

HANDREIKING

Cliëntparticipatie

**Voor mensen met Korsakov
in de intramurale zorg**



Copyright
© 2026

Vrijwaring

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze handreiking. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Wat is cliëntparticipatie?	6
3. Kaders en voorwaarden	6
3.1 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018	6
3.2 Handreiking beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid	7
3.3 Randvoorwaarden in de organisatie	8
3.4 De rol van de zorgprofessional	9
4. Vormen van cliëntparticipatie	10
4.1 Individueel	10
4.2 In de groep	11
4.3 Beleid en innovatie	12
4.4 Onderzoek	14
Totstandkoming en herziening	15
Bronnen	15
Bijlage 1. Opzetten, inrichten en onderhouden bewonersraad	

1. Inleiding

Goede zorg gaat om zorg die aansluit bij de behoeften, waarden en ervaringen van cliënten en die tot stand komt in een open dialoog tussen cliënt, desgewenst samen met diens vertegenwoordiger, en professional. In de praktijk hebben we te maken met het organiseren en vormgeven van de zorg binnen een systeem, ook wel de systeemwereld genoemd. Naast deze systeemwereld is er de dagelijkse werkelijkheid van cliënten, waarin persoonlijke ervaringen en relaties centraal staan, ook wel de leefwereld genoemd. In de intramurale zorg bevindt de leefwereld zich binnen de systeemwereld. Beleid en procedures helpen om zorg te organiseren. Tegelijkertijd kan dit ook de ruimte voor maatwerk en persoonlijke aandacht beperken en onbewust voor een spanningsveld zorgen, zowel bij de zorgprofessionals als cliënten.

Cliëntparticipatie wordt gezien als een manier om de stem van cliënten sterker te laten meewegen in beleid en praktijk en de zorg beter te kunnen laten aansluiten bij de leefwereld van cliënten. Bij mensen met het syndroom van Korsakov vraagt participatie vaak om extra aandacht. Het syndroom van Korsakov is een complexe hersenaandoening die ontstaat door een tekort aan vitamine B1, meestal na langdurig alcoholgebruik. Mensen met Korsakov hebben te maken met cognitieve, psychische en sociale beperkingen (Arts et al., 2017). Cliëntparticipatie kan daarom uitdagend zijn. Tegelijkertijd weten we dat mensen met Korsakov, ondanks deze beperkingen, goed in staat zijn om hun ervaringen met de zorg en hun kwaliteit van leven te verwoorden (Oudman et al., 2025; Rensen et al., 2025).

Cliëntparticipatie bij mensen met Korsakov vraagt dus om zorgvuldige afstemming tussen mensen met Korsakov, professionals en naasten. Deze handreiking is ontwikkeld om zorgprofessionals daarbij te ondersteunen. Het doel van deze handreiking is om cliëntparticipatie structureel te versterken in de intramurale zorg voor mensen met Korsakov, door zorgprofessionals praktische handvatten te bieden voor participatie op individueel, groeps- en organisatieniveau. Door het perspectief van mensen met Korsakov structureel te betrekken bij beslissingen over hun zorg en hun dagelijks leven, krijgen zij op een duurzame manier invloed op wat er voor hen toe doet. Dit leidt tot passende zorg die niet alleen kijkt naar beperkingen, maar juist aandacht heeft voor gezondheid, mogelijkheden en wat iemand wél kan. Daarmee ontstaat zorg dat zelfbeschikking en regie ondersteunt, zodat iemand binnen zijn of haar mogelijkheden zoveel mogelijk richting kan geven aan de eigen kwaliteit van leven.

Deze handreiking nodigt zorgteams uit tot een leerproces: door de handreiking regelmatig te gebruiken in de praktijk, worden cliënten steeds actiever gehoord en betrokken bij beslissingen.

Leeswijzer

Deze handreiking is zo opgebouwd dat zorgprofessionals snel kunnen vinden wat nodig is om cliëntparticipatie van mensen met Korsakov structureel en effectief vorm te geven.

- **Wat is cliëntparticipatie** (hoofdstuk 2): definitie van cliëntparticipatie en uitleg over het belang ervan.
- **Kaders en voorwaarden** (hoofdstuk 3): Wet- en regelgeving, wilsbekwaamheid en beslisvaardigheid, organisatorische randvoorwaarden voor duurzame borging van participatie en de rol van de zorgprofessional.
- **Vormen van cliëntparticipatie** (hoofdstuk 4): Praktische voorbeelden en handvatten voor participatie op verschillende niveaus: individueel, in de groep, in beleid en innovatie en in onderzoek.

2. Wat is cliëntparticipatie?

Cliëntparticipatie is alles wat mensen met het syndroom van Korsakov in staat stelt om invloed te hebben op beslissingen en betrokken te zijn bij initiatieven die hun leven beïnvloeden. Cliëntparticipatie gaat over meedenken, meepraten en meebeslissen, op een manier die past bij de mogelijkheden van de persoon en waarbij diens stem centraal staat. Waar nodig wordt ondersteuning geboden, zodat iemand zo veel mogelijk zelf betrokken kan blijven bij keuzes over het eigen leven en de ontvangen zorg. Het innemen van betekenisvolle rollen in het eigen leven en in de samenleving speelt daarin een belangrijke rol.

Cliëntparticipatie is dus geen doel op zich, maar een middel dat op verschillende manieren kan worden ingezet. Het helpt om de ondersteuning en zorg beter te laten aansluiten op wat er daadwerkelijk nodig is. Daarnaast is cliëntparticipatie waardevol om het draagvlak voor beslissingen in de zorg te verkennen en vergroten en daarmee tevens het bevorderen van een gelijkwaardige samenwerking tussen cliënten, zorgprofessionals en andere betrokkenen. Ook kan cliëntparticipatie bijdragen aan (het beter invoeren van) nieuw beleid, afspraken of innovaties. Verder speelt het een belangrijke rol in het verbeteren van doelmatigheid en relevantie van onderzoek doordat ervaringen en perspectieven van cliënten structureel worden meegenomen.

