ook weleens uit zichzelf aan van hé, er is wat ontwikkeling, ik wil jullie eventjes hierin meenemen, hoe denken jullie hierover." (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2)
	Medewerkers benaderen de raad	Iedereen komt langs	"Eigenlijk komt iedereen, van personeelszaken tot daginvulling en behandeling, één of twee keer langs, soms vaker als het dicht bij de cliënt ligt." (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2)
	Medewerkers benaderen de raad	Directeuren komen langs, vragen stellen	"De directeur van de organisatie komt langs, samen met de financieel directeur of met iemand anders. Dus die laten zichzelf ook zien. Die kun je ook vragen stellen en dus dat zit wel redelijk goed in elkaar." (Raadslid, organisatie 6)
	Medewerkers benaderen de raad	Aantal projectleiders doen het heel goed	"Er zijn ook echt een aantal projectleiders, juist van facilitair en van ICT die dat heel goed doen." (Ondersteuner centrale cliëntenraad, organisatie 11)
	Medewerkers benaderen de raad niet vanzelfsprekend	Presentatie 20.00 uur? Ja.	"We hebben de afgelopen maand collega huisvesting uitgenodigd om te vertellen over de aankomende plannen van het terrein. En, ja, kantoorpersoneel heeft dan echt zoiets van, moet ik dan om acht uur s avonds ergens een presentatie gaan geven? Ja." (Coach, organisatie 7)
Waarde zorgtechnologie	Technologie tegen personeelstekort	Technologie tegen personeelstekort	"Technologie staat hoog in het vaandel bij de organisatie vanwege de personele tekorten" (Medewerker zeggenschap en samenspraak op locatie, organisatie 10)
	Zorgtechnologie leeft niet binnen raden	Weinig vragen vanuit raden over zorgtechnologie	"Ik zie ook nog niet zoveel vragen vanuit cliëntenraden over zorgtechnologie." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)
	Technologie tegen personeelstekort	Zorgtechnologie belangrijk door personeelskrapte	"Zorgtechnologie wordt wel echt een belangrijk onderdeel daarin. Dat is gezien de personeelskrapte ook echt wel nodig, wij hoeven dat echt niet altijd als medewerker te doen." (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2)
	Behoeft aan kennis over zorgtechnologie	Over bekendheid zorgtechnologie Bijscholing nodig	"Als je het niet weet, dan kun je er ook niet naar vragen." (idem) "Er is denk ik ook wel bijscholing nodig voor medewerkers en ook wel voor cliënten" (Coördinator Medezeggenschap Cliënten, organisatie 4)
	Zorgtechnologie positief	Zorgtechnologie voor zelfstandigheid	"Zonder zorgtechnologie is de client altijd afhankelijk van een ander, terwijl je zo een stukje zelfstandigheid wel kan bevorderen of in stand kan houden." (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2)
	Zorgtechnologie leeft wel binnen raden	Zorgtechnologie regelmatig in raad	"Zorgtechnologie komt regelmatig ter sprake." (Coach Cliëntenmedezeggenschap, organisatie 3)

	Angst voor robotisering, zorgtechnologie negatief	Zorgtechnologie niet ter vervanging medewerkers	"Het is wel belangrijk dat zorgtechnologie een aanvulling is op en niet vervangend is voor medewerkers." (idem)
	Wat levert zorgtechnologie op?	Realisatie tijdsbesparing onzeker	"Kijk de daadwerkelijke realisatie van de verwachte tijdsbesparing. Ja, dat is natuurlijk gewoon nog onzeker wat het gaat opleveren" (Ambtelijk secretaris, organisatie 5)
	Zorgtechnologie positief	Robot geeft houvast bij inval	"Ik ben bekend met robot Ivy, die kan gewoon van heel veel meerwaarde zijn, zeker nu dat er veel tekorten zijn. Als je dan bijvoorbeeld een cliënt hebt die het fijn vindt dat dingen hetzelfde blijven, dan kan zo'n robot heel goed die houvast geven die invallers of nieuwe medewerkers allemaal niet kunnen geven, ook al bedoelen ze het heel goed." (Coach, organisatie 7)
	Zorgtechnologie positief	Wat er is slim inzetten	"En ja dan doe je iets met wat er eigenlijk al is. En wat je gewoon slim gaat inzetten." (Raadslid, organisatie 8)
	Zorgtechnologie positief	Tag om binnen te komen inrichten	"Wat zou het zijn als wij ook een tag krijgen, dan kun je een tag natuurlijk ook inrichten wanneer wij wel en niet binnen kunnen, dat is allemaal af te stellen, dat zou het allemaal veel makkelijker maken." (Raadslid, organisatie 9)
	Zorgtechnologie onbenut	Berichtenfunctie niet aanzetten, zonde	"Toen ONS of Caren geïntroduceerd werd, toen waren er een paar centrale cliëntenraadsleden die niet vonden dat je de berichtenfunctie aan moest zetten, want we moesten persoonlijk contact blijven houden. Ja, echt doodzonde, want dan win je het pleit niet op dat moment." (Raadslid, organisatie 9)
	Zorgtechnologie positief	Kijken naar vraag achter vraag	"Er wordt altijd gekeken naar de vraag achter de vraag." (Medewerker zeggenschap en samenspraak op locatie, organisatie 10)
	Angst voor robotisering, zorgtechnologie negatief	Liever menselijk contact dan met robot	"In de laatste vergadering is het even kort over robotisering gegaan en toen is ook aan diverse leden van de CCR gevraagd hoe die dat daar tegenaan kijken. En die hadden zoiets nou, wij hebben toch liever direct contact met mensen dan met de robot, maar er is niet specifiek ergens verder op ingegaan." (Ondersteuner centrale cliëntenraad, organisatie 11)
Waarde medezeggenschap	Eenrichtingverkeer is geen medezeggenschap	Informatie gedeeld, eenrichtingverkeer	"Er wordt gevraagd: denk mee en er wordt voornamelijk informatie gedeeld vanuit de organisatie, dus eenrichtingsverkeer." (Medewerker zeggenschap en samenspraak op locatie, organisatie 10)
	Eenrichtingverkeer is geen medezeggenschap	Raad betrokken, alleen ter informatie	"In principe heeft de raad geen instemmingsverzoek of zo gehad, maar die wordt er wel bij betrokken, zo van dit willen we gaan inzetten. Raad is puur meegenomen als, nou ja, ter informatie." (Ambtelijk secretaris, organisatie 5)
	Eenrichtingverkeer is geen medezeggenschap	Pilot is niet advies plichtig	"Wat er nog wel eens gebeurt is dat er dan een pilot wordt gedaan. Dat is niet advies plichtig ... Dan wordt de raad wel meegenomen in dat het een succes was en dat ze dat willen gaan uitbreiden." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)

	Organisatie passief	Raad vraagt regelmatig	"Beide raden hebben toen wel regelmatig gevraagd, van hé hoe staat het ermee?" (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)
	Variatie in medezeggenschap	Verschillen tussen raden in rechten	"Sommige terreinen hebben daarnaast nog een eigen overleg, waarin sommige raden ook nog formeel advies- en instemmingsrecht hebben en andere niet." (Coach Cliëntenmedezeggenschap, organisatie 3)
	Variatie in medezeggenschap	Medezeggenschap niet overal op orde	"Het is nogal divers georganiseerd binnen [organisatie]. Ook die medezeggenschap is niet overal, ik noem het maar, op orde." (Raadslid, organisatie 9)
	Medezeggenschap positief	Hoog vaandel medezeggenschap, alleen cliënten in ccr	"[organisatie] heeft wel medezeggenschap heel hoog in het vaandel staan. Elke stem telt, de centrale cliëntenraad bestaat ook alleen maar uit cliënten." (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2)
	Medezeggenschap positief	Cliënten in regie	"Ik ben ter ondersteuning en alleen waar nodig. Cliënten zijn echt in regie." (idem)
	Medezeggenschap ontbreekt	Goed hulpmiddel voor cliënten?	"Dat er wordt gedacht: oh wat een goed hulpmiddel en dat er dan even wordt vergeten of degene in kwestie dat ook een goed hulpmiddel vindt." (Coördinator Medezeggenschap Cliënten, organisatie 4)
	Medezeggenschap ontbreekt	Cliëntenraad niet betrokken, visie gaat over hen	"In dit geval is de centrale cliëntenraad zeg maar niet betrokken bij het ontwikkelen van die visie en strategie. Wat ik wel heel graag zou willen, want dat zijn de mensen die bij [naam organisatie] wonen. En, het gaat over hen en niet over het management." (Raadslid, organisatie 6)
	Medezeggenschap ontbreekt	Medewerkers moeten leren dat cliënten wel kunnen	"Heel veel mensen zeggen, ja, onze cliënten die kunnen dat helemaal niet. Dus de medewerkers moeten echt nog leren dat de cliënten dat wel kunnen." (Coach, organisatie 7)
	Eenrichtingverkeer is geen medezeggenschap	Zij hebben in al gekozen	"Zij kiezen erin en dan zeggen ze, vinden jullie het wat? En dan hebben ze in feite al gekozen." (Raadslid, organisatie 8)
	Manier van kennis over medezeggenschap vergroten	Nieuw lid komt met voorbeelden	"We hebben nu een nieuw lid, die komt van [naam andere organisatie] die hadden toch de medezeggenschap al veel beter geregeld, dan dat bij [organisatie] is en die komt dan ook met voorbeelden." (idem)
Knelpunt	Medezeggenschap positief	Elke team aandachtsfunctionaris zeggenschap	"Elk team heeft een aandachtsfunctionaris zeggenschap en samenspraak." (Medewerker zeggenschap en samenspraak op locatie, organisatie 10)
	Belastbaarheid	Bewaken grenzen raadsleden	"We hebben het weleens gehad over grenzen aangeven. Want onze leden zijn wel allemaal heel enthousiast en wij moeten dat ook wel soms bewaken." (Coach Cliëntenmedezeggenschap, organisatie 3)
	Haalbaarheid	Al die werkgroepjes niet haalbaar voor CCR	"Maar al die werkgroepjes is bijna niet haalbaar voor de CCR om overal in te gaan zitten" (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)
	Haalbaarheid	Teveel	"Maar dan zie je soms dat het gewoon teveel wordt." (idem)

	Haalbaarheid	Nieuwsbrief behapbaar	""Dat de stukken van de nieuwsbrief wel te behappen zijn" (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2)
	Haalbaarheid	Alles vastleggen met brieven is veel werk	"Er zijn gewoon ontzettend veel regels vanuit de WMCZ ook en als je elke alles moet vastleggen met brieven en met ja, het is best veel werk." (Ambtelijk secretaris, organisatie 5)
	Haalbaarheid	Hoger op trap van medezeggenschap is ingewikkelder	"Hoe hoger, zeg maar op de trap van medezeggenschap, hoe ingewikkelder is, want dan vraag je ook iets anders." (Ondersteuner centrale cliëntenraad, organisatie 11)
	Belastbaarheid	Facilitering van vrijwilligers is uitdaging	"Het zit met name rondom facilitering. Hoe doe je dat nu goed zonder dat ze van vrijwilliger in één keer doorvloeien in het werknemerschap, zeg maar. Dus dat is nog wel een uitdaging." (Ondersteuner centrale cliëntenraad, organisatie 11)
Kans	Medezeggenschap vergroten	Niet oplossen voor cliënten maar vragen stellen aan cliënten	"Ik merk dat mensen heel snel in oplossingen schieten. En al denken, invullen voor. Maar wees zo nieuwsgierig mogelijk en blijf die vragen stellen." (Ondersteuner cliëntmedezeggenschap, organisatie 2)
	Kennis vergroten	Living-lab werkt goed voor uitproberen	"We hebben een living-lab ... daar zitten cliënten die ook adviseren en zelf ook dingen uitproberen. Dat werkt heel goed." (Coördinator Medezeggenschap Cliënten, organisatie 4)
	Medezeggenschap vergroten	Cliënten innovatieprijs	"Het mooiste is dat uiteindelijk ook cliënten ideeën kunnen aandragen voor de innovatieprijs, want dat is natuurlijk het leukst." (idem)
	Kennis medezeggenschap vergroten	Intervisie met ondersteuners van andere organisaties	"We hebben intervisies met andere ondersteuners van andere organisaties van hoe doen jullie dat?" (Coach, organisatie 7)
	Manier van netwerk contact vergroten	Meer contact netwerk	"Dat zijn kleine dingen die je eigenlijk al makkelijk kan doen en dan heb je ook meer contact met je netwerk." (Raadslid, organisatie 8)
	Medezeggenschap vergroten	Prikkelende vraag: mogen cliënten kiezen?	"Vanuit de afdeling zeggenschap komt er ook regelmatig een nieuwsbrief waarin dan een prikkelende vraag wordt gesteld. Bijvoorbeeld: ik kan op mijn werk kiezen naast wie ik zit of dat ik nog een rondje ga lopen in de pauze, hoe is dat bij jou op de locatie geregeld? Mogen cliënten dit ook zelf kiezen?" (Medewerker zeggenschap en samenspraak op locatie, organisatie 10)
Vraag: Is het duidelijk voor cliëntenraden en voor zorgorganisaties voor welke technologieën advies- of instemmingsrecht vanuit de WMCZ van toepassing is?	Eigen invulling rechten	Adviesvraag niet verplicht, maar zo afgesproken	"Als er onderzoeken zijn dan wordt er altijd advies gevraagd aan de raden. Dat is niet verplicht maar dat hebben we bij [organisatie] zo afgesproken." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)
	Rechten onbekend	Dingen onbekend	"Er lopen vast ook dingen waar wij niks vanaf weten." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)
	Rechten onbekend	Niet veel vragen over zorgtechnologie	"Ik zie ook nog niet zoveel vragen vanuit cliëntenraden over zorgtechnologie." (Adviseur medezeggenschap, organisatie 1)

	Goed voorbeeld formele medezeggenschap, maar onbekend bij zorgtechnologie	Bij sollicitaties gaat dit goed	"Bij sollicitaties gaat dit heel goed, als er nieuw lid van de raad van toezicht gekozen moet worden. Dus dat is eigenlijk wel een heel mooi voorbeeld waar het heel goed gaat." (Coach Cliëntenmedezeggenschap, organisatie 3)
	Rechten onbekend	Zorgtechnologie weinig besproken	"Binnen de verschillende raden wordt zorgtechnologie eigenlijk weinig besproken. Een aantal groepen hebben ook wel een tovertafel of een Somnox. Dus het is er wel, maar het wordt niet echt groot in een lokale raad [hier divisie of regionale raad] besproken. (Coördinator Medezeggenschap Cliënten, organisatie 4)
	Wisselend rechten bekend	Zorgdomotica wel besproken	"Toen we overgingen naar nieuwe zorgdomotica, dat is wel heel uitgebreid besproken." (idem)
	Rechten onbekend	Weinig ervaring met zorgtechnologie	"We hebben nog niet heel veel ervaring met zorgtechnologie." (Ambtelijk secretaris, organisatie 5)
	Rechten onbekend	Niet bewust van instemming of adviesvraag	"Ik moet ook eerlijk zeggen dat ik mij als ambtelijk secretaris niet bij deze bewust was van of er wel of niet instemming gevraagd zou worden. Ik weet dat de medezeggenschap betrokken is. Zo van, nou, Dit is onze blauwdruk. Vind er wat van? Dus niet echt een acute instemmingsvraag of adviesaanvraag, dat is niet gedaan." (Ambtelijk secretaris, organisatie 5)
	Rechten onbekend	Over welke zorgtechnologie meepraten?	"Staat dat daar dan ook in waar je dan eigenlijk over mee kan praten? Want dat is natuurlijk interessant om te weten." (Raadslid, organisatie 8)
	Wisselend rechten bekend	Achterstand inhalen, niet alles relevant	"We zijn nou de achterstand over de informatie aan het inhalen ... Niet alles is relevant voor ons." (Raadslid, organisatie 9)
	Wisselend rechten bekend	Zorgtechnologie individueel niet langs de raad	"Zorgtechnologie is meer individueel of voor een locatie en gaat dan niet langs de raad." (Medewerker zeggenschap en samenspraak op locatie, organisatie 10)
	Rechten onbekend	Geen zicht op gebruik	"Daar heb ik geen zicht op of wij daar al gebruik van maken." (Ondersteuner centrale cliëntenraad, organisatie 11)

Tabel 6: Vergelijking resultaten AI-model en conclusie van onderzoeker

Antropic PBC, 2025	Conclusie onderzoeker
De handreiking is onbekend: organisaties die actief met medezeggenschap bezig zijn, hebben eigen tools ontwikkeld	Komt overeen
Centrale-lokale kloof is het grootste knelpunt: op beleidsniveau werkt medezeggenschap redelijk, maar hoe verder je de organisatie in gaat, stagneert het vaak	Past bij thema: waarde medezeggenschap . Ziet de organisatie medezeggenschap vooral als een wettelijke verplichting, of geven zij er echt inhoud aan door korte lijnen te onderhouden en cliëntenraadsleden (formeel en informeel) actief te betrekken bij wat er in de organisatie speelt?
Het overkoepelende spanningsveld tussen "zorgen voor" en "eigen regie" beïnvloedt alle aspecten van medezeggenschap bij zorgtechnologie	Past bij thema: waarde medezeggenschap . Beslissingen nemen over cliënten, of met cliënten?
Zorgtechnologie leeft niet sterk bij cliënten en valt vaak buiten standaard adviesprocessen (pilots, lokale oplossingen)	Past bij thema: waarde zorgtechnologie
Angst voor vervanging van personeel door technologie speelt bij zowel raden als medewerkers, terwijl technologie juist als ondersteuning bedoeld is	Past bij thema: waarde zorgtechnologie : is de cliënt of verwant er bang voor, is er voldoende kennis over wat zorgtechnologie kan betekenen (onjuist beeld van robotisering van de zorg), biedt de organisatie voldoende mogelijkheden om met technologie om te gaan (infomarkt), te testen (living lab, uitleenbibliotheek), etc?
Succesvolle organisaties kenmerken zich door: • Expliciete visie op eigen regie • Concrete werkvormen (living labs, symposia, werkgroepen) • Vroege betrokkenheid ("aan de tekentafel") • Toegankelijke communicatie • Alertheid van sleutelpersonen	Past bij meerdere thema's: • Expliciete visie op eigen regie → waarde medezeggenschap • Concrete werkvormen à living lab (toegankelijkheid informatie/waarde zorgtechnologie), symposia (toegankelijkheid informatie/waarde zorgtechnologie), werkgroepen (waarde medezeggenschap/timing) • Vroege betrokkenheid → Timing van betrokkenheid • Toegankelijke communicatie → Toegankelijkheid informatie • Alertheid van sleutelpersonen → Toegankelijkheid betrokkenen
Capaciteit is een beperkende factor: zowel cliënten als medewerkers hebben volle agenda's, en teams zijn in "overlevingsstand" door personeelstekorten	Kan bij verschillende thema's: mate van waarde die een organisatie hecht aan medezeggenschap of aan zorgtechnologie heeft invloed op hoeveel middelen zij daarvoor beschikbaar stellen.

2. Vragenlijst enquête: Cliëntenraden en zorgtechnologie: hoe gaat dat bij jullie?

Vragenlijst:

Cliëntenraden en zorgtechnologie: hoe gaat dat bij jullie?

Welkom bij deze vragenlijst ...

In de gehandicaptenzorg wordt steeds vaker technologie gebruikt. Bijvoorbeeld bij hulpmiddelen in huis of het bijhouden van een agenda.

Waarom meedoen?

Omdat technologie het leven van cliënten en verwanten raakt, is het belangrijk dat de stem van cliënten en verwanten wordt gehoord bij de inzet van technologie in de zorg.

Met deze vragenlijst willen we inzicht krijgen in hoe medezeggenschap rondom technologie en zorgtechnologie eruit ziet binnen gehandicaptenzorgorganisaties. We zijn benieuwd wat in de praktijk goed werkt en hoe dit is gerealiseerd.

Daarom is jouw input belangrijk!

Wie voert dit onderzoek uit?

Deze vragenlijst is gemaakt door het LSR en academische werkplaats ZoTeG (zorgtechnologie in de gehandicaptenzorg) van Academy Het Dorp. Wij willen weten wat de rol en ervaring van cliëntenraden en hun ambtelijk secretaris of ondersteuner is bij de inzet van technologie in de zorg.

Goed om te weten

De vragenlijst heeft 3 delen:

- In deel 1 vragen we kort wat algemene informatie.
- In deel 2 vragen we op welke manier de cliëntenraad wordt betrokken en welke kennis en ervaringen de cliëntenraad heeft.
- In deel 3 vragen we waar cliëntenraden behoefte aan hebben.

Invullen kost 10 tot 30 minuten. Als de raad weinig ervaring heeft met zorgtechnologie, dan ben je sneller klaar (10 minuten). Als de raad vaak betrokken wordt bij zorgtechnologie, dan kost invullen wat meer tijd (30 minuten). Fijn als iedereen de moeite wil nemen om in te vullen, we willen graag zoveel mogelijk informatie verzamelen!

Privacy

De antwoorden worden vertrouwelijk behandeld volgens het [Privacy Statement Academy Het Dorp](#) en alleen voor dit onderzoek gebruikt. Je hoeft je naam niet in te vullen. Vul bij de open vragen geen persoonsgegevens in, zoals namen van personen.

Alvast bedankt voor je antwoorden!

Deel 1: Algemene informatie

We vragen naar je functie en de naam van de organisatie waar je werkt. Daarmee hoeven we geen extra vragen te stellen over organisatiekenmerken (zoals aantal cliënten, medewerkers of werkgebied). Ook helpt dit ons om bij te houden van hoeveel verschillende organisaties een vragenlijst is ingevuld.

Belangrijk om te weten: jouw naam en de naam van de organisatie worden nooit genoemd in de rapportage. De resultaten zijn niet te herleiden tot jou of jouw organisatie.

Vraag 1: Wie vult deze vragenlijst in?

- Voorzitter cliëntenraad
- Raadslid
- Ambtelijk secretaris
- Coach
- De cliëntenraad vult de vragenlijst gezamenlijk in
- Anders, namelijk: [open vraag]

Vraag 2: Van welke organisatie ben je? [open vraag]

Vraag 3: Wat is de samenstelling van de cliëntenraad?

- Cliënten
- Naasten
- Combinatie van cliënten en naasten
- Anders, namelijk: [open vraag]

Vraag 4: Hoeveel leden telt de cliëntenraad? [open vraag]

Deel 2: Hoe wordt de cliëntenraad betrokken?

Vraag 1: Bij welke onderwerpen op het gebied van zorgtechnologie wordt (of werd) de cliëntenraad betrokken door de organisatie?

- a. Digitale vaardigheden, zoals omgaan met digitale contacten of veilig internetten
Ja
Nee
- b. Het opstellen van de visie van de organisatie over zorginnovatie of digitalisering
Ja
Nee
- c. Cliëntportaal
Ja
Nee

Als 1a = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'digitale vaardigheden' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 1a = Nee, dan deze vervolgvraag: Waar ligt dat aan? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad heeft hier te weinig tijd voor
- b. Dit heeft geen prioriteit op de agenda
- c. Het ontbreekt de cliëntenraad aan kennis van dat je daar een stem in hebt
- d. Anders: [open vraag]

Als 1b = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'opstellen van de visie van de organisatie over zorginnovatie of digitalisering' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 1b = Nee, dan deze vervolgvraag: Waar ligt dat aan? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad heeft hier te weinig tijd voor
- b. Dit heeft geen prioriteit op de agenda
- c. Het ontbreekt de cliëntenraad aan kennis van dat je daar een stem in hebt
- d. Anders: [open vraag]

Als 1c = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'cliëntportaal' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 1c = Nee, dan deze vervolgvraag: Waar ligt dat aan? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad heeft hier te weinig tijd voor
- b. Dit heeft geen prioriteit op de agenda
- c. Het ontbreekt de cliëntenraad aan kennis van dat je daar een stem in hebt
- d. Anders: [open vraag]

Vraag 2: De organisatie kijkt samen met cliënten wat beter kan in de zorg en zoekt naar passende oplossingen. Soms kan zorgtechnologie een oplossing bieden. Hier volgen een aantal van de meest gebruikte zorgtechnologieën door organisaties. Uit: [Publicatie-Technologie-in-gebruik_versie-juli-2024.pdf](#)

Bij welke technologische toepassingen wordt de cliëntenraad betrokken door de organisatie? Je mag meerdere opties aanvinken.

- a. Elektronisch Cliënten Dossier (ECD)
Ja
Nee
- b. Mijn Eigen Plan planbord
Ja
Nee
- c. Wake-up light / daglichtwekker (met of zonder muziek)
Ja
Nee
- d. Agenda-apps als Outlook
Ja
Nee
- e. Robot Tessa
Ja
Nee
- f. Tovertafel
Ja
Nee
- g. Robotdieren of interactieve knuffels
Ja
Nee
- h. Digitale fotolijst
Ja
Nee
- i. Qwiek.Up
Ja
Nee
- j. Somnox
Ja
Nee
- k. Slaapschaap
Ja
Nee
- l. Beeldbellen of beeldzorg voor contact op afstand tussen zorgmedewerker en cliënt
Ja
Nee

Als 2a = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'ECD' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2b = Nee, dan deze vervolgvraag: Waar ligt dat aan? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad heeft hier te weinig tijd voor
- b. Dit heeft geen prioriteit op de agenda
- c. Het ontbreekt de cliëntenraad aan kennis van dat je daar een stem in hebt
- d. Anders: [open vraag]

Als 2c = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'Wake-up light' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld

- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2d = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'agenda-app' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2e = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'robot Tessa' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2f = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'Tovertafel' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2g = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'interactieve knuffels' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2h = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'digitale fotolijst' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2i = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'Qwiek-Up' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema

- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2j = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'Somnox' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2k = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'slaapschaap' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als 2l = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe wordt (of werd) de cliëntenraad bij het onderwerp 'beeldzorg' betrokken? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad ontvangt hier informatie over
- b. Aan de cliëntenraad worden hier vragen over gesteld
- c. Iemand uit de raad neemt deel aan een werkgroep voor dit thema
- d. Iemand uit de raad is aandacht functionaris van dit thema
- e. De cliëntenraad neemt zelf initiatief om ideeën aan te dragen over dit thema
- f. De cliëntenraad wordt betrokken bij de implementatie
- g. De cliëntenraad wordt betrokken bij de evaluatie

Als minimaal 1 keer 2a – 2l = Nee, dan deze vervolgvraag: Waar ligt dat aan? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad heeft hier te weinig tijd voor
- b. Dit heeft geen prioriteit op de agenda van de cliëntenraad
- c. Het ontbreekt de cliëntenraad aan kennis dat je daar een stem in hebt
- d. Anders: [open vraag]

Vraag 3: Wat verwacht je dat technologie kan betekenen voor cliënten? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. Cliënten zijn zelfstandiger geworden
- b. Cliënten voelen zich veiliger
- c. Cliënten hebben meer keuzevrijheid
- d. Cliënten missen menselijk contact met begeleiders
- e. Cliënten ervaren stress of onzekerheid door technologie
- f. Er is weinig veranderd voor cliënten
- g. Anders, namelijk: [open vraag]

Vraag 4: Kun je een voorbeeld geven van een positieve of minder positieve ervaring van cliënten met technologie? [open vraag]

Vraag 5: De Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen gaat onder andere over advies- en instemmingsrecht van de cliëntenraad. Heb je hier in de praktijk ervaring mee?

Ja
Nee

Als 5 = Ja, dan deze vervolgvraag: Welke ervaring heeft de cliëntenraad? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad wordt gevraagd om instemming te geven over onderwerpen, maar niet over zorgtechnologie
- b. De cliëntenraad wordt gevraagd om instemming te geven over zorgtechnologie
- c. De cliëntenraad wordt gevraagd om advies uit te brengen over onderwerpen, maar niet over zorgtechnologie
- d. De cliëntenraad wordt gevraagd om advies uit te brengen over zorgtechnologie
- e. De cliëntenraad brengt weleens ongevraagd advies uit over onderwerpen, maar niet over zorgtechnologie

- f. De cliëntenraad brengt weleens ongevraagd advies uit over zorgtechnologie
- g. Anders: [open vraag]

Als 5 = Nee, dan deze vervolgvraag: Zou je meer informatie willen over advies- en instemmingsrecht van de cliëntenraad? In welke vorm? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. Een praatplaat
- b. Een webinar
- c. Een handleiding
- d. Een e-learning
- e. Inspiratie opdoen uit de successen en uitdagingen van andere cliëntenraden
- f. Anders: [open vraag]

Vraag 6: Ben je bekend met de “Handreiking cliëntenraden – meepraten en meebeslissen over technologie in de gehandicaptenzorg”, waarin tips en informatie staan over hoe het gesprek aan te gaan als cliëntenraad over technologische toepassingen?

- Ja
- Nee

Als 6 = Ja, dan deze vervolgvraag: Hoe gebruikt de cliëntenraad de handreiking? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. De cliëntenraad gebruikt de handreiking om binnen de cliëntenraad vraagstukken over technologische toepassingen te beoordelen
- b. De cliëntenraad gebruikt de handreiking in gesprek met bestuurders
- c. De cliëntenraad gebruikt de handreiking in gesprek met locatie managers
- d. De cliëntenraad gebruikt de handreiking in gesprek met andere managers op het gebied van innovatie, zorg of kwaliteit
- e. De cliëntenraad gebruikt de handreiking in gesprek met de ondernemingsraad (OR)
- f. De cliëntenraad gebruikt de handreiking in gesprek met de afdeling ICT
- g. De cliëntenraad gebruikt de handreiking in gesprek met andere bewoners-, cliënten- of verwantenraden in de organisatie
- h. Anders: [open vraag]

Als 6 = Nee, dan deze opmerking: Ben je geïnteresseerd in de handreiking? Aan het einde van de vragenlijst staat een link waar je de handreiking kunt vinden.

Als 6 = Nee, dan verschijnt niet vraag 7 en ga je direct naar deel 3

Vraag 7: Heb je behoefte aan ondersteuning bij de handreiking?

- Ja
- Nee

Als 6 = Ja, dan deze vervolgvraag: In welke vorm wil je ondersteuning bij de handreiking? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. Een praatplaat
- b. Een webinar
- c. Een handleiding
- d. Een e-learning
- e. Inspiratie opdoen uit de successen en uitdagingen van andere cliëntenraden
- f. Anders: [open vraag]

Deel 3: waar heb je als cliëntenraad behoefte aan?

Vraag 1: Wat zou de cliëntenraad helpen om meer inzicht te krijgen in de rechten volgens de WMCZ als het gaat om de inzet van zorgtechnologie? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. Een praatplaat
- b. Een webinar
- c. Een handleiding
- d. Een e-learning
- e. Inspiratie opdoen uit de successen en uitdagingen van andere cliëntenraden
- f. Anders: [open vraag]

Vraag 2: Wat zou de cliëntenraad helpen om nog beter op te komen voor het belang van cliënten bij zorgtechnologie? Je mag meerdere antwoorden aanvinken.

- a. Een praatplaat
- b. Een webinar
- c. Een handleiding

- d. Een e-learning
- e. Inspiratie opdoen uit de successen en uitdagingen van andere cliëntenraden
- f. Anders: [open vraag]

Vraag 3: Mogen de onderzoekers contact met je opnemen om vervolgvragen te stellen?

- Ja
- Nee

Vraag 4: Wil je uitgenodigd worden voor een webinar over de WMCZ en zorgtechnologie?

- Ja
- Nee

Vraag 5: Wil je meedoen aan een focusgroep over dit onderwerp?

- Ja
- Nee

Vraag 6: Wil je de resultaten van dit onderzoek ontvangen?

- Ja
- Nee

Als vraag 3 = Ja, en/of vraag 4 = Ja, en/of vraag 5 = Ja, en/of vraag 6 = Ja, dan deze vervolgvraag

Vul dan hier je e-mailadres in: [open vraag]

Einde

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Heeft u nog vragen of wilt u meer informatie, dan kunt u terecht bij:

Margriet den Hartog

Mobiel 06 - 58 959 097

Email: margriet.den.hartog@academyhetdorp.nl

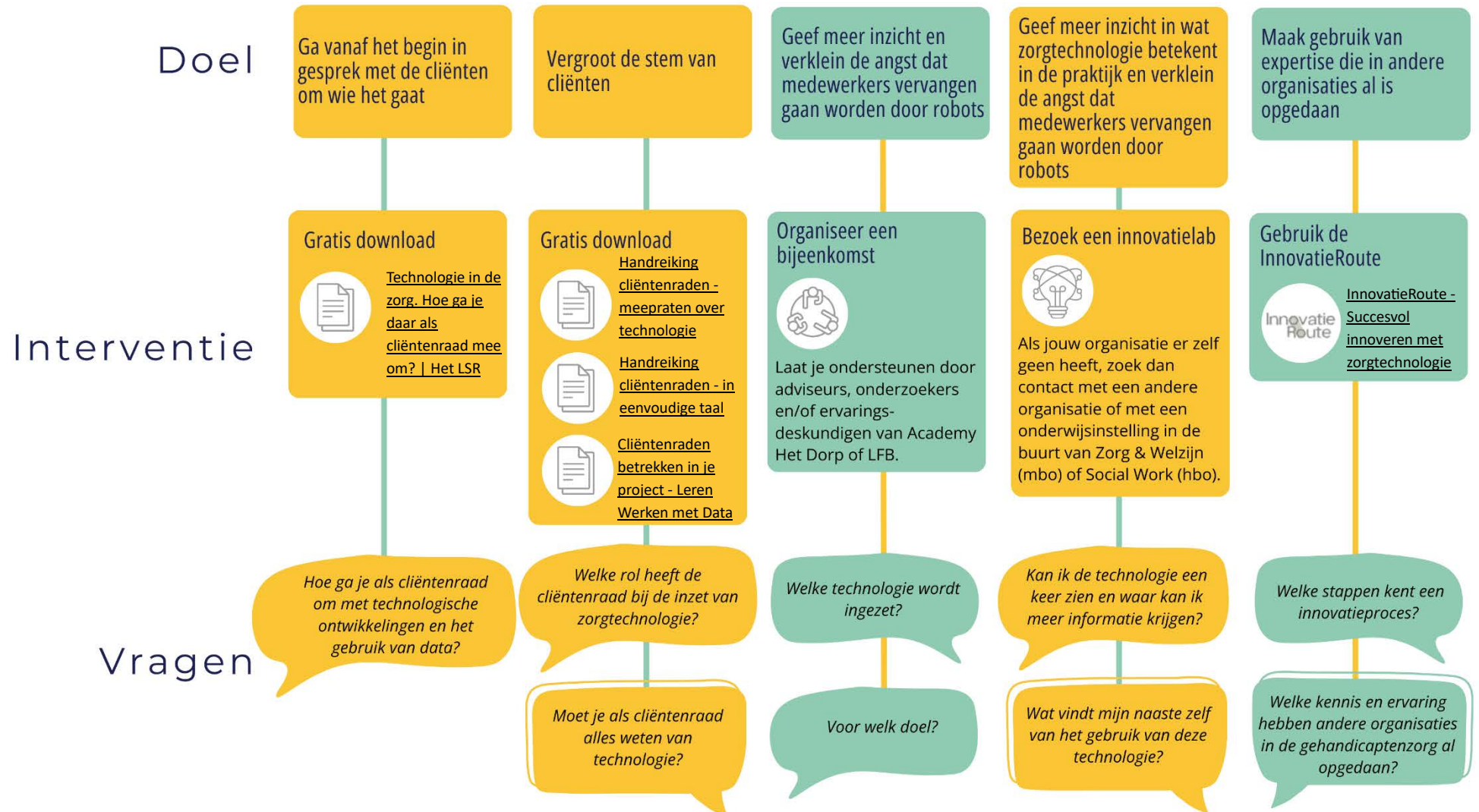
Hier kun je de "Handreiking cliëntenraden – meepraten en meebeslissen over technologie in de gehandicaptenzorg" vinden: [ZoTeG | Praktijkproject: Medezeggenschap cliënten- en verwantenraden - Academy Het Dorp](#)

3. Topic list interview

Topic list interview

1	Deelnemer
2	Organisatie
3	Functie
4	Datum interview
5	Algemene informatie cliëntenraad: grootte, samenstelling, frequentie
6	Wordt zorgtechnologie regelmatig besproken in de raad en zo ja, hoe?
7	Is er een werkgroepje voor of iets anders?
8	Wie bepaalt of het besproken wordt? Hoe lopen de contacten en terugkoppeling?
9	Is de vraag duidelijk?
10	Wat horen jullie van cliënten over het gebruik van technologie?
11	Hoe bekend is de handreiking binnen jouw raad/organisatie?
12	Wat was de sfeer, werd er geluisterd, werden er vragen gesteld, door wie?
13	Wat vind je van de inhoud en bruikbaarheid? Wat mis je nog in de handreiking? Wat zou je graag toegevoegd zien?
14	Wat verwacht je dat technologie kan betekenen voor cliënten? Kun je een voorbeeld geven van een positieve of minder positieve ervaring met zorgtechnologie?
15	Hoe is advies- en instemmingsrecht nu geregeld binnen de organisatie? Hoe verloopt het proces van invloed krijgen of nemen?
16	Ging dit een paar jaar geleden anders dan nu? Hoe komt dat, denk je?
17	Wat werkt goed, en wat zijn knelpunten?
18	Waar zou de raad extra ondersteuning bij kunnen gebruiken?
19	Wat zou jouw ideale werkwijze zijn rondom advies/instemming?
20	Wat vind jij als ondersteuner belangrijk als het gaat om zorgtechnologie voor cliënten?
21	Wat zou de organisatie volgens jou kunnen verbeteren, zodat cliënten meer kunnen doen met zorgtechnologie?
22	Wat zou de raad nodig hebben om dit onderwerp beter te bespreken of te volgen?
23	Mag ik nog eens bellen of mailen als ik nog een vervolgvraag heb?

4. Factsheet interventies



INFORMATIEBRIEF

ONDERZOEK NAAR MEDEZEGGENSCHAP RONDOM ZORGTECHNOLOGIE

Waarom dit onderzoek?

In de gehandicaptenzorg wordt steeds meer gebruikgemaakt van zorgtechnologie. Omdat dit directe invloed heeft op de kwaliteit van zorg, is het belangrijk dat cliënten en hun naasten hierin een stem hebben. Maar hoe ziet medezeggenschap rond technologie er in de praktijk uit? In samenwerking met het Landelijk Steunpunt Raden (LSR) is een vragenlijst verspreid onder cliëntenraden. Daarnaast worden er interviews afgenomen. Voor deze interviews geldt deze informatiebrief.

Hoe ziet het onderzoek er voor jou uit?

We doen een interview met jou alleen of met andere raadsleden erbij. We vragen naar je functie en de naam van de organisatie waar je werkt. We vragen algemene organisatiekenmerken en algemene werkwijzen rondom medezeggenschap. Belangrijk om te weten: jouw naam en de naam van de organisatie worden nooit genoemd in de rapportage. De resultaten zijn niet te herleiden tot jou of jouw organisatie. We plannen een uur, en het interview zal ongeveer 3 kwartier duren. Als je toestemming geeft, dan nemen het interview op, zodat we daarna de antwoorden kunnen verwerken. Als je dit niet wilt, dan wordt er geen opname gemaakt en alleen gebruik gemaakt van aantekeningen.

Privacy

De antwoorden worden vertrouwelijk behandeld volgens het [Privacy Statement Academy Het Dorp](#) en alleen voor dit onderzoek gebruikt. We bewaren de opnames op een beveiligde plaats. Dat betekent dat niemand hierbij kan, behalve de onderzoekers.

Als je wilt weten wat er precies met je antwoorden gebeurt, dan mag je altijd de onderzoeker bellen of mailen. Als je niet meer mee wil doen mag je altijd stoppen. Je kan de onderzoeker ook zelf altijd bellen of mailen als je een klacht of vraag hebt.

We bewaren je antwoorden 10 jaar lang. Je naam staat niet bij de antwoorden.

Margriet den Hartog

Onderzoekstagiaire

margriet.den.hartog@academyhetdorp.nl