



# **EFFECTEN VAN SNOEZELLEN OP DEMENTE OUDEREN EN ZORGVERLENERS**

## **Samenvatting van de onderzoeksresultaten**

Julia van Weert<sup>a</sup>  
Sandra van Dulmen<sup>a</sup>  
Ada Kerkstra<sup>a</sup>  
Peter Spreeuwenberg<sup>a</sup>  
Miel Ribbe<sup>b</sup>  
Jozien Bensing<sup>a</sup>

November 2003

### Informatie:

Drs. Julia van Weert  
NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht  
e-mail [j.vanweert@nivel.nl](mailto:j.vanweert@nivel.nl)  
Tel. 030-2729661

<sup>a</sup> NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, Utrecht

<sup>b</sup> Vrije Universiteit/EMGO Instituut, Amsterdam

<http://www.nivel.nl>  
nivel@nivel.nl  
Telefoon 030 2 729 700  
Fax 030 2 729 729

© 2003 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

Het onderzoek uit deze publicatie is gefinancierd door ZonMW; programma Ouderenzorg, deelprogramma Ouderenpsychiatrie, Stichting Centraal Fonds RVVZ en de provincie Zeeland. Wij bedanken alle bewoners, hun wettelijke vertegenwoordigers en medewerkers van de deelnemende verpleeghuizen voor hun deelname aan het onderzoek en Barry Emons voor de korting op snoezelmaterialen. We willen ook Bernardus Expertise Center/Fontis en in het bijzonder Jan Peter (training) bedanken voor het organiseren en uitvoeren van de interventie en het begeleiden van het implementatieproces op de afdelingen.

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk vermeld wordt.

## Samenvatting

In dit onderzoek is het effect van snoezelen op demente ouderen en op zorgverleners onderzocht in zes Nederlandse verpleeghuizen. Snoezelen is een benaderingswijze om door middel van actieve zintuigprikkeling een ingang te vinden in de belevingswereld van de demente oudere, met als doel het welbevinden te optimaliseren of in stand te houden. De vraagstellingen van het onderzoek luiden:

1. Wat is het effect van snoezelen op het gedrag van dementerende verpleeghuisbewoners?
2. Wat is het effect van snoezelen op de arbeidstevredenheid, burn-out, ervaren werklast en de ervaren problemen in de omgang met demente bewoners van verzorgenden?
3. Hoe verloopt de implementatie en de toepassing van snoezelen op de afdelingen?

Het effect is onderzocht door middel van een veldexperiment waarin snoezelen geïmplementeerd werd op zes experimentele afdelingen die vergeleken werden met zes controle afdelingen. In de voormeting is het gedrag van 120 bewoners en 120 verzorgenden in kaart gebracht door middel van video-observaties tijdens de ochtendzorg. Daarnaast gaven de verzorgenden een beoordeling van het gedrag van de bewoners over een langere periode met behulp van gedragsobservatielijsten. Tevens vulden verzorgenden een vragenlijst in over werkbeleving, ervaren werklast, ervaren problemen in de omgang met demente ouderen, arbeidssatisfactie en burn-out. Vervolgens kregen zestig verzorgenden van de experimentele afdelingen de cursus “snoezelen door uitvoerenden” aangeboden door Bernardus Expertisecentrum / Fontis. Na afloop van de cursus zijn de experimentele afdelingen gestart met het integreren van snoezelen in de 24-uurszorg op de afdeling. Het implementatietraject is nauwkeurig geëvalueerd. Na anderhalf jaar vond een nameting plaats die identiek was aan de voormeting. De resultaten van het onderzoek laten zien dat de integratie van snoezelen in de 24-uurszorg bij een goede implementatie kan leiden tot positieve effecten op de stemming en het gedrag van bewoners en op de werkbeleving van verzorgenden.



## 1.1 Inleiding

In het laatste decennium zijn vele initiatieven genomen om de omgang met demente ouderen te verbeteren. Ook in verpleeghuizen wordt veel aandacht besteed aan het verbeteren van de zorg aan demente bewoners. Het is nog niet mogelijk om demantie te voorkómen of te genezen. Er zijn echter wel vormen van begeleiding ontwikkeld die tot doel hebben om gevoelens van algemeen welbevinden van iedere individuele bewoner te bevorderen. Eén van deze begeleidingsvormen heet *snoezelen*, ook wel *zintuigactivering* genoemd

*Snoezelen* is in het verleden bekend geworden als een activiteit, waarbij verstandelijk gehandicapten of demente ouderen meegenomen worden naar een speciale *snoezelruimte*, waar hun zintuigen geprikkeld worden door bijvoorbeeld muziek, lichtballen, kleurenprojecties op de muur, tastmaterialen, een waterbed en/of aromastreamers. Uit eerder onderzoek is bekend dat *snoezelen* als activiteit in een *snoezelruimte* een positief effect heeft op de stemming en het gedrag van bewoners, maar dat dit effect slechts kortdurend is. Vanuit deze wetenschap is de gedachte ontstaan dat het *snoezelen* geïntegreerd zou moeten worden in de 24-uurszorg, zodat er mogelijk een langer durend effect ontstaat. In het door ons uitgevoerde onderzoek is *snoezelen* daarom gedefinieerd als een benaderingswijze die door verzorgenden wordt toegepast in de dagelijkse 24-uurszorg. Door middel van actieve zintuigprikkeling wordt een ingang gezocht in de belevingswereld van de demente oudere, met als doel het welbevinden te bevorderen of in stand te houden. De bewoner wordt dus niet gecorrigeerd, maar in zijn/haar waarde gelaten.

## 1.2 Doelstelling

Het effect van *snoezelen* in de 24-uurszorg op de stemming en het gedrag van demente ouderen is nooit eerder onderzocht. Ook is in geen van de eerdere studies het effect onderzocht van *snoezelen* op de werkbeleving van verzorgenden. Uit onderzoek is bekend dat in verpleeghuizen waar geen specifieke begeleidingsmethodiek wordt toegepast, meer dan 40% van de verzorgenden problemen ervaart in de omgang met demente ouderen. Naarmate meer problemen worden ervaren nemen ook de ervaren werklast en de gevoelens van burnout toe, hetgeen kan leiden tot een hoger ziekteverzuim. Daarom werd in ons onderzoek ook nagegaan wat het effect is van *snoezelen* op de arbeidstevredenheid, stress reacties en burnout van verzorgenden.

## 1.3 Vraagstellingen

Uit bovenstaande zijn de volgende vraagstellingen afgeleid:

1. Wat is het effect van *snoezelen* op de stemming en het gedrag van demente verpleeghuisbewoners?
2. Wat is het effect van *snoezelen* op de arbeidstevredenheid, werkstress, burnout, ervaren werklast en ervaren problemen in de omgang met demente bewoners van verzorgenden?
3. Hoe verloopt de implementatie en de toepassing van *snoezelen* op de afdelingen?

## 1.4 Onderzoeksopzet

Het betreft een gecontroleerde studie met een voormeting en een nameting, waaraan in totaal twaalf verpleeghuisafdelingen hebben deelgenomen. Zes experimentele afdelingen, die het *snoezelen* zijn gaan implementeren, werden vergeleken met zes controle afdelingen, die de gangbare zorg bleven geven. Deze onderzoeksopzet, met aanwezigheid van controle afdelingen, is nodig om zeker te zijn dat gevonden effecten bij de experimentele afdelingen (waar het *snoezelen* werd ingevoerd) niet op toeval berustten, maar het gevolg zijn van de implementatie van *snoezelen*.

Op elke verpleegafdeling deden ongeveer 10 bewoners en 10 verzorgenden mee aan het onderzoek, zodat de onderzoeksgroep in totaliteit bestond uit 120 bewoners en 120 verzorgden. Wanneer bewoners of verzorgenden gedurende het onderzoek uitvielen (bijv. door overlijden of veranderen van baan) werd de onderzoeksgroep aangevuld met nieuwe bewoners en verzorgenden. In de analyses is hier rekening mee gehouden door een multi-level model te gebruiken. De deelnemende verpleeghuizen lagen verspreid over Nederland.

Om de kans op succes te vergroten was het belangrijk dat de implementatie (het invoeren) van het nieuwe zorgmodel (in dit geval *snoezelen*) goed verliep. Het volgen van een training was de eerste stap. Na de voormeting kregen de verzorgenden van de experimentele afdelingen per team de cursus 'snoezelen voor uitvoerenden' van Bernardus Expertisecentrum/Fontis aangeboden, bestaande uit 4 dagdelen (in-company). De verzorgenden leerden onder andere hoe zij er door middel van systematische observaties en gesprekken met familieleden achter konden komen wat de individuele bewoner prettig vindt en wat niet. De resultaten van deze observaties werden beschreven in een snoezelplan en dit werd weer opgenomen in het snoezelverpleegplan. De snoezel(verpleeg)plannen werden regelmatig geëvalueerd, bij voorkeur in het multi-disciplinaire overleg.

Een training alleen is echter niet genoeg. Uit onderzoek is bekend dat de stap van 'weten' naar 'doen' niet altijd meevalt. Een gedragsverandering bij verzorgenden is een belangrijke voorwaarde om een zichtbaar positief effect op het gedrag van bewoners te kunnen bewerkstelligen. De implementatie in de praktijk is daarom ondersteund door middel van follow-up bijeenkomsten (onder begeleiding van dezelfde externe trainer die ook de snoezelcursus gaf) en concrete stappenplannen. Daarnaast werden voorwaarden aan de organisatie gesteld die van belang zijn voor een goede implementatie.

## 1.5 Meetinstrumenten en analyses

Om de effecten van *snoezelen* vast te stellen is zowel in de voormeting als in de nameting (na 18 maanden) gebruik gemaakt van de volgende meetinstrumenten:

### *Gedrag van bewoners*

Voor het beantwoorden van de eerste vraagstelling (effect van snoezelen op het gedrag van dementerende verpleeghuisbewoners) werd tijdens *de voor- en nameting* door de deelnemende en tevens de eerstverantwoordelijke verzorgenden een gedragsobservatielijst ingevuld die het gedrag van de bewoner in de twee weken voorafgaand aan de meting weergaf. Hierdoor werd inzicht gekregen in het algemene gedrag van de bewoner op de afdeling ('lange termijn'). De gedragsobservatielijst is samengesteld uit diverse bestaande, valide vragenlijsten en geeft informatie over de

volgende aspecten:

- Agressief en geagiteerd gedrag: Cohen Mansfield Agitation Inventory (Cohen-Mansfield, 1989; 1991, 1992; Dröes, 1995)
- Depressief gedrag: Cornell Scale for Depression in Dementia (Alexopoulos, 1988; Dröes, 1993)
- Niet-sociaal gedrag, apathisch gedrag, bewustzijnsstoornissen, decorumverlies, opstandig gedrag, gedesoriëteerd gedrag, zinloos repetitief gedrag, rusteloos gedrag en angstig gedrag: Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric (GIP) (Verstraten & van Eekelen, 1988)

Daarnaast werden video-opnames gemaakt van de ochtendzorg. De ochtendzorg is een zorgmoment dat op elke afdeling op vergelijkbare wijze plaatsvindt en waarin het snoezelen goed toegepast kan worden. De video-opnames zijn geobserveerd door onafhankelijke observatoren: Zij wisten niet of de opname afkomstig was uit de experimentele danwel uit de controlegroep. De video-opnames zijn alleen gemaakt wanneer familie en bewoner daar geen bezwaar tegen hadden en de wettelijke vertegenwoordiger schriftelijk toestemming gaf.

Bij de video-observaties werd gebruik gemaakt van de volgende observatielijsten:

- INTERACT (Baker et al., 1997). Dit is een lijst met 30 items waarmee een oordeel gegeven werd over de stemming en het gedrag van de bewoner gedurende de ochtendzorg. De observator bekeek de video-band en vulde na afloop de lijst in, waarbij door middel van een vijfpuntschaal aangegeven werd of het betreffende gedrag 'helemaal niet' tot 'vrijwel de gehele tijd' aanwezig was.
- FACE (Whaley, 1987; Volicer et al., 1999). Een meetinstrument waarbij door middel van een driepuntsschaal aangegeven wordt hoe de stemming van de bewoners was.

Als laatste werd een medische vragenlijst ingevuld door de verpleeghuisarts die informatie gaf over medische achtergrondgegevens en medicijngebruik. Tevens is de zorgafhankelijkheid van de bewoner vastgesteld aan de hand van de Care Dependency Scale (CDS) (Dijkstra, 1999).

#### *Werkbeleving van verzorgenden*

Voor het beantwoorden van de tweede vraagstelling (effect van snoezelen op de kwaliteit van arbeid van verzorgenden) werd tijdens de voor- en nameting bij de verzorgenden de volgende vragenlijsten afgenomen:

- Kenmerken van het werk (werklast, afwisseling, zelfstandigheid, leermogelijkheden, problemen met de taak): een aantal schalen van de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) (van Veldhoven, 1994)
- Arbeidstevredenheid: De Maastrichtse arbeidssatisfactie schaal voor de gezondheidszorg (MAS-GZ) (Landeweerd, Boumans & Nissen, 1996)
- Werkstress: GHQ12 (Koeter et al., 1987; Ormel et al. 1989).
- Burnout: Utrechtse Burnout Schaal (UBOS)(Schaufeli & van Dierendonck, 1993; 1994; 1995; 2000)

## *Procesevaluatie implementatie van snoezelen*

Om het implementatieproces te kunnen evalueren is de training ‘snoezelen voor zorgverleners’ geëvalueerd door middel van een vragenlijst. Daarnaast zijn alle follow-upbijeenkomsten (3 per afdeling) en de kaderbijeenkomsten bijgewoond. Ook zijn interviews gehouden met de leidinggevenden en/of de projectleiders van de deelnemende afdelingen

### *Analyses*

Voor de analyses is gebruik gemaakt van een multi-level model met twee levels: 1; meting en 2; bewoner c.q. verzorgende. Om het effect vast te stellen is de verandering in scores tussen voor- en nameting in de experimentele groep (waar het snoezelen is geïmplementeerd) afgezet tegen de verandering in scores tussen voor- en nameting van de controle groep.

## **1.6 Resultaten**

### *Effect van snoezelen op stemming en gedrag van demente verpleeghuisbewoners (vraagstelling 1)*

Uit de analyses bleek dat de bewoners van de experimentele afdelingen in vergelijking met de bewoners van de controle afdelingen significante, positieve veranderingen lieten zien in de mate van apathisch gedrag, decorumverlies, opstandig gedrag, agressief gedrag en depressief gedrag. Tijdens de ochtendzorg waren de bewoners van de experimentele afdelingen in een betere stemming dan de bewoners van de controle groep. De experimentele groep had meer plezier tijdens de ochtendzorg, was tevredener, had een betere relatie met de verzorgende, reageerde meer op aanspreken en sprak vaker in zinnen van normale lengte. In vergelijking met de voormeting en met de controle groep was de experimentele groep minder verveeld, inactief, minder vaak verdrietig, vertoonde minder weerstand en minder klaaggedrag.

### *Effect van snoezelen op de werkbeleving van verzorgenden (vraagstelling 2)*

De verzorgenden van de experimentele afdelingen vonden dat de implementatie van het snoezelen hun werkbeleving ten goede was gekomen. In de nameting waren de verzorgenden van de experimentele afdelingen, in vergelijking met de voormeting en met de controle groep, tevredener met de kwaliteit van zorg, met het contact met bewoners en met hun eigen groei. In hun beleving was de werkdruk afgenomen en ervoeren zij significant minder problemen door gebrek aan tijd, minder problemen door gebrek aan zelfvertrouwen en minder problemen in de omgang met specifieke gedragingen van demente bewoners, met name met depressief gedrag, gedesoriënteerd gedrag en decorumverlies. Verder vertoonde de experimentele groep verzorgenden significant minder stress reacties en minder emotionele uitputting (onderdeel van burnout).

### *Evaluatie van het implementatieproces (vraagstelling 3)*

De opkomst bij de trainingen was zeer hoog (92.5%). Uit de evaluatie van de trainingen bleek dat verzorgenden zeer tevreden waren over de inhoud van de training, de deskundigheid van de trainer en de toepasbaarheid van het geleerde in de praktijk.



97% van de cursisten gaf aan van plan te zijn het geleerde toe te gaan passen in de praktijk. De training werd beoordeeld met een gemiddeld rapportcijfer van 8.4. Uit de procesevaluatie van de implementatie van het snoezelen bleek dat alle afdelingen volgens henzelf een cultuuromslag hadden gemaakt van taakgerichte zorg naar bewonersgerichte zorg. Vier van de zes experimentele afdelingen integreerden daarnaast ook zintuigactiveringsprikkelers in de zorg, terwijl twee afdelingen zich voornamelijk beperkten tot de bewonersgerichte benadering. Alle afdelingen gaven aan dat zij geleerd hadden 'de klok los te laten', waardoor er minder stress was tijdens het werk.

Een goede voorbereiding van deelnemende zorginstellingen is van het allergrootste belang voor een succesvolle implementatie. Er is een inventarisatie gemaakt van belemmerende en bevorderende factoren die van invloed bleken te zijn om het implementatieproces. De tips die op basis van de procesevaluatie gegeven kunnen worden om de kans op een succesvolle implementatie te vergroten zijn:

- De implementatie dient opgenomen te worden in het beleid(splan) van het centrale management. Er dient onder andere aandacht besteed te worden aan het identificeren van mogelijke belemmeringen, het vooraf zoeken naar potentiële oplossingen voor deze belemmeringen, het vaststellen van de voorwaarden waar de organisatie aan moet voldoen en het zorg dragen voor de benodigde middelen die bij aanvang van de implementatie voor handen dienen te zijn.
- De start van de implementatie zorgvuldig plannen en voorkomen dat er meerdere zorginnovaties tegelijkertijd geïmplementeerd moeten worden of dat het team waar de innovatie ingevoerd gaat worden onstabiel is.
- Het hele team betrekken bij de implementatie en bij voorkeur ook gezamenlijk trainen. Een training dient niet alleen kennis en vaardigheden te vergroten, maar ook de teamleden enthousiast te maken, weerstanden weg te nemen en te motiveren het geleerde toe te gaan passen in de praktijk.
- Follow-up bijeenkomsten met dezelfde trainer zijn zeer stimulerend om door te gaan met de implementatie en steeds nieuwe doelen te bereiken
- Structurele evaluaties van het implementatieproces, bijvoorbeeld door een interne werkgroep, waarbij de doelen zo nodig bijgesteld worden.
- Structurele coaching en feedback aan de leidinggevende die het proces op de afdeling dagelijks moet begeleiden, bijvoorbeeld door de zorgmanager en/of door een onafhankelijke persoon in de organisatie met verstand van zaken (bijvoorbeeld projectleider zintuigactivering).
- Structurele coaching en feedback aan de teamleden die het in de praktijk uit moeten voeren, bijvoorbeeld door de leidinggevende van de afdeling of door een onafhankelijke persoon (bijvoorbeeld projectleider zintuigactivering).
- Continue belangstelling en ondersteuning vanuit het centrale management.
- Een lange termijn beleidsplan met onder andere een tijdsplanning, structureel budget, onder andere voor training van nieuwe teamleden, en structurele evaluaties van het verloop.

## 1.7 Conclusie

Snoezelen als een benaderingswijze, geïntegreerd in de 24-uurzorg op psychogeriatrische verpleegafdelingen, heeft een positief effect op de stemming en het gedrag van demente verpleeghuisbewoners. Op de afdeling ('lange termijn') is met name een afname van apathie, depressie, decorumverlies, opstandig gedrag en agressie gevonden. Tijdens de ochtendzorg bleken bewoners waar mee gesnoezeld werd in een betere stemming te zijn, meer plezier te hebben en een betere relatie met de verzorgende te hebben. Zij vertoonden minder weerstand, minder klaaggedrag en minder verveeld, inactief en verdrietig gedrag. Verzorgenden die het snoezelen leerden toe te passen ervaarden na afloop van de implementatie minder problemen in de omgang met demente ouderen, minder werkdruk, minder stress reacties en minder gevoelens van emotionele uitputting. Zij waren tevredener over het contact met bewoners, tevredener over de kwaliteit van zorg en tevredener over hun persoonlijke groei in vergelijking met verzorgenden van de controle groep

Voorwaarde voor het vinden van positieve effecten is dat de implementatie goed begeleid wordt en wordt ondersteund door zowel het centrale management, de leidingevende van de afdeling en het afdelingsteam, niet alleen op de korte termijn, maar zeker ook op langere termijn. De bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van het snoezelen op de afdeling zijn systematisch in kaart gebracht en uitvoerig beschreven. Voor meer informatie hierover verwijzen we naar het artikel "The implementation of *snoezelen* in psychogeriatric care: an evaluation through the eyes of caregivers" (Van Weert e.a., geaccepteerd voor publicatie).

## Publicaties en presentaties

### **Publicaties**

Weert JCM van, Kerkstra A, Dulmen AM van, Bensing JM, Ribbe MW. The implementation of snoezelen in psychogeriatric care: An evaluation through the eyes of caregivers. *International Journal of Nursing Studies* (in press).

Weert JCM van, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Ribbe MW, Bensing JM. The effects of snoezelen on the behavior of demented nursing home residents (aangeboden voor publicatie).

Weert JCM van, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Bensing JM, Ribbe MW. The effects of snoezelen on the quality of working life of nurses in psychogeriatric care (aangeboden voor publicatie).

Weert JCM van, Kerkstra A, Bensing JM. The relationship between the perception of care of caregivers in the psychogeriatric nursing home and job satisfaction, stress reactions and burnout. In: *The Fourth Dutch Conference on Psychology and Health. Abstractbook*. Rolduc, Kerkrade, 2002 (17), ISBN:90-5187-315-8.

Het effect van snoezelen. Interview met Julia van Weert. *Tijdschrift voor Verzorgenden* (november 2002).

Afstudeerscriptie 'Snoezelen' door Bienke Janssen, waarin verslag wordt gedaan van participerende observaties op drie experimentele afdelingen (september 2001).

Afstudeerscriptie 'Effecten van snoezelen op het non-verbale gedrag van verzorgenden en demente ouderen' door Harald Kedde, waarin verslag wordt gedaan van de effecten van snoezelen op non-verbaal gedrag, gemeten tijdens video-opnames van de ochtendzorg (augustus 2003)

Afstudeerscriptie door Flora Vrugink over de effecten van snoezelen (kwalitatieve analyses) in twee deelnemende huizen gebaseerd op drie periodes van participerende observaties op vier afdelingen (voormeting, tussenmeting en nameting). Afstudeerscriptie is in de afrondingsfase.

### **Presentaties**

Weert JCM van, Sep S, Kerkstra A: 7 presentaties over het onderzoek "Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners" voor medewerkers van deelnemende verpleeghuizen:

24-11-00	:	Verpleeghuis Het Zonnehuis, Vlaardingen
09-11-01	:	Verpleeghuis Gooizicht, Hilversum
01-03-01	:	Verpleeghuis Bertilla, Drachten
20-03-01 en 05-04-01	:	Verpleeghuis De Poort, Koudekerke
29-03-01 en 23-04-0	:	Zorgcentrum Ter Weel, Goes
28-06-01	:	Verpleeghuis Platanenhof, Alkmaar

Weert JCM van, Sep S, Kerkstra A: 5 april 2001: Familie-contactmiddag in Verpleeghuis De Poort te Koudekerke.

Presentatie "Snoezelen en onderzoek naar het effect van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners".

Weert JCM van, Kerkstra A: 31 mei 2001: Eerste projectleiderbijeenkomst van het ZonMw programma Ouderenzorg, deelprogramma Ouderenpsychiatrie, Den Haag.

Presentatie over het project "Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners".

Weert JCM van, Kerkstra A: 8 oktober 2001: Tweede projectleidersbijeenkomst van het ZonMw programma Ouderenzorg, deelprogramma Ouderenpsychiatrie, Utrecht.

Presentatie "Zorg op maat en snoezelen".

Weert JCM van, Peter JG, Sep S, Kerkstra A: 5 november 2001: Kaderbijeenkomst van het project "Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners", Utrecht.

Presentatie "Implementatie van snoezelen".

Weert JCM van, Kerkstra A, Bensing JM. *The Fourth Dutch Conference on Psychology and Health*. May 13-15, 2002. Rolduc Conference Center, Kerkrade.

Presentatie "The relationship between the perception of care of caregivers in the psychogeriatric nursing home and job satisfaction, stress reactions and burnout".

Weert, JCM van, Kerkstra A, Bensing JM, Peter J. International Conference on Communication in Healthcare. 18-20 September 2002. Warwick University, UK.

Presentatie "The relationship between reported problems of caregivers in dementia care and the actual communicative behaviour of caregivers during morning care".

Weert JCM van, Kerkstra A, Bensing JM, Peter J. Forumdag 2002. De vraag onderzocht in verpleeg- en verzorgingshuiszorg. Forum Onderzoek Verpleging en Verzorging. 5 november 2002. Utrecht.

Onderzoeksflits (korte presentatie) "Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners".

Weert JCM van, Kerkstra A, Bensing JM, Peter J. Klinische les op TvV-zorgmarkt. 20 mei 2003. Ede.

Presentatie: "Snoezelen door verzorgenden met demente ouderen".

Weert JCM van, Dulmen AM van, Kerkstra A, Ribbe MW, Bensing JM. 3rd European Nursing Congress. 5-8 October 2003. Amsterdam.

Presentatie: "The effects of snoezelen in dementia care".

Weert JCM van, Dulmen AM van, Ribbe MW, Bensing JM. Themabijeenkomst Dementie. ZonMW i.s.m. Klankbordgroep Ouderen. 29 oktober 2003. Den Haag.

Presentatie: "Effecten van snoezelen op demente ouderen en zorgverleners".

Weert JCM van, Peter JG, Dulmen AM van, Kerkstra A, Ribbe MW, Bensing JM. Symposium "Probleemgedrag bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen". Dr. G.J. van Hoytema Stichting. 6 november 2003. Enschede.

Presentatie: "Effecten van snoezelen op de stemming en het gedrag van demente verpleeghuisbewoners".

Weert JCM van, Dulmen AM van, Kerkstra A, Ribbe MW, Bensing JM. Forumdag 2003: Dementie onderzocht. Forum Onderzoek Verpleging en Verzorging. 19 november 2003. Utrecht.

Presentatie: "Effecten van snoezelen op demente verpleeghuisbewoners en zorgverleners".

### ***Overigen***

Radio-interview op 27 augustus 2001 bij radio M ('Achtergronden bij het nieuws') over snoezelen en het onderhavige onderzoek naar de effecten ervan.

## Literatuurlijst

- Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC & Shamoian CA (1988). Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol. Psychiatry*, 23: 271-284.
- Baker R, Dowling Z, Wareing L et al. (1997). Snoezelen: its longterm and short-term effects on older people with dementia. *British Journal of Occupational Therapy*, 60 (5): 213-218
- Cohen Mansfield J, Marx MS & Rosenthal AS (1989). A description of agitation in a nursing home. *J. Gerontol.*, 44: 77-84.
- Cohen-Mansfield J (1991). Instruction manual for the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Rockville, Maryland USA: Research Institute of the Hebrew Home of Greater Washington.
- Cohen-Mansfield J, Marx MS & Werner P (1992). Agitation in elderly persons: an integrative report of findings in a nursing home. *Int. Psychogeriatr.*, 4 suppl2: 221-240
- Droës RM (1993). Cornell Scale for Depression in Dementia. Nederlandse vertaling. Vakgroep Psychiatrie, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Droës RM & Breebaart E (1995). Cohen Mansfield, Vragenlijst agitatie. Nederlandse vertaling. Vakgroep Psychiatrie, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Koeter MWJ, J Ormel (1987). General Health Questionnaire. Nederlandse bewerking. Handleiding. Swets.
- Landeweerd JA, Boumans NPG & Nissen JMF (1996a). Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg. In: Beek CC van, TC van Dorsten, GJ Stam, eds. *Handboek Verpleegkundige innovatie*. Houten, Bohn Stafleu.
- Landeweerd JA, Boumans NPG & Nissen JMF (1996b). *Bedrijfsgezondheidszorg Studies nr. 11. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg (MAS-GZ)*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Ormel J, Koeter MW, van den Brink W & Giel R (1989). Concurrent validity of GHQ-28 and PSE as measure of change. *Psychol. Med*, 19: 1007-13.
- Schaufeli WB, Maslach T & Marek T, eds (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington D.C., Taylor and Francis.
- Schaufeli W & Dierendonck D van (1994). Burnout, een begrip gemeten. De Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI-NL). [Burnout, a concept measured: The Dutch version of the Maslach Burnout Inventory (MBI-NL)]. *Gedrag en Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid*, 22(4):153-172.
- Schaufeli WB & Dierendonck D van (1995). A cautionary note about the cross-national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Reports*, 76:1083-1090.
- Schaufeli W & Dierendonck D van (2000). *UBOS. Utrechtse Burnout Schaal*. Handleiding. Swets.
- Veldhoven M van & Meijman T (1994). *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting*. Amsterdam: NIA.
- Verstraten PJF & Eekelen CWJM van (1988). De GIP: Veertien observatieschalen voor psychogeriatrische gedragsproblemen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 19: 147-151.
- Verstraten PJF & Eekelen CWJM van (1988). *Handleiding voor de GIP: gedragsobservatieschaal voor de psychogeriatric*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Volicer L, Hurley AC, Camberg L (1999). A model of psychological well-being in advanced dementia. *Journal of Mental health and Aging* ;5:83-94.
- Volicer L, Camberg L, Hurley AC et al. (1999) Dimensions of Decreased Psychological Well-being in Advanced Dementia. *Alzheimer disease and Associated Disorders*, 13:192-201.

Weert JCM, Kerkstra A, Dulmen AM van, Peter JG, Bensing JM, Ribbe MW. The implementation of snoezelen in psychogeriatric care: An evaluation through the eyes of caregivers. *The International Journal of Nursing Studies* (geaccepteerd).

Weert JCM van, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Ribbe MW, Bensing JM. The effects of snoezelen on the behavior of demented nursing home residents (aangeboden voor publicatie).

Weert JCM van, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Bensing JM, Ribbe MW. The effects of snoezelen on the quality of working life of nurses in psychogeriatric care (aangeboden voor publicatie).

Whaley A, Winblad B, Aguero-Torres H et al (1987). *Nursing care of infants and children*. St. Louis: Mosby Year Book.