3. Kaders en voorwaarden

Cliëntparticipatie staat niet op zichzelf. Het hangt samen met de rechten van cliënten, de randvoorwaarden in de zorgorganisatie en het zorgvuldig werken als professional. Hieronder lichten we de belangrijkste kaders en voorwaarden voor implementatie van cliëntparticipatie kort toe.

3.1 Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) is de wet die regelt dat cliënten invloed hebben op de zorg die zij krijgen. De Wmcz 2018 stelt kaders aan inspraak en medezeggenschap. Inspraak houdt in dat mensen hun mening kunnen geven over plannen, ideeën of veranderingen, individueel of in groepsverband. De wet schrijft voor dat zorgorganisaties altijd inspraak moeten organiseren.

Medezeggenschap betekent dat cliënten via georganiseerde vormen van overleg gezamenlijk invloed hebben op besluiten die meerdere mensen raken, bijvoorbeeld binnen een woonlocatie. De Wmcz schrijft voor dat medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de plek plaats moet vinden waar cliënten wonen of zorg krijgen. Meestal betekent dit dat een lokale cliëntenraad wordt ingericht. Voor de raad wordt gekeken naar een passende vertegenwoordiging van de cliënten en er moeten duidelijke afspraken zijn vastgelegd over taken en werkwijze. Ook moet de cliëntenraad op tijd duidelijke informatie krijgen om mee te kunnen denken.

Artikel 3 lid 5 van de Wmcz (2018) geeft aan dat er een centrale cliëntenraad kan worden ingesteld. Als er ook een centrale cliëntenraad is, worden er afspraken gemaakt over de samenwerking tussen lokale en centrale raden.¹

De wet geeft cliënten en cliëntenraden verschillende rechten:

- **Recht op inspraak:** Cliënten mogen hun mening geven over zaken die hun dagelijks leven beïnvloeden. De vorm hiervan is niet voorgeschreven en mag door de organisatie zelf worden ingericht, bijvoorbeeld via gesprekken, bijeenkomsten of enquêtes.
- **Adviesrecht:** De cliëntenraad mag advies geven over belangrijke plannen, zoals een verhuizing, verbouwing, reorganisatie of begroting. De organisatie moet dit advies serieus meenemen en schriftelijk reageren.
- **Instemmingsrecht:** Bij sommige onderwerpen is instemming van de cliëntenraad nodig. Dit geldt bijvoorbeeld voor beleid over kwaliteit van zorg, veiligheid, voeding en welzijnsactiviteiten. Zonder instemming mag het besluit niet doorgaan.

3.2 Handreiking Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid

Bij cliëntparticipatie voor mensen met Korsakov spelen wilsbekwaamheid en beslisvaardigheid een belangrijke rol. Wilsbekwaamheid gaat over of iemand in een bepaalde situatie een specifieke beslissing kan nemen. Beslisvaardigheid gaat over het vermogen om informatie te begrijpen, gevolgen te overzien en een keuze te maken, met of zonder ondersteuning.

De Handreiking Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid (SKILZ, 2025) helpt zorgprofessionals in de langdurige zorg om cliënten goed te ondersteunen bij het nemen van beslissingen. Deze kan ook goed ingezet worden bij mensen met Korsakov. Als mensen met Korsakov passend ondersteund worden in hun beslisvaardigheid en daardoor zo veel mogelijk invloed kunnen uitoefenen, zorgt dit voor betekenisvolle invulling van cliëntparticipatie.

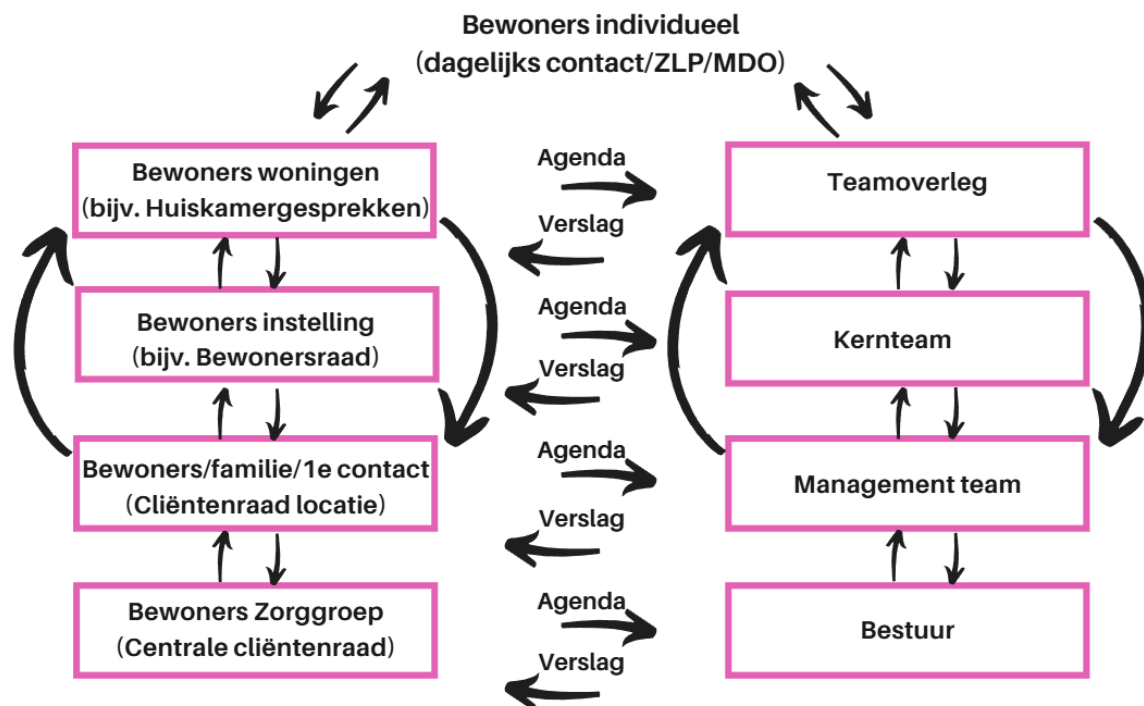
De handreiking legt de nadruk op het versterken van beslisvaardigheid. Dit begint met informatie duidelijk en passend bij de cliënt aanbieden. Ook helpt het om keuzes stap voor stap te bespreken, zodat de cliënt overzicht houdt. Een rustige, veilige en vertrouwde omgeving draagt bij aan betere besluitvorming. Het gebruik van beelden, voorbeelden of vergelijkingen kan helpen om informatie beter te begrijpen. Daarnaast kan het betrekken van vertrouwde personen steun geven, als de cliënt dat wil. Een formele beoordeling van wilsbekwaamheid is pas aan de orde wanneer er duidelijke twijfel is of iemand zelf een beslissing kan nemen en wanneer de beslissing grote gevolgen heeft voor het leven of de gezondheid van de cliënt.

¹ Indien er geen centrale cliëntenraad is, kan het raadzaam zijn te starten met het houden van inspraakbijeenkomsten. Met de deelnemers kan de ontwikkeling van een centrale cliëntenraad worden besproken.

3.3 Randvoorwaarden in de organisatie

Om de stem van mensen met Korsakov blijvend mee te wegen, is het nodig dat cliëntparticipatie duurzaam wordt geborgd in de organisatie en wordt ondersteund door het management. Borging betekent dat participatie niet afhankelijk is van individuele medewerkers of toevallige momenten, maar structureel en continu plaatsvindt. Hiervoor zijn de volgende randvoorwaarden van belang:

- **Visie:** Een duidelijke visie vormt de basis. Het helpt als de organisatie weet waar zij staat met cliëntparticipatie, waar zij naartoe wil en hoe zij dat wil bereiken. Dit draagt tevens bij aan een open cultuur met respect voor ervaringskennis.
De herstelondersteunende visie draagt bij aan het vormgeven van cliëntparticipatie. In deze visie staat de cliënt centraal. Daarbij is er aandacht voor het (leren) leven met een ontwrichtende aandoening, beperking of kwetsbaarheid en de mogelijkheden en kracht van de mens. Het herstellen gaat over ontgroeien van de gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven (Hendriksen-Favier et al., 2012).
- **Tijd en middelen:** het is belangrijk dat er voldoende tijd en middelen worden vrijgemaakt voor cliëntparticipatie. Denk bijvoorbeeld aan tijd voor medewerkers en cliënten en ondersteuning voor het maken van een verslag met besluiten en actiepunten.
- **Inzicht in ervaringen:** Structureel inzicht in ervaringen is belangrijk. In de zorg voor mensen met Korsakov kun je hiervoor gebruik maken van instrumenten die voor deze doelgroep zijn ontwikkeld: de KCQI (Korsakoff Consumer Quality Index) en de Qualiko (Quality of Life in people with Korsakoff's syndrome). De KCQI brengt cliënttevredenheid in beeld, de Qualiko meet kwaliteit van leven. De uitkomsten van deze meetinstrumenten bieden handvatten om cliëntparticipatie te versterken, omdat zij inzichten geven waarmee de zorg beter kan worden afgestemd op de behoeften van cliënten (Oudman et al., 2025; Rensen et al., 2025).
- **Methodisch werken:** Methodisch werken houdt in dat cliëntparticipatie bewust wordt ingezet, regelmatig wordt geëvalueerd en waar nodig wordt aangepast. Werken volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus draagt eraan bij dat cliëntparticipatie zich voortdurend verder kan ontwikkelen en blijvend aandacht krijgt binnen de organisatie.
- **Niveaus van participatie:** Participatie moet op meerdere niveaus worden georganiseerd. Afhankelijk van het niveau volgt de wijze waarop de cliëntparticipatie en vertegenwoordiging worden georganiseerd. Het is belangrijk dat al deze niveaus met elkaar verbonden zijn en dat informatie goed wordt uitgewisseld. Het schema hieronder laat zien op welke niveaus participatie plaatsvindt en hoe deze elkaar versterken. Dit helpt organisaties om bewust te kiezen hoe zij participatie vormgeven, op een manier die past bij mensen met Korsakov en bij de organisatie.



Figuur 1. Mogelijke participatieniveaus

3.4 De rol van de zorgprofessional

De zorgprofessional is cruciaal in het vormgeven van participatie van mensen met Korsakov. Het is aan hen om voortdurend af te stemmen op het vermogen van de persoon. Zij moeten weten hoe ze participatie kunnen begeleiden, hoe ze keuzes begrijpelijk en op maat aanbieden en hoe ze mensen stap voor stap kunnen ondersteunen bij het maken van beslissingen. Dit vraagt iets van zowel hun houding als hun deskundigheid.

Het is belangrijk dat de zorgprofessional openstaat voor de positieve effecten van participatie en beseft dat ieder persoon uniek is. Werken vanuit presentie is daarbij een belangrijk uitgangspunt: de persoon echt kennen, er met en voor hem zijn (Baart, 2004). Dit vraagt een open en respectvolle basishouding. Het uitgangspunt is een betekenisvol leven voor de ander, zoals die ander dat zelf ervaart. Daarbij wordt aangesloten bij de mogelijkheden en perspectieven in plaats van beperkingen.

Tegelijk kunnen er spanningen ontstaan. Soms ontstaat de neiging iemand te willen beschermen, sneller te handelen door ervaren werkdruk of iemand te activeren vanuit zorg om sociaal isolement. Het risico bestaat dan dat keuzes onbedoeld worden overgenomen. Bewust zijn van deze neiging is belangrijk, zodat eigen regie, zelfbeschikking en persoonlijke groei van mensen met Korsakov waar mogelijk ruimte krijgen. Dit vraagt reflectie op de manier waarop je communiceert en beslissingen begeleidt (Moody, 1992). Dit sluit tevens aan bij het reablement-gedachtengoed. Moreel beraad en intervisie zijn waardevolle middelen om deze reflectie om te organiseren. Ze bieden ruimte om samen stil te staan bij lastige situaties, bij waarden als autonomie en veiligheid, en bij de vraag: doen we dit mét de persoon of vóór hem?

Daarnaast is kennis en inzicht nodig in groepsdynamiek, met name als het gaat om het vormgeven van medezeggenschap. Ook is het belangrijk dat professionals passende instrumenten kunnen inzetten, zoals hulpmiddelen om ervaringen te meten of methoden om gesprekken te ondersteunen. Goede scholing en ondersteuning van zorgprofessionals zijn daarom een belangrijke voorwaarde om participatie zorgvuldig en professioneel vorm te geven.

4. Vormen van cliëntparticipatie

Voor de implementatie van cliëntparticipatie is het belangrijk te erkennen dat participatie in verschillende vormen en op verschillende niveaus kan plaatsvinden: van informeren en raadplegen tot adviseren, samenwerken en beslissen. Onderstaande voorbeelden vormen samen een toolbox met ideeën die op diverse momenten en voor verschillende doelen kunnen worden ingezet. De voorbeelden zijn ingedeeld naar vier niveaus: individueel, in de groep, bij beleid en innovatie en bij onderzoek.

Aansluiten bij de mens(en) met Korsakov

Voor alle vormen van cliëntparticipatie is het belangrijk goed aan te sluiten bij de mens(en) met Korsakov en de beslisvaardigheid zo goed mogelijk te ondersteunen. Daarvoor is het nodig dat je de mens(en) goed kent, zodat je weet waar je keuzevrijheid kunt geven zonder te overvragen. Te veel of te moeilijke keuzes kunnen een gevoel van falen geven. Het kan dan helpen om te beginnen met kleine, overzichtelijke keuzes, zoals kiezen tussen twee opties. Breid dit uit zodra dat kan. Door rustig uit te leggen en samen stappen te zetten, groeit het vertrouwen in eigen beslissingen en vergroot de autonomie en het gevoel van regie.

4.1 Individueel

Bij participatie op individueel niveau gaat het om zeggenschap over keuzes die het dagelijks leven en de zorg beïnvloeden. Het doel is dat ondersteuning en zorg goed aansluiten bij wat iemand zelf wil en nodig heeft.

Activiteiten en (arbeidsmatige) dagbesteding

Bied een vast aanbod aan verschillende activiteiten en (arbeidsmatige) dagbesteding aan, maar laat mensen ook zelf met ideeën komen. Dit kan bijvoorbeeld sport, creatieve activiteiten, of vrijwilligerswerk zijn. Voorbeelden van arbeidsmatige dagbesteding zijn houtbewerking, werken in de tuinkas, reparatie- en onderhoudswerk in de fietsenwerkplaats en diverse productiewerkzaamheden. Activiteiten buiten het verpleeghuis dragen bij aan het ervaren van maatschappelijke participatie.

Bij individuele uitstapjes is het belangrijk om mensen actief te betrekken. Vraag wat ze willen doen en help hen bij de planning. Denk aan een bezoek aan familie, een stad of een museum. Bespreek samen welke activiteiten mogelijk zijn en welke keuzes erbij horen, zoals vervoer, tijd en route. Zo kunnen mensen zelf beslissen en genieten van hun vrijheid.

Kamer inrichten

Mensen met Korsakov kunnen zelf bepalen hoe hun kamer eruitziet. Laat hen kiezen over meubels, kleuren en decoratie. Zo ervaren zij invloed op hun persoonlijke omgeving en voelen ze zich serieus genomen. Begeleiders kunnen foto's of voorbeelden laten zien, zodat keuzes concreet en overzichtelijk worden.

Advanced Care Planning (ACP)

Bij Advanced Care Planning gaat het om gesprekken over belangrijke keuzes voor de toekomst, zoals medische zorg, woonwensen of persoonlijke doelen. Mensen met Korsakov en hun vertegenwoordigers worden hierbij betrokken om hun voorkeuren en waarden duidelijk te maken. Het doel is dat beslissingen over toekomstige zorg aansluiten bij hun wensen en dat er rekening wordt gehouden met veranderingen in hun gezondheid of mogelijkheden. ACP is een proces dat regelmatig terugkomt en waarbij professionals tijd nemen om samen met de persoon en eventueel vertegenwoordigers de opties te bespreken, zodat keuzes bewust en goed geïnformeerd worden gemaakt.

Verbinding met de cliëntenraad

Zorg dat de leden van de (lokale en/of centrale) cliëntenraad regelmatig op de locatie zijn om met de bewoners te praten. Zo blijft hun stem op verschillende niveaus vertegenwoordigd en kunnen wensen, ideeën en signalen vanuit de groep direct worden meegenomen in overleg en besluitvorming.

4.2 In de groep

Bij participatie op groepsniveau gaat het om gezamenlijke keuzes over het dagelijks leven en wonen op de woongroep of afdeling. Het doel is dat mensen met Korsakov invloed hebben op hun leefomgeving en dat hun inbreng bijdraagt aan een positieve sfeer, meer onderlinge betrokkenheid en een prettig en veilig woonklimaat. In huiskamergesprekken kunnen onderwerpen die van belang zijn voor de woongroep aan bod komen. Hieronder zijn enkele voorbeelden weergegeven.

Samenleven en groepsdynamiek

Bewoners wonen en leven dagelijks met elkaar samen. Ze hebben niet zelf gekozen met wie ze wonen. Juist daarom is het belangrijk om regelmatig aandacht te besteden aan de sfeer binnen de groep en de manier waarop bewoners met elkaar samenleven. Bespreek bijvoorbeeld hoe bewoners de sfeer ervaren, wat goed gaat en wat beter kan. Ook kan worden besproken hoe bewoners de onderlinge omgang ervaren en wat zij belangrijk vinden in het contact met elkaar. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld gezamenlijke afspraken over omgangsvormen, rustmomenten, geluid, privacy en het gebruik van gedeelde ruimtes aan bod komen.

Maaltijden en koken

Betrek mensen bij het samenstellen van het menu en het koken. Soms is het haalbaar om de groep zelf het budget te laten beheren, boodschappen te laten doen en te koken. Lukt dat niet, start dan kleiner. Maak samen een boodschappenlijst en kijk daarbij naar aanbiedingen, gezonde keuzes en seizoensgebonden eten. Of gebruik overzichtskaarten of weekmenu's om kleinere, overzichtelijke keuzes te maken. Als de groep niet zelf kan koken, zorg dan dat je dit samen doet.

Huishouden

Betrek bewoners ook bij huishoudelijke taken, zoals afwassen, vegen of de vaatwasser uitruimen, zodat ze een actieve rol in het dagelijks leven hebben. Maak hiervoor waar nodig schema's en hang deze zichtbaar op, zodat de taakverdeling voor iedereen helder is.

Inrichting

Meedenken over de inrichting van de gemeenschappelijke ruimtes kan bijvoorbeeld bestaan uit keuze voor nieuwe meubels en decoratie. Ook in de tuin kunnen bewoners hun voorkeuren aangeven, bijvoorbeeld over afscheidingen of vogelhuisjes. Door foto's of voorbeelden te gebruiken, kunnen mensen beter kiezen wat ze mooi vinden.

Budget en uitgaven

Bewoners kunnen meedenken over het huishoud- of investeringsbudget. Dit kan gaan over extra uitgaven, sparen of gezamenlijke activiteiten. Als het niet direct lukt om grote besluiten te bespreken, dan kun je ook klein beginnen. Bijvoorbeeld met de keuze voor een nieuw gezelschapsspel op de groep. Maak steeds duidelijk wat de gevolgen zijn voor het budget. Dit helpt bij het prioriteiten en verantwoordelijkheid nemen.

Vakantie

Laat bewoners meedenken over de vakantie. Zelfs mensen die eerst twijfelen kunnen later genieten van de vakantie, als ze stapsgewijs worden begeleid in hun keuzes. Bij een groepsvakantie kunnen mensen de keuze krijgen over de bestemming, type verblijf en activiteiten in de omgeving. Geef waar nodig voorbeelden om te helpen in de besluitvorming.

Huisdieren

Een gezamenlijk huisdier op de groep kan bijdragen aan een gevoel van zingeving en verbinding. Bijvoorbeeld een vogel, kat of hond. Gezamenlijke besluitvorming is hierin extra belangrijk omdat niet iedereen van huisdieren houdt en soms sprake is van een allergie. Houd ook altijd oog voor het welzijn van het dier. Begeleiders kunnen ondersteunen bij verzorging en het maken van afspraken over de plek van het huisdier, het voeren en het schoonhouden van de omgeving.

4.3 Beleid en innovatie

Bij participatie op beleidsniveau gaat het om invloed van mensen met Korsakov op plannen, regels en vernieuwingen binnen de organisatie. Het doel is dat beleid en innovaties beter aansluiten bij hun dagelijks leven, behoeften en mogelijkheden, en dat zij ervaren dat hun stem ertoe doet.

Bewonersraad

Een bewonersraad is een mooi voorbeeld van medezeggenschap. In de bewonersraad hebben vertegenwoordigers van verschillende woongroepen zitting. In de vergaderingen worden wensen en ideeën besproken, acties uitgezet en teruggekoppeld. Het doel is om bewoners meer te laten vertellen over hun leven en wonen op de locatie en om op basis hiervan de kwaliteit van leven en zorg te verbeteren. De Bewonersraad vergadert structureel en bestaat uit een goede afspiegeling van de groepen. De voorzitter is iemand die goed kan aansluiten bij de doelgroep. Vanuit de cliëntenraad is altijd een vertegenwoordiger aanwezig om verbinding te houden. Afhankelijk van de inrichting kan dit iemand van de lokale of centrale cliëntenraad zijn. Zorg dat er een verbinding is met het management, dat kan bijvoorbeeld via deelname aan de bewonersraad of het nabespreken van de notulen. Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt. Een praktische uitwerking van het opzetten, inrichten en onderhouden van een bewonersraad is opgenomen in bijlage 1.

Beleid en veiligheid

Bewoners kunnen meedenken over beleid dat invloed heeft op hun dagelijks leven of de organisatie als geheel. Dit kan bijvoorbeeld gaan thema's die bijdragen aan een prettige en veilige leef- en zorgomgeving, zoals veiligheid binnen de dagbestedinglocatie of het gezamenlijk opstellen van huisregels voor de woonlocatie. Maar het kan ook gaan om kleinere keuzes die een groot effect hebben op het dagelijks leven. Denk bijvoorbeeld aan de maaltijden. Bewoners kunnen aangeven of zij liever een warme maaltijd in de middag of avond willen. Hun input helpt het beleid zo vorm te geven dat het praktisch uitvoerbaar is voor de organisatie en tegelijkertijd aansluit bij het ritme en de wensen van de bewoners.

Het gebouw

Bewoners kunnen ook invloed hebben op keuzes in en rondom het gebouw. Nieuwe voorzieningen, zoals een toegangscode op een deur, moeten altijd worden besproken om te beoordelen wat dit betekent voor zelfstandigheid en veiligheid. Ook kleinere details, zoals het gebruik van logo's op gebouwen, voertuigen of kleding, kunnen een verschil maken voor stigmatisering en het gevoel van eigenheid; het weghalen van logo's kan hier positief aan bijdragen. Bij nieuwbouw of grootschalige verbouwing kunnen bewoners meedenken over de indeling, kleuren en inrichting van ruimtes. Houd bewoners maandelijks op de hoogte van de voortgang en laat hen, indien mogelijk, een kijkje nemen op de bouwplaats. Overweeg daarnaast om een proefkamer of modelruimte in te richten. Bewoners kunnen zo de toekomstige woonomgeving alvast ervaren en waardevolle feedback geven voordat de inrichting definitief wordt.

Zorgtechnologie

Zorgtechnologie speelt een steeds grotere rol in het verpleeghuis en kan veel voordelen bieden, maar het kan ook invloed hebben op de privacy van mensen met Korsakov. Omdat deze doelgroep gemiddeld jonger is, zijn ze vaak digitaal vaardiger, wat de inzet van technologie vergemakkelijkt. Betrek bewoners bij keuzes over nieuwe zorgtechnologie, zoals alarmering, GPS-monitoring of digitale planborden. Dit kan bijvoorbeeld via een demo of een pilot. Zorg voor een goede afspiegeling: betrek zowel digitaal enthousiaste als kritische mensen, zodat de technologie aansluit bij de wensen, mogelijkheden en zorgen van de groep.

Externe diensten

Bewoners kunnen ook meedenken over externe diensten, zoals een tandarts- of kappersbezoek. Soms heeft de organisatie al een samenwerking met een aanbieder, maar geef waar mogelijk de keuze om te gaan naar een praktijk naar keuze in de buurt. Dit draagt bij aan het gevoel van maatschappelijke participatie. Maar denk bijvoorbeeld ook aan het afsluiten van een abonnement voor het tv-zenderpakket: laat bewoners meedenken in de keuze voor een pakket dat het best bij hen aansluit.

4.4 Onderzoek

Bij participatie op het niveau van onderzoek gaat het om het betrekken van mensen met Korsakov bij het opstellen, uitvoeren en afronden van onderzoek. Het doel is dat onderzoeksvragen en uitkomsten beter aansluiten bij hun wensen, behoeften en dagelijkse leven, en dat zij invloed ervaren op de zorg die daaruit voortkomt. Dit kan niet alleen per onderzoek, maar ook op organisatiebreed niveau, bijvoorbeeld door samenwerking tussen een wetenschapscommissie en de cliëntenraad of door mee te denken over een kennis- of onderzoekagenda.

Een praktisch hulpmiddel is de *Praatplaat Doelgroepenparticipatie bij onderzoek* van UNO Amsterdam. Deze maakt gebruik van de participatiematrix, waarin verschillende rollen en vormen van samenwerking worden gekoppeld aan de fasen van een project of onderzoek. Zo kunnen mensen met Korsakov vanaf het begin betrokken worden en blijven hun ervaringen en inzichten zichtbaar in het hele proces.

NIVEAU ⇒	<u>Geïnformeerd worden</u> (cliënt = toehoorder, op de hoogte)	<u>Raadplegen</u> (cliënt = informatiegever)	<u>Adviseren</u> (cliënt = adviseur en/of beoordelaar)	<u>Samenwerken</u> (cliënt = medeonderzoeker)	<u>Regie/controle bij cliënt</u> (cliënt = opdrachtgever)
FASE ↓					
<u>Vorbereiden</u> (ontwerp, ontwikkelen)					
<u>Uitvoeren</u> (uitvoeren, analyse, interpretatie)					
<u>Afronden</u> (verspreiden, implementatie, evalueren)					



Totstandkoming en herziening

Voor de oorspronkelijke versie van dit document is gebruikgemaakt van informatie van onder andere ZonMw, de Patiëntenfederatie Nederland, het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht en Stichting Het Zwarte Gat. Daarnaast is een survey uitgezet onder zorgorganisaties die zorg en behandeling bieden aan mensen met Korsakov. Deze herziene versie van 2026 biedt de laatste inzichten op het gebied van wet- en regelgeving. Daarnaast is feedback opgehaald bij Stichting Het Zwarte Gat, de commissie cliëntparticipatie Korsakov en het landelijk cliëntpanel Korsakov. Met deze aanpassingen versterkt de handreiking de participatie van mensen met Korsakov in het verpleeghuis.

Bronnen

Arts, N. J. M., Walvoort, S. J. W., & Kessels, R. P. C. (2017). Korsakoff's syndrome: A critical review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 2875–2890.

Hendriksen-Favier, A., Nijns, K., & van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/3bc38e33-b8ca-4bbc-ab90-413ccf3dbd60.pdf>

Oudman, E., Gijsberts, I., Oosterwechel, A., van Rijn, A., & Postma, A. (2025). Measuring patients' judgements on the quality of long-term Korsakoff care they receive: The development of the Korsakoff Consumer Quality Index (KCQI). *Geriatric Nursing*, 64, 103425. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103425>

Rensen, Y. C., de Waal-Gordijn, C., & Kessels, R. P. (2025). Validity and sensitivity to change of a self-report quality of life measure in patients with Korsakoff's syndrome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 40(5), e70103.

SKILZ. (2025). *Handreiking Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid*. SKILZ.

Baart, A. (2004). *Introductie in de presentietheorie*.

Moody, H. R. (1992). *Ethics in an aging society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. <https://www.cambridge.org/core/journals/cambridge-quarterly-of-healthcare-ethics/article/abs/ethics-in-an-aging-society-harry-r-moody-baltimore-johns-hopkins-university-press-1992-288-pp/A39B4FAF1DEDE3152B172B5108ACD76C>

Bijlage 1. Opzetten, inrichten en onderhouden bewonersraad

Deze bijlage is tot stand gekomen met dank aan de commissie cliëntenparticipatie van het Korsakov Kenniscentrum, waarin de expertisecentra Korsakov vertegenwoordigd zijn. Speciale dank gaat uit naar Atlant, Lelie Zorggroep, MeanderGroep en QuaRijn voor het delen van hun ervaringen en praktijkvoorbeelden met bewonersraden. Deze hebben mede vorm gegeven aan de praktische uitwerking van deze bijlage.

1. Inleiding

Het is van belang dat bewoners actief betrokken worden bij onderwerpen die invloed hebben op hun dagelijks leven, welzijn en woonomgeving. Bewoners beschikken over waardevolle ervaringen, ideeën en signalen die kunnen bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en wonen binnen de locatie.

Op woongroepniveau kunnen in huiskamergesprekken onderwerpen die van belang zijn voor de woongroep aan bod komen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het betrekken van bewoners bij het samenstellen van het menu en het koken, bij huishoudelijke taken en de inrichting van gemeenschappelijke ruimtes.

Om bewoners ook inspraak te geven op afdelingsoverstijgende onderwerpen, ontwikkelingen en verbeteringen, kan een bewonersraad worden opgericht.

Deze bijlage beschrijft de doelstelling, werkwijze en praktische organisatie voor het opzetten, inrichten en onderhouden van een bewonersraad op de locatie.

2. Doelstelling

De bewonersraad heeft als doel bewoners structureel mee te laten denken over en inspraak te geven op afdelingsoverstijgende onderwerpen die impact hebben op het dagelijks leven, welzijn en wonen binnen de locatie. De bewoners vertegenwoordigen de belangen van alle bewoners met Korsakov binnen de locatie.

De bewonersraad:

- biedt bewoners de mogelijkheid actief mee te denken;
- verzamelt signalen en aandachtspunten vanuit bewoners;
- geeft gevraagd en ongevraagd advies;
- levert input voor beleidsontwikkelingen, projecten, activiteiten en onderzoek;
- draagt bij aan kwaliteitsverbetering binnen de locatie.

3. Doelgroep

- De bewonersraad bestaat uit een afvaardiging van bewoners met het syndroom van Korsakov vanuit verschillende woongroepen van de locatie.
- De bewoners hebben interesse om mee te denken over onderwerpen die afdelingsoverstijgend spelen binnen de locatie.

Er wordt rekening gehouden met de mogelijkheden, belastbaarheid en ondersteuningsbehoefte van bewoners. Bewoners hoeven geen ervaring te hebben met vergaderen of medezeggenschap.

4. Verantwoordelijkheden

- Bewonersraad: Actieve deelname en inbreng namens alle bewoners. De bewonersraad heeft een adviserende rol.
- De locatiemanager: Faciliteren van tijd, ruimte en ondersteuning voor (het organiseren van) de bewonersraad.
- Begeleider bewonersraad: De begeleider ondersteunt het proces rondom de bewonersraad. Denk aan het voorbereiden van bijeenkomsten, communicatie, verslaglegging en terugkoppeling.
- Vertegenwoordiger Cliëntenraad: inbrengen van onderwerpen vanuit de Cliëntenraad en verbinding leggen tussen de onderwerpen van de Cliëntenraad en de bewonersraad. De vertegenwoordiger kent de belangen van de doelgroep die hij/zij vertegenwoordigt en is zichtbaar en toegankelijk voor bewoners. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie met bewoners is belangrijk.

Bewoners kunnen ondersteuning krijgen bij voorbereiding, deelname of terugkoppeling richting medebewoners door medewerkers, de begeleider bewonersraad en/of de aangesloten afvaardiging vanuit de Cliëntenraad.

5. Werkwijze

Instellen van de bewonersraad

- Inventariseer welke bewoners willen deelnemen. Deelname aan de bewonersraad is vrijwillig en bewoners kunnen zich zelf aanmelden. Na aanmelding vindt een korte sollicitatieronde plaats. Deze gesprekken kunnen bijvoorbeeld worden gevoerd met de manager en een verpleegkundige. In dit gesprek wordt samen gekeken naar motivatie, belastbaarheid, communicatieve mogelijkheden en een evenwichtige vertegenwoordiging van de verschillende woongroepen. Op basis van deze gesprekken wordt de samenstelling van de bewonersraad bepaald. Belangrijk is van tevoren vast te stellen voor welke periode bewoners deelnemen aan de bewonersraad en of verlenging mogelijk is. Wanneer deelname niet meer passend is, kan een bewoner op ieder moment stoppen.
- Benoem een begeleider bewonersraad en een vertegenwoordiger vanuit de Cliëntenraad die, naast de afvaardiging van bewoners van de woongroepen, tevens deelnemen aan de bewonersraad. Naar behoefte en op basis van de doelstelling kan gekeken worden welke andere leden deelnemen.
- Stel de doelen en de werkafspraken met elkaar vast. Voor een voorbeeld van afspraken over de aanwezigheid, zie figuur 1.

Alleen zieke en een belangrijke andere afspraak zijn redenen om niet aanwezig te zijn.	  Helemaal oneens Helemaal eens
Alle deelnemers zijn om 15:00 aanwezig.	  Helemaal oneens Helemaal eens
Ook als we niet compleet zijn, start het overleg uiterlijk om 15:10.	  Helemaal oneens Helemaal eens
Er moeten minimaal 3 bewoners aanwezig zijn om een overleg door te laten gaan en besluiten te kunnen nemen.	  Helemaal oneens Helemaal eens
Als je 2 keer achter elkaar zonder goede reden niet aanwezig bent geweest bespreken we de mogelijkheid tot vervanging	  Helemaal oneens Helemaal eens
Om altijd met voldoende bewoners te zijn vragen we van elke afdeling standaard een tweede deelnemer	  Helemaal oneens Helemaal eens
Om altijd met voldoende bewoners te zijn heeft elke deelnemer een vaste reservedeelnemer	  Helemaal oneens Helemaal eens

Figuur 1. Afspraken over aanwezigheid leden – wat spreken we met elkaar af?

Vergaderfrequentie en duur

- De bewonersraad komt een x aantal keer per jaar bijeen. Er zijn voorbeelden bekend van 4 keer per jaar tot minimaal 8 keer per jaar.
- De duur van de bijeenkomst wordt vooraf vastgesteld. Denk bijvoorbeeld aan tussen de 60 en 90 minuten. Houd daarbij rekening met de aandachtsspanne en belastbaarheid van de individuele bewoners.
- Het vindt plaats op een rustige en toegankelijke locatie binnen de locatie.

Agenda en voorbereiding

- De begeleider verzamelt agendapunten.
- Vooraf wordt de agenda opgesteld waarin vaste onderwerpen, actuele thema's en eigen inbreng van bewoners worden opgenomen. Bewoners kunnen zelf onderwerpen aandragen bij de begeleider.
- De agenda wordt kort van tevoren gedeeld met de leden. De termijn kan met elkaar worden afgestemd.
- De bewonersraad bespreekt zowel vaste als incidentele onderwerpen.
Voorbeelden van vaste onderwerpen op de agenda kunnen bijvoorbeeld zijn: welkom, mededelingen Cliëntenraad, mededelingen locatie, verslag vorige keer en acties, uitslagen van Qualiko/KCQI, terugkoppeling vanuit huiskamergesprekken en acties, ruimte voor eigen inbreng.
Voorbeelden van eigen inbreng van bewoners bij locaties die reeds een bewonersraad hebben ingericht zijn: het meedenken en adviseren over de regeling waskosten, de openingstijd van een winkel in de locatie en de aanwezigheid van kluisjes. Andere onderwerpen waar de bewonersraad over mee kan denken en adviseren zijn onder andere de uitbreiding van activiteiten, sportdagen, maaltijden, huisregels, nieuwbouw, zorgtechnologie en innovaties, externe diensten, leefbaarheid, welzijn en verbeterinitiatieven binnen de locatie.
Een idee om vanuit bewoners ideeën op te halen is aan de hand van kletsspot kaartjes. Hier staan vragen op rondom bepaald onderwerpen als: Wat vind jij van geluiden in de avond, zoals deuren die dichtgaan (over gedrag en sfeer)? Wat vind jij belangrijk aan een goede zorgmedewerker (onderwerp zorg en personeel)? Als jij iets mocht veranderen aan de zorg, wat zou dat zijn (over ideeën en verbeteringen)?
Een ander idee is het werken met een foto opdracht. Bewoners kan bijvoorbeeld gevraagd worden 3 zaken in de woon/leefomgeving te fotograferen waar ze blij van worden en 2 zaken die volgens hen beter kunnen.
- De onderwerpen worden zoveel mogelijk praktisch en behapbaar gemaakt, zodat ze aansluiten bij de dagelijkse leefwereld van bewoners.

Verslaglegging

- Van elke bijeenkomst wordt een verslag gemaakt met daarin de besproken onderwerpen, gemaakte afspraken en actiepunten.
- Het verslag wordt gedeeld met bewoners en betrokken medewerkers.
- De onderwerpen en uitkomsten worden op een duidelijke en toegankelijke manier teruggekoppeld zodat bewoners, medewerkers en andere betrokkenen goed geïnformeerd blijven en zichtbaar is wat er met inbreng van bewoners gebeurt. Denk bijvoorbeeld aan communicatie via:
 - schriftelijke terugkoppeling op de woongroep
 - mondelinge terugkoppeling in huiskamergesprekken en teammomenten
 - overige interne communicatiekanalen indien beschikbaar (zoals intranet of nieuwsbrief).
- De organisatie koppelt terug wat met adviezen of ideeën van bewoners wordt/is gedaan.
- De agenda's en verslagen worden digitaal gearchiveerd voor naslagwerk.

Evaluatie

- Tijdens de bijeenkomsten kan gecheckt worden met bewoners hoe zij de bewonersraad hebben ervaren. Daarbij kan elke bijeenkomst gebruikt gemaakt worden van de participatieladder om met de leden te meten op welk niveau zij participeren ten aanzien van het onderwerp dat wordt behandeld.
- Jaarlijkse wordt de bewonersraad geëvalueerd met bewoners, betrokken medewerkers en de cliëntenraad. Alle betrokkenen worden hiervoor uitgenodigd.
In de evaluatie wordt gekeken naar ervaringen, opbrengsten, samenwerking en mogelijke verbeterpunten. Op basis van de evaluatie kan de werkwijze worden aangepast of verder ontwikkeld.

