

## **Snoezelen in de praktijk**

---

Perspectieven op de richtlijnen van Snoezelen

Lysbet Oving (s3230295)

Masteropleiding (Orthopedagogiek), Faculteit GMW, Rijksuniversiteit Groningen

Begeleider: dr. A. ten Brug

Tweede beoordelaar: dr. P. R. Schreuder

22 februari, 2024

Aantal woorden: 10.611

### **Abstract**

Multi-sensory environments (MSE) are widely used both in the Netherlands and abroad as a therapeutic intervention for people with profound intellectual and multiple disabilities (PIMD). The intervention is popular since it consists of stimulation of different senses connecting with the perception of people with PIMD. Several positive effects are assumed. However, the intervention lacks theoretical foundation yet; the guidelines that are described are multi- interpretable and not theory- driven. To date, little qualitative research has been conducted of how the intervention is used in the care of people with PIMD. Qualitative research can provide insight into ways in which the guidelines of the intervention are put into practice and can be implemented more. Therefore, in semi structured interviews two direct support professionals (DSPs), an educational expert and an expert of MSE were asked to reflect on several themes. These themes corresponded to the goals of MSE, the practice of MSE, views on-MSE and ways in which the implementation of MSE can be improved. It was found that DSPs don't use the guidelines of the intervention and don't work goal orientated with it. The design of the intervention differs between DSPs. However, also some similarities were found; routines, repetition and observation were put to practice and considered to be helpful for persons with EMB. These practices also could be linked to the guidelines. Overall, more knowledge about the guidelines is desired for implementation of the intervention, as well as working with goals and evaluation. Due to the little sample, more research is needed to further investigate these findings.

## Inhoudsopgave

Abstract .....	2
Inhoudsopgave .....	3
Inleiding .....	5
De interventie Snoezelen .....	5
Snoezelen in de praktijk .....	7
Implementatie Snoezelen .....	9
Dit onderzoek .....	10
Methode .....	12
Design .....	12
Participanten .....	12
Procedure .....	13
Instrumenten .....	13
Analyse .....	14
Resultaten .....	16
Deelvraag 1: .....	16
Doelen. ....	17
Evaluatie. ....	17
Winst. ....	18
Deelvraag 2: .....	19
Praktijk .....	19
Perspectief .....	21
Deelvraag 3: .....	23
Ondersteuning .....	23
Implementatie .....	26
Discussie .....	27
Conclusie .....	27
Methodologische reflectie .....	29
Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk .....	30
Literatuurlijst .....	32
Bijlage A Topiclijst Praktijkdeskundigen (begeleiders) .....	36
Bijlage B Topiclijst Expert Snoezelen .....	36
Bijlage C Topiclijst Onderwijsdeskundige .....	37
Bijlage D Interviewleidraad Praktijkdeskundigen (begeleiders) .....	37
Bijlage E Interviewleidraad Expert Snoezelen .....	40
Bijlage F Interviewleidraad Onderwijsdeskundige .....	42

Bijlage G Codeboek topics/thema's .....	45
Bijlage H Codeboom .....	45

## **Inleiding**

Dit onderzoek heeft als doel meer inzicht te krijgen in hoe de interventie van Snoezelen concreet wordt vormgegeven voor mensen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB). Bij mensen met EMB is zowel sprake van een ernstig verstandelijke beperking als van één of meerdere motorische beperkingen (Vlaskamp, 2020). Ze kunnen daardoor moeilijk bewegen, zijn niet of nauwelijks mobiel, kunnen niet of nauwelijks gebruik maken van verbale communicatie en hebben een laag ontwikkelingsniveau (onder de 2 jaar) (Nakken & Vlaskamp, 2007; Vlaskamp, 2020). Wat een persoon met EMB nog kan op verstandelijk en motorisch gebied is dan ook persoonsafhankelijk (Vlaskamp, 2020). Vaak is er sprake van zintuigelijke beperkingen (Vlaskamp, 2020). Zo heeft 92% van de mensen met EMB last van een visuele beperking (Van Splunder et al., 2006). Ook komen gehoorproblemen, slikproblemen en gezondheidsproblemen als epilepsie voor (Van der Putten et al., 2015). Hierdoor ervaart elke persoon met EMB zijn of haar omgeving op een beperkte en unieke wijze, wat maakt dat ze vaak onbegrepen gedrag laten zien (Vlaskamp, 2020). Hierbij kan gedacht worden aan zelf verwondend, stereotiep, teruggetrokken of agressief gedrag, waarbij de oorzaak van het gedrag niet duidelijk is voor de omgeving. De oorzaak kan liggen in lichamelijke problematiek, zoals pijn, maar ook doordat de omgeving niet goed bij hen aansluit (Chan et al., 2005; Vlaskamp, 2020; Poppes et al., 2016).

Mensen met EMB hebben behoefte aan contact en activering zoals ieder ander, maar vanwege hun beperkingen hebben zij aangepaste activiteiten nodig (Vlaskamp et al., 2003; Vlaskamp & Nakken, 2008). Zij worden snel overvraagd, maar ook ondervraagd (Chan et al., 2005; Vlaskamp, 2020). Dit kan gebeuren door over- of onderprikkeling of door het niet goed aansluiten bij de verstandelijke, motorische of sociaal emotionele beperkingen en mogelijkheden van een cliënt (Poppes et al., 2016). Mensen met EMB hebben vaak last van onder- en overprikkeling door de persoonsafhankelijke combinatie van ernstige beperkingen (Cameron et al., 2020; Vlaskamp, 2020). Mensen met EMB zijn grotendeels afhankelijk van zorgverleners voor het aansluiten bij deze behoeften. Het probleem is dat geschikte activiteiten die aansluiten bij de (individuele) behoeften van mensen met EMB schaars zijn (Vlaskamp et al., 2003).

### **De interventie Snoezelen**

Omdat het moeilijk is geschikte activiteiten te vinden voor mensen met EMB, werden er in de zeventiger jaren nog weinig activiteiten ondernomen met hen, naast de noodzakelijke verzorgingsactiviteiten (Hutchinson, 1991). Hulsegge en Verheul speelden hierop in door de

activiteit Snoezelen te ontwikkelen (Hulsegge & Verheul., 1986). Hierbij werden in sessies prikkels voor de zintuigen aangeboden aan mensen met EMB, waardoor zij zouden ontspannen ('doezelen') en/of geactiveerd worden ('snuffelen'). Snoezelen werd erg populair bij zorgorganisaties. Waar Snoezelen oorspronkelijk als verrijking van het dagprogramma van mensen met EMB bedoeld was, werd Snoezelen sinds de tachtiger jaren steeds vaker geprofileerd als interventie om bepaald gedrag te stimuleren of tegen te gaan (Collier et al., 2008; Cameron et al., 2020;).

Voor het vormgeven van Snoezelen zijn door Hulsegge en Verheul acht principes beschreven (Hulsegge & Verheul., 1986). Deze principes zijn onder te verdelen in twee richtlijnen. De eerste richtlijn is dat er een speciale sfeer gecreëerd wordt waarin een begeleider prikkels gecontroleerd aanbiedt voor de zintuigen. Gecontroleerd aanbieden wordt gezien als aandacht voor tempo, intensiteit van de prikkels, passende overgangen tussen prikkels, de juiste duur van de sessie en een goede relatie tussen de begeleider en cliënt, die zorgt voor uitdaging en veiligheid. Hoe dit er concreet uit ziet is niet beschreven, omdat dit per cliënt verschilt. De tweede richtlijn is om aan te sluiten bij de voorkeuren van de cliënt, waarbij de cliënt zelf keuzes kan maken om te interacteren met de aangeboden prikkels. Doel is om de cliënt zoveel mogelijk eigen regie te geven in een aanbod van prikkels die bij zijn belevingswereld passen, waardoor activiteiten ontstaan die prettig zijn voor de cliënt.

Op het gebied van beschrijving van de interventie bestaan alleen de twee richtlijnen van het creëren van een speciale sfeer en het aansluiten bij de voorkeuren en behoeften van de cliënt. Deze richtlijnen laten veel ruimte over voor interpretatie en de interventie kan hierdoor op hele verschillende wijzen ingevuld worden; de duur en frequentie van Snoezelsessies staan bijvoorbeeld niet vast. Ook wordt er niet vermeld welk materiaal gebruikt moet worden en hoe de cliënt hierin begeleid moet worden. De richtlijn hierbij is om aan te sluiten bij de cliënt, maar de vraag is hoe dit praktisch vormgegeven kan worden gezien de doelgroep heterogeen is. De beoogde uitkomsten van Snoezelen zijn ook onduidelijk. In de richtlijnen worden de termen activering en ontspanning genoemd (Hulsegge & Verheul, 1986). Echter veronderstelt activering een meer actieve houding van de cliënt en ontspanning een meer passieve houding (Botts et al., 2008; Vlaskamp et al., 2003). Het is onduidelijk hoe activering en ontspanning gezien worden door de richtlijnen; hoe dit gemeten kan worden, hoe dit nagestreefd kan worden en wanneer hiervan sprake is. Daarbij worden er geen randvoorwaarden genoemd op personeel, organisatorisch en materieel gebied. Op basis van

bovenstaande punten kan dan ook geconcludeerd worden dat de richtlijnen voor Snoezelen niet eenduidig zijn.

Vanwege het gebrek aan eenduidigheid van de richtlijnen is Snoezelen volgens de theorie van de effectladder van Van Yperen et al. (2017) nog geen potentieel effectieve interventie (zie figuur 1). Door te kijken hoe de interventie wordt ingevuld in de praktijk, kan zicht komen op hoe de interventie concreter kan worden beschreven. Wanneer een duidelijke interventiebeschrijving ontwikkeld is, kan verder onderzoek gedaan worden naar de effecten van Snoezelen en werkzame elementen. Rekening houdend met het huidige stadium van de interventieontwikkeling van Snoezelen is het meten van effecten dus nog te vroeg.

**Figuur 1:** De effectladder (Bastiaanssen, 2019)

4	Werkzaam: wetenschappelijk bewezen effectief
3	Doeltreffend: goede resultaten in de praktijk
2	In theorie effectief: theoretisch goed onderbouwd
1	Potentieel effectief: goed beschreven
0	Impliciet: niet beschreven

### Snoezelen in de praktijk

Ondanks de multi-interpreteerbare interventiebeschrijving, is Snoezelen in de praktijk één van de meest onderzochte en gebruikte interventies voor mensen met EMB (Maes, 2019; Vlaskamp & Nakken, 2008). Er is enig onderzoek naar de vormgeving van Snoezelen in de praktijk gedaan. In de tegenwoordige praktijk gebeurt dit vaak in een ruimte met geblindeerde ramen waarbij door licht en muziek een speciale sfeer wordt gecreëerd, waarin cliënten door aanbod van materialen prikkels tot zich krijgen (Cameron et al., 2020). Wat betreft de duur van Snoezelsessies bestaat er brede variatie. Soms worden sessies van 10 minuten gehouden en soms van anderhalf uur (Chan et al., 2010). Het materiaal dat in sessies wordt gebruikt is zeer uiteenlopend: projectie materiaal voor de verandering van licht, kleuren of vormen, geluidsinstallaties, buizen met bubbels, waterbedden, objecten met verschillende tactiele oppervlakken, verzwaringsdekens, massage apparatuur, schommelstoelen, ballen om mee te gooien of ballen om in te knijpen (Collier & Truman, 2008). Begeleiders bieden vaak meerdere prikkels van verschillende materialen tegelijk aan. Wanneer begeleiders hier actief aan bijdragen zijn cliënten het meest actief (Botts et al., 2008; Vlaskamp et al., 2003). Echter blijkt dat begeleiders niet altijd aanwezig zijn tijdens Snoezelsessies (Chan et al., 2010).

In de praktijk hebben behandelaars verschillende assumpties over de positieve effecten van Snoezelen (Cameron et al., 2020). Snoezelen wordt door de praktijk onder andere als bruikbaar gezien voor het vergroten van alertheid, ontdekking van de omgeving, ontspanning op mentaal en/of fysiek gebied, plezier, sociale vaardigheden, autonomie en initiatief, herstel en/of verfrissing (Cuvo et al., 2001). Er is geen onderzoek gevonden naar het gebruik van deze doelen in de praktijk; welke doelen het vaakst worden opgesteld en hoe deze worden geëvalueerd in relatie tot Snoezelen. Wel bleek uit onderzoek van Vlaskamp & Nakken (2008) dat in Nederland de inzet van interventies bij mensen met EMB weinig geëvalueerd wordt. In één derde van de gevallen werd het effect niet schriftelijk geëvalueerd en bij meer dan de helft van de resterende gevallen vonden de evaluaties maandelijks of minder plaats. Het is daarmee de vraag in hoeverre er in de praktijk aandacht is voor de doelen die Snoezelen kan hebben. Ook is het de vraag in hoeverre Snoezelsessies worden aangepast aan de individuele behoeften van een persoon met EMB, zoals voorgesteld in de richtlijnen.

Naast deze beschrijvende onderzoeken is ondanks de diverse vormgeving van Snoezelen in de praktijk, in verschillende studies getracht effecten van Snoezelen in kaart te brengen. Snoezelen wordt tegenwoordig ook buiten de doelgroep van EMB ingezet en er zijn daarom maar enkele studies die specifiek gericht waren op de effecten voor mensen met EMB. Zo werd in een scoping review een tiental studies gevonden voor mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen (Cameron et al., 2020). Hieruit kwamen positieve effecten voor alertheid, participatie met verwanten, geheugen en verbetering in motoriek, geen duidelijk effect voor onrust, agressie en fysieke toestand en wisselende effecten voor afname in stereotiep gedrag en probleemgedrag.

De studies specifiek gericht op mensen met EMB onderzochten het effect van Snoezelen op stereotiep gedrag, betrokkenheid, alertheid en interactie. Op het gebied van stereotiep gedrag was sprake van een afname vergeleken met het gedrag in een huiskamersetting (Cuvo et al., 2001; Hill et al., 2012). Echter werd door Cuvo et al. (2001) een nog grotere afname tijdens een buitenactiviteit gemeten. Ook op het gebied van betrokkenheid was dit het geval; vergeleken met de huiskamersetting was er een toename in betrokkenheid, maar een nog grotere toename als zij buiten waren (Cuvo et al., 2001). Hill et al. (2012) vonden dat betrokkenheid toenam bij interactie met begeleiders en dus losstaat van de setting waarbinnen interactie plaatsvindt. Tot slot beschreven Vlaskamp et al. (2003) geen verhoogde alertheid en interactie. Zij onderzochten ook of materiaalgebruik invloed op de

aliertheid had, maar dit bleek niet uit te maken. Concluderend lijkt Snoezelen geen eenduidig effect te hebben voor mensen met EMB.

### **Implementatie Snoezelen**

Dat er geen eenduidig effect van Snoezelen gevonden is uit onderzoek, kan gelegen zijn in de multi- interpreteerbare interventiebeschrijving van Snoezelen. Om effecten van Snoezelen in kaart te kunnen brengen is een eerste noodzaak dat concreet wordt gemaakt hoe de interventie volgens de richtlijnen zou moeten worden uitgevoerd (Van Yperen et al., 2017). Implementatie van de interventie is onderdeel van een goede interventiebeschrijving (Van Yperen et al., 2017). Door te onderzoeken hoe een interventie praktisch gestuurd kan worden in de vorm van implementatie, kan de interventie vervolgens ook meer eenduidig worden ingezet.

Uit onderzoek is gebleken dat effectieve interventies die slecht geïmplementeerd waren, weinig effect hadden (Michie et al., 2005). De mate en kwaliteit van opleiding en training van behandelaars, de mate waarin zij de interventie uitvoeren zoals beoogd en de mate van tevredenheid over hun werkomstandigheden hebben positieve invloed op de werkzaamheid van een interventie (Van Yperen, 2015). Door rekening te houden met de behoeften van de praktijk op het gebied van training en praktische middelen, kan gezorgd worden voor een betere implementatie (Perry et al., 2019). Het is daarom belangrijk om inzicht te hebben in de behoeften van de praktijk en implementatie van de interventie hierop aan te sluiten (Overwijk et al., 2022). Dit geldt voor de randvoorwaarden op personeel, organisatorisch en materieel gebied, maar ook voor de invulling van evaluatie, opleiding en supervisie (Van Yperen et al., 2017).

Er is weinig onderzoek gedaan naar wat effectieve leerstrategieën zijn voor behandelaars in de zorg voor mensen met EMB (Tyo & Desroches, 2023). Wel zijn er enkele effectieve manieren van ondersteuning voor behandelaars bekend in de zorg voor mensen met beperkingen. Zo blijkt dat coaching en opleiding positief effect hebben op professionalisering van behandelaars en positief door hen beoordeeld worden (Walker & Snell, 2017). Bij het betreffende onderzoek vond eerst een workshop plaats over de doelen en aanpak van de interventie en hieropvolgend werd één op één coaching in de praktijk geboden aan behandelaars. Vaardigheden, kennis en vertrouwen in de eigen vaardigheden is in algemene zin van belang voor professionalisering (Kuijken et al., 2019). Behandelaars zelf geven aan vooral behoefte te hebben aan ondersteuning bij praktijkgerelateerde vraagstukken (Tyo & Desroches, 2023). Voorwaarde voor ondersteuning blijft echter dat voldaan wordt aan de

organisatorische, personele en materiële randvoorwaarden voor implementatie. Zo wordt praktische ondersteuning, in de vorm van voldoende tijd en middelen, als grootste struikelblok te kennen gegeven door behandelaars bij de uitvoer van een interventie op het gebied van leefstijl voor mensen met EMB (Overwijk et al., 2021).

### **Dit onderzoek**

Huidig onderzoek heeft als doel meer inzicht te krijgen in hoe de interventie van Snoezelen concreet wordt vormgegeven voor mensen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB). Uit onderzoek blijkt dat mensen met EMB onbegrepen gedrag laten zien vanuit hun beperking, waardoor ze aangepaste activiteiten nodig hebben die aansluiten bij hun individuele behoeften. De interventie Snoezelen is ontwikkeld om hierin te voorzien en te zorgen voor ontspanning en/of activatie bij mensen met EMB. De richtlijnen van de interventie zijn echter weinig specifiek geformuleerd, waardoor effecten van Snoezelen niet in kaart kunnen worden gebracht. Er is een concrete interventiebeschrijving nodig met aandacht voor de doelgroep, beoogde uitkomsten, praktische vormgeving van de interventie en personele, materiële en organisatorische voorwaarden voor de implementatie van de interventie. Vanuit onderzoek is er nog weinig bekend over hoe Snoezelen concreet wordt vormgegeven aan de hand van de richtlijnen. Daarom inventariseert dit onderzoek hoe Snoezelen wordt vormgegeven aan de hand van de richtlijnen en wat behoeften van de praktijk zijn voor implementatie van deze richtlijnen.

Om in kaart te brengen hoe Snoezelsessies worden vormgegeven aan de hand van de richtlijnen en wat hierbij behoeften zijn voor implementatie, zijn er verschillende aspecten van de richtlijnen, praktijk en implementatie die meegenomen moeten worden in het onderzoek. Zo bestaan de richtlijnen van Snoezelen uit acht principes. Om inzicht te krijgen in hoe Snoezelen wordt vormgegeven aan de hand van de richtlijnen is het van belang in kaart te brengen hoe deze principes worden vertaald naar de praktijk (Cameron et al., 2020). Het aspect “Vertaling principes” speelt zo een rol. Daarnaast kan het perspectief op de werking van Snoezelen van behandelaars invloed hebben op hoe zij Snoezelen vormgeven (Overwijk et al., 2021). Het is van belang dit in kaart te brengen, om zo te weten wat behoeften zijn van de praktijk op het gebied van implementatie. Het aspect “Perspectief” speelt zo een rol. Ook vragen van behandelaars moeten bij de implementatie worden meegenomen; dan kan er inzicht komen in wat behandelaars nodig hebben op het gebied van ondersteuning (Tyo & Desroches, 2023). De aspecten “Vragen” en “Ondersteuning” spelen zo een rol. Tot slot is het van belang in kaart te brengen wat beoogde uitkomsten zijn van Snoezelen; dit kan door te

vragen naar doelen, voorbereiding en evaluatie en winst van Snoezelsessies (Van Yperen et al., 2017). De aspecten ‘Doelen’, ‘Voorbereiding’, ‘Evaluatie’ en ‘Winst’ spelen zo een rol. Bij opzet van dit onderzoek is rekening gehouden met deze aspecten om een volledig beeld te krijgen op de praktijk van Snoezelen en de behoeften voor implementatie van de richtlijnen.

Op basis van het beschreven theoretische kader is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Hoe worden de richtlijnen van Snoezelen vormgegeven in de praktijk en wat zijn de behoeften van de praktijk bij de uitvoering van deze richtlijnen?

Deze onderzoeksvraag wordt getracht beantwoord te worden door middel van de volgende drie deelvragen:

1. Welke doelen worden opgesteld voor het Snoezelen van de individuele cliënt met EMB en hoe worden deze geëvalueerd?
2. Hoe worden Snoezelsessies vormgegeven en welke perspectieven liggen daaraan ten grondslag?
3. Wat zijn de behoeften vanuit de praktijk bij uitvoering van de richtlijnen?

## **Methode**

### **Design**

Dit onderzoek is deel van een groter onderzoeksproject. Het onderzoeksproject heeft als doel een interventieleidraad te ontwikkelen voor cliëntbegeleiders bij het Snoezelen. Het huidige onderzoek heeft daarbij een verkennende insteek; het doel is om praktijkervaringen te vinden die inzicht geven in hoe Snoezelsessies meer gekoppeld kunnen worden aan individuele doelen van mensen met EMB. Om deze praktijkervaringen te verkrijgen is gekozen voor een kwalitatief design waarbij semi- gestructureerde interviews zijn uitgevoerd (Flick, 2009). Hierbij zijn verschillende perspectieven in het onderzoek geïncorporeerd om een zo breed mogelijk beeld van de praktijk en context van Snoezelen te krijgen; het perspectief van praktijkbegeleiders, een expert op het gebied van Snoezelen en een onderwijsdeskundige. De expert is geïnterviewd om meer inzicht te verkrijgen in het oorspronkelijke idee van Snoezelen en zijn ervaringen met de interventie. De onderwijsdeskundige is geïnterviewd om meer inzicht te verkrijgen in essentiële elementen van een interventiebeschrijving en de implementatie hiervan naar de praktijk. Daarnaast zijn praktijkbegeleiders geïnterviewd om ervaringen vanuit de praktijk te inventariseren.

### **Participanten**

Participanten waren twee cliëntbegeleiders, een expert op het gebied van Snoezelen en een onderwijsdeskundige met veel ervaring in onderzoek naar mensen met EMB. Voor de selectie van begeleiders waren twee inclusiecriteria geformuleerd: het werken met mensen met EMB en minimale ervaring van een jaar met Snoezelen met deze mensen.

De cliëntbegeleiders zijn werkzaam bij dagbestedingslocaties van grotere zorgorganisaties. Beide locaties bevinden zich in Noord-Nederland. De begeleiders begeleiden mensen met EMB bij hun dagelijkse verzorging en dagbesteding en Snoezelen met hen. Eén begeleider had zes jaar ervaring met Snoezelen met cliënten met EMB, de andere begeleider 13 jaar. De expert werkte in het verleden als activiteitenbegeleider van mensen met EMB en was nauw betrokken met de ontwikkeling van de interventie Snoezelen in de jaren '70. Sindsdien heeft hij nog tientallen jaren ervaring opgedaan met Snoezelsessies voor mensen met EMB en het geven van scholing over Snoezelen aan professionals in de zorg voor mensen met EMB. De onderwijsdeskundige is bekend met Snoezelen en met de implementatie van interventies voor mensen met EMB. Zij is eerder betrokken geweest bij onderzoek waarin nauw samengewerkt werd met zorgprofessionals.

## **Procedure**

Participanten zijn door de coördinatoren van het onderzoeksproject benaderd voor deelname aan het huidige onderzoek. Hierbij was sprake van een gemakssteekproef. De coördinatoren hebben in het voorjaar van 2022 een informatiebrief gestuurd naar verschillende organisaties in de zorg voor mensen met beperkingen in Noord-Nederland. Twee praktijkbegeleiders gaven aan hieraan mee te willen doen. Daarnaast zijn de expert en onderwijsdeskundige persoonlijk benaderd op basis van hun expertise in de toepassing van Snoezelen en interventieontwikkeling. De participanten zijn voor aanvang van het onderzoek op de hoogte gebracht van het doel en de invulling van het onderzoek. Hun toestemming voor het onderzoek is schriftelijk vastgelegd.

De interviews vonden in het voorjaar van 2023 plaats. De interviews zijn opgenomen na toestemming. Vervolgens zijn er transcripties van de interviews gemaakt waarbij de data is geanonimiseerd. De opnames en transcripties zijn opgeslagen in de beveiligde online omgeving van de Rijksuniversiteit Groningen.

## **Instrumenten**

Met semi- gestructureerde interviews is getracht antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen. Hierbij is gebruik gemaakt van topiclijsten en een interviewleidraad. De leidraad bestaat uit een introductie, enkele inleidende vragen en een uitwerking van de topiclijsten in concrete vragen (zie bijlage D,E voor de interviewleidraad). Gezien de verschillende expertises van participanten zijn specifieke topiclijsten voor hen ontworpen (zie bijlage A,B,C voor de topiclijsten).

Voor de topiclijsten zijn 10 topics opgesteld op basis van de aspecten die in het theoretisch kader onderbouwd zijn als relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Dit zijn achtereenvolgens: ‘Praktijk’, ‘Perspectief’, ‘Doelen’, ‘Vertaling Principes’, ‘Winst’, ‘Vragen’, ‘Ondersteuning’, ‘Implementatie Succes’, ‘Voorbereiding’ en ‘Evaluatie’. Deze topics zijn te herleiden naar de onderzoeksvragen. Zo kon door deze topics te gebruiken relevante informatie voor dit onderzoek worden uitgevraagd.

De interviewleidraad werd ondersteunend gebruikt bij de topiclijsten om het semi-gestructureerde karakter van de interviews vast te houden. Voor de introductie en inleidende vragen werd wel de interviewleidraad gevolgd, maar hierna werd de topiclijst gebruikt. De

topics werden niet chronologisch behandeld, maar werden aangehaald aansluitend bij wat de participant vertelde. Als het gesprek stil viel werd gekeken welke topics nog niet behandeld waren en werd aan de hand van deze topics een vraag gesteld. Hierbij konden de vragen uit de interviewleidraad gebruikt worden voor verdiepende informatie.

### **Analyse**

De analyse van de data had als doel binnen de opgestelde topics op verkennende wijze relevante informatie op te doen voor de onderzoeksvragen. De transcripten van de interviews zijn zo zowel deductief als inductief gecodeerd (Flick, 2009). Door het inductieve aspect is gewaarborgd dat de gehele data en relevante informatie naast en binnen de thema's meegenomen werd in de analyse. Tegelijkertijd zorgde het deductieve aspect van de analyse ervoor dat relevante informatie voor dit onderzoek makkelijk gekoppeld en vergeleken kon worden met de al bestaande theorie bij de onderzoeksvragen (Hennink et al., 2020). Analyse van de data vond zo plaats met behulp van een kwalitatieve inhoudsanalyse (Flick, 2009).

De transcripten zijn eerst geanalyseerd door tekstfragmenten hierbinnen te coderen aan de hand van de topics van het onderzoeksinstrument; deze topics werden zo gebruikt als thema's. Het coderen werd gedaan in het programma Atlas.ti. Om het deductief coderen te ondersteunen is een codeboek gemaakt om de thema's te operationaliseren. Dit werd gedaan om de betrouwbaarheid van de analyse te vergroten (Hennink et al., 2020). Grotere stukken tekst binnen de interviews zijn met deze thema's gecodeerd aan de hand van het codeboek (zie Bijlage G). Wanneer zo een tekstfragment informatie had voor meerdere thema's en moeilijk op te splitsen was, zijn er meerdere thema's gekoppeld aan het tekstfragment. Denk hierbij aan het thema 'Praktijk' en 'Perspectief', vaak kwam ook het eigen perspectief naar voren wanneer de praktijk beschreven werd, of andersom. Zo werden tekstfragmenten binnen de gehele data deductief gecodeerd.

Hierna is de gehele data open gecodeerd, waarbij getracht werd heel dicht bij de originele data te blijven. Het open coderen werd gedaan door zin voor zin een samenvattende code te geven. Hierbij werd eerst per zin onderzocht of er relevante informatie uitgehaald kon worden. Dit werd gedaan door te bepalen of de zin informatie kon geven met betrekking tot de onderzoeksvragen. Als hier sprake van was werd een code geformuleerd. Hierna werd gecontroleerd of alle relevante informatie uit de zin met deze code samengevat kon worden.

Zo niet dan werd de zin opgedeeld in zinsdelen die elk apart bijpassende codes kregen. Als meerdere zinsdelen na elkaar samengevat konden worden onder één code, werd dit gedaan.

Het open coderen van een ruime 10% van alle verschillende interviews leverde 182 codes op. Op basis van dit grote aantal codes is ervoor gekozen op dat moment de codes samen te voegen onder meer overkoepelende codes en dit te relateren aan het thema van het tekstfragment; bijvoorbeeld ‘Weerstand Cliënt’ en ‘Autonomie’ onder het thema Praktijk. Dit werd dan: ‘Praktijk\_autonomie’. Zo zijn het aantal codes van 182 naar 50 codes teruggebracht. Vervolgens is de gehele tekst van alle interviews met deze 50 codes gecodeerd. Hierbij zijn de interviews chronologisch zin voor zin gelezen en zijn één of meerdere van deze zinnen gekoppeld aan één of meerdere van deze 50 codes. Wanneer er zinnen waren die niet goed konden gekoppeld worden aan één van deze 50 codes werd een nieuwe code toegevoegd. Dit resulteerde in 10 nieuwe codes, waarnaar de gehele tekst opnieuw gelezen is in het licht van deze 60 codes en kleine toevoegingen en aanpassingen zijn gedaan. Tot slot zijn nog een aantal codes samengevoegd, wat uiteindelijk resulteerde in 56 codes (zie ook Bijlage H voor de uiteindelijke codeboom).

Bij de analyse kwam naar voren dat de thema's elk informatie gaven over een specifieke deelvraag. Ook bleek dat een aantal thema's te weinig specifiek waren en informatie ondergeschikt waren aan één van de andere thema's. Dit gold voor de thema's ‘Voorbereiding’, ‘Vragen’ en ‘Vertaling Principes’. Deze thema's zijn daarom meegenomen bij één van de andere thema's. De thema's ‘Voorbereiding’ en ‘Vertaling Principes’ zijn zo toegevoegd aan het thema ‘Praktijk’ omdat zij ook informatie gaven over hoe Snoezelen in de praktijk wordt vormgegeven. Het thema ‘Vragen’ is toegevoegd aan het thema ‘Ondersteuning bij Snoezelen’ omdat de vragen inzicht gaven in de mogelijke ondersteuning bij Snoezelen. Aan de hand van de thema's zijn de resultaten gerapporteerd onder de gerelateerde deelvragen. Door te rapporteren aan de hand van de deelvragen is inzichtelijk gemaakt hoe de conclusies per deelvraag tot stand zijn gekomen.

## Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen beschreven die gedaan zijn naar aanleiding van de interviews met de twee praktijkbegeleiders, de expert en de onderwijsdeskundige<sup>1</sup>. Doel hierbij was inzicht te krijgen in hoe de richtlijnen van Snoezelen worden vormgegeven in de praktijk en wat de behoeften van de praktijk zijn voor implementatie van de richtlijnen. De richtlijnen waren het creëren van een speciale sfeer en het aansluiten bij de voorkeuren en behoeften van de cliënt. Bij de analyse van de data kwam naar voren dat de richtlijnen niet expliciet naar voren kwamen. In de conclusie en discussie wordt hier verder op ingegaan en zal een antwoord op de hoofdvraag gegeven worden. In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd aan de hand van de deelvragen; de samenvattingen van de resultaten per deelvraag bevinden zich ook in de conclusie.

De resultaten worden hieronder per deelvraag beschreven aan de hand van de gerelateerde thema's, die als tussenkopjes zijn gebruikt. Bij deelvraag 1 over doelgebruik zijn dit de thema's 'Doelen', 'Evaluatie' en 'Winst'. Bij deelvraag 2 over de vormgeving en perspectieven bij Snoezelen zijn dit de thema's: 'Praktijk' en 'Perspectief'. Bij deelvraag 3 over de behoeften bij implementatie komen tot slot de thema's 'Ondersteuning' en 'Implementatie' aan bod. Niet alle thema's zijn in gelijke mate behandeld in de interviews van de verschillende participanten. Dit wordt verklaard door de verschillende expertises van de participanten, gezien de onderwijsdeskundige bijvoorbeeld geen praktijkervaring met Snoezelen heeft. Dit is terug te zien bij de resultaten van de verschillende deelvragen. Verder is er een verschil in de mate- en diepgang van informatie die wordt beschreven per deelvraag. Bij deelvraag 1 en 3 zijn in de analyse relatief weinig codes naar voren gekomen in vergelijking tot deelvraag 2. Ook zijn de codes bij deelvraag 2 uitgebreider toegelicht, dit geldt specifiek voor het thema 'Praktijk'. Bij dit thema is er daarom voor gekozen de resultaten per respondent te beschrijven.<sup>2</sup>

### **Deelvraag 1:**

Welke doelen worden opgesteld voor het Snoezelen van de individuele cliënt met EMB en hoe worden deze geëvalueerd?

---

<sup>1</sup> verder gerefereerd naar als begeleider 1 en 2

<sup>2</sup> Voor de verdere leesbaarheid worden in dit hoofdstuk mensen met EMB aangeduid als cliënten, omdat dit voor de participanten de gebruikelijke aanduiding is.

**Doelen.** Doelen worden door begeleiders niet vastgelegd voor het Snoezelen. Begeleider 1 noemt dat vooral ingespeeld wordt op ontspanning en dat zij één cliënt heeft waarbij wordt gewerkt aan de beenstrekking tijdens het Snoezelen. Wanneer Snoezelen bewust wordt ingezet voor een bepaald doel gaat dit over het zorgen voor rust/ ontspanning/ ontspanning. Begeleider 1 zegt zo: “Bij ons is het wel echt vaak het rustig worden (...). Dus nou ja, rustige muziek op de achtergrond of even op het water bed liggen. Ja, dat is bij ons wel de voornaamste reden waarvoor het veel gebruikt wordt.” Zij vertelt dat zij Snoezelen met dit doel expliciet voor individuele cliënten inzet wanneer zij overprikkeld zijn. De expert noemt dat dit doel goed gebruikt kan worden voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag; dat je die tot rust kan brengen. Begeleider 2 geeft een voorbeeld dat Snoezelen ingezet werd voor rust voor een cliënt, maar dit niet het beoogde effect had: “ (...) Dus toen was het: je mag wel snoezelen, maar niet meer neerleggen, want dan wordt ze te ontspannen, valt ze in slaap en daar heeft ze 's avonds last van. En dan stoppen we daarmee en dan passen we het aan.” Er worden geen voorbeelden gegeven waarbij Snoezelen bewust bij aanvang van de sessie wordt ingezet voor activatie of autonomie.

**Evaluatie.** Concrete evaluatie van doelen van Snoezelsessies vindt niet plaats. Begeleiders zijn wel gewend te rapporteren over de activiteiten van die dag, waaronder Snoezelen. Begeleider 2 rapporteert hierbij ook over het effect van Snoezelen. Dit doet zij expliciet als zij experimenteert met de vormgeving van Snoezelsessies. Zij zegt over doelen en evaluatie: “Ja, maar wat een doel zou kunnen zijn bij ons is bijvoorbeeld: Wat heb je aangeboden tijdens het snoezelen? En hoe reageerden de cliënt hierop? Om dan te kijken van nou wat sluit aan: welke materialen, welke dingetjes.” Begeleider 1 geeft aan dat zij als collega's tijdens en na Snoezelsessies regelmatig sparren over hoe zij de beleving en behoeftes van de cliënt inschatten: “ Van hoe zie jij dat? En ja, heb je ook het idee dat diegene gespannen is of zullen we even naar de Snoezel met diegene gaan? (...) Zie jij dat ook? Voelt het voor jou ook zo?”. Beide begeleiders vertellen in gesprek te gaan met collega's als zich problemen voordoen (denk ook aan het voorbeeld van begeleider 2 van de slapende cliënt). Begeleider 1 schakelt hierbij ook de gedragswetenschapper in en vertelt eventueel gebruik te kunnen maken van werkbegeleiding en het ondersteuningsplan van de cliënt om problemen op te lossen. Begeleider 2 noemt hiernaast dat door vragen te stellen bij het handelen van collega's, gezorgd kan worden voor bewuster Snoezelen: “ Maar dan stellen we elkaar ook wel eens vragen van: Goh, waarom doe je dat eigenlijk zo? Ja en dan komt er ineens een eyeopener

van: Hé ja, dat kan ook anders.’’ De expert noemt Teambesprekingen noemt als goede plek om te evalueren en van elkaar te leren. Begeleider 2 geeft hierover aan dat er eens in de drie maanden een evaluatie wordt gedaan, maar zij hier niet actief aan meedoet omdat dit slechts is bedoeld voor de persoonlijk begeleiders van de cliënten.

**Winst.** Naast rust en ontspanning worden ook andere positieve effecten van Snoezelsessies ervaren bij individuele cliënten. Op het gebied van ontspanning ziet begeleider 1 winst door uiteenlopende reacties van verwondering van cliënten tijdens het Snoezelen. Begeleider 2 noemt dat cliënten hun hoofd kunnen leegmaken en kunnen ontspannen door nieuwe houdingen die ze in de Snoezelruimte kunnen aannemen. Zij ziet hier ook lichamelijk effect van terug in de vorm van verminderde epileptische activiteit en een afname van lichamelijke spanning. Dit laatste is ook zichtbaar in een verbeterde stoelgang. Door begeleider 1 worden voorbeelden van winst op het gebied van activatie gegeven. Zij ziet dat teruggetrokken cliënten alerter en nieuwsgieriger worden en meer speelgedrag laten zien. Hierbij noemt zij een voorbeeld van een cliënt die door de bewegingsvrijheid in de Snoezelruimte de mogelijkheid had zich om te draaien; begeleiders waren er niet van op de hoogte dat de cliënt dit kon. Volgens begeleider 1 is er sprake van meer bewegingsvrijheid in een Snoezelruimte voor mensen met EMB, omdat zij hier op het waterbed en kussens op de grond heen en weer kunnen gaan, terwijl ze anders in de rolstoel vastzitten. Zij ziet dat cliënten hierdoor meer autonomie hebben. De expert geeft een voorbeeld van meer autonomie voor een cliënt dat door toeval ontstond: een blinde cliënt werd vergeten en ging zelf op pad naar een ruimte waar hij vervolgens uitgerekend met materialen voor visuele prikkeling speelde. Begeleiders zouden vanuit zichzelf niet met de blinde cliënt naar deze ruimte gegaan zijn. Begeleider 2 vindt daarnaast dat er door Snoezelen makkelijk maatwerk kan worden geboden en kan worden aangesloten bij de behoeftes van de individuele cliënt. Zij zegt zo: ‘‘ (...) Dat je zoveel verschillende zintuigen kan prikkelen met snoezelen. En dat je dat dan ook per cliënt weer kan aanpassen, want de ene houdt heel erg van lichamelijke aanrakingen en de andere juist weer van lichtjes.’’ Naast maatwerk als winst noemt zij dat de belevingswereld van de cliënt vergroot wordt: ‘‘ (...) Aan het begin als je met een materiaal aankomt, dat ze het afweren (...) en dan na een paar keer zien: Oh, maar dat is toch best wel leuk.’’ Zij ziet terug dat cliënten het materiaal leuk vinden doordat zij het gaan vasthouden, het niet meer wegduwen of gaan glimlachen.

**Deelvraag 2:**

Hoe worden Snoezelsessies vormgegeven voor de individuele cliënt met EMB en welke perspectieven liggen daaraan ten grondslag?

**Praktijk.** Begeleider 1 heeft geen opleiding of cursus gevolgd voor Snoezelen. Er vindt wekelijks een Snoezelsessie plaats in groepsverband van 45 minuten en af en toe kan Snoezelen individueel worden ingezet als begeleiders het idee hebben dat een cliënt overprikkeld is. Wanneer rust voor een cliënt wordt ingezet laten zij die cliënt een tijd alleen in de Snoezelruimte op het waterbed liggen. Begeleider 1 noemt dat er bij deze individuele sessies minder prikkels zijn dan tijdens een groepsessie. Zij en haar collega's bereiden de Snoezelsessies niet voor, maar Snoezelen met de cliënten op basis van gewoonte: ‘‘ Het is meer de lampjes gaan aan en de muziek gaat aan en iedereen zit daar, en dan wordt er ja per begeleider bedacht van wat je even gaat doen.’’ Hierbij zijn begeleiders vooral aan het observeren: ‘‘ Het is denk ik, ik denk dat we niet heel actief in de Snoezel zitten, zeg maar. Het is meer dat wij ook, nou ja, misschien wel wat passief zijn en kijken, signaleren en observeren. En ja, even een klein stukje één op één; even bij die zitten even bij die zitten en kijken hoe iedereen reageert’’. Begeleider 1 geeft aan dat het Snoezelen vooral een rustig moment is voor cliënten waarbij zij even niks hoeven. Naast het bieden van rust vraagt begeleider 1 cliënten waar zij willen zitten en welke muziek zij willen luisteren tijdens de sessie als cliënten dit naar haar duidelijk kunnen maken. Dit laatste gebeurt ook op eigen gevoel; als ze bijvoorbeeld merkt dat een cliënt zijn lichaam blijft aanspannen zet ze de muziek uit. De Snoezelruimte is vormgegeven aan de hand van het thema ‘‘Jungle’’; er liggen bijpassende knuffeldieren en door decoratie is getracht een speciale sfeer te creëren waarmee cliënten het gevoel kunnen krijgen in een jungle te zijn. Begeleider 1 merkt dat cliënten vaak na 5 tot 10 minuten rustig worden. Ze probeert hun beleving in te schatten door te kijken naar hun mimiek en lichaamstaal. Zij ziet herkenning van de Snoezelruimte bij cliënten terug doordat cliënten gaan rondkijken wanneer er nieuw materiaal aan de Snoezelruimte wordt toegevoegd. Na vier weken is dit nog niet het geval.

Begeleider 2 heeft ook geen cursus gevolgd voor Snoezelen. Zij merkt dat het doel en de werkwijze van Snoezelen heel verschillend geïnterpreteerd kan worden. Zij noemt een voorbeeld van een collega die een cliënt voor rust even laat slapen in de Snoezelruimte en dat Snoezelen noemt. Ook begeleider 2 bereidt Snoezelsessies doorgaans niet voor en kan ook niet altijd aanwezig zijn bij Snoezelsessies. Dit komt door tijdgebrek op een dag voor alle werkzaamheden die gedaan moeten worden op het gebied van administratie en verzorging.

Snoezelsessies worden in haar praktijk meestal voor enkele cliënten tegelijkertijd ingezet. Als zij aanwezig is duurt de sessie vaak 45 minuten en is zij bewust met de cliënten bezig. Zij ziet net als begeleider 1 dat er meer prikkels zijn voor cliënten tijdens groepsessies dan tijdens individuele sessies. Om te zorgen voor voldoende rust tijdens een Snoezelsessie bouwt ze de sessie langzaam op door een muziekje aan te zetten en hierna op een heel traag tempo over te gaan naar het bieden van prikkels. Ze houdt hierbij rekening met het feit dat cliënten moeten wennen aan de omgeving en prikkels en hierbij hun tragere verwerkingstijd meespeelt. Begeleiders kiezen er regelmatig voor dezelfde handelingen te doen en dezelfde materialen aan te bieden in een Snoezelsessie. Door als begeleiders regelmatig hetzelfde te doen wordt het vertrouwd voor de cliënten en zien begeleiders hen ontspannen. Begeleider 2 stelt hierbij concreet voor 10 weken achter elkaar hetzelfde te doen. Begeleider 2 noemt ook voorbeelden van meer activatie en autonomie door deze werkwijze; cliënten gaan na vier tot vijf weken materialen en prikkels herkennen en hier dan meer op reageren. Begeleider 2 noemt dat ze verder een rustgevend muziekje gebruikt om cliënten te laten ontspannen. Zij geeft te kennen te zorgen voor autonomie door verschillende materialen tijdens een sessie aan te bieden en hierbij ook van tevoren haar handelingen aan te kondigen. De methode active learning heeft haar geholpen te zorgen voor meer activatie. Zij leerde door deze methode cliënten langzaam en gedoseerd te laten wennen aan materiaal en gebruikt deze strategieën nu vervolgens ook tijdens Snoezelsessies. Zij merkt dat cliënten hierdoor hun belevingswereld vergroten. Zij deed zo het volgende met een cliënt die een sterke materiaalvoorkeur heeft voor sleutels: ‘‘(...) je hangt allemaal dingetjes op, dan doe je de sleutels, maar ook een paar andere dingen erbij. In de hoop dat ze uiteindelijk gaat denken: (...) Ik ga niet alleen de sleutels, maar ik ga ook proberen of ik dat andere kan aanraken.’’ Begeleider 1 vindt dit heel waardevol en biedt tijdens Snoezelen dan ook bewust diverse en tactiele prikkels aan. Ze let hierbij op hoe een cliënt reageert op een bepaalde prikkel; duwt de cliënt de prikkel weg dan stopt zij met het aanbieden hiervan. Net als begeleider 1 probeert begeleider 2 aan te sluiten bij de cliënten door te letten op hun mimiek en lichaamstaal. Zo zegt begeleider 2 als gevraagd wordt naar hoe keuzes worden gemaakt in het aanbod van prikkels: ‘‘Kijken hoe de cliënt die dag is, als de cliënt heel erg druk is en overprikkeld dan doe ik minder dan wanneer de cliënt actief is of juist wel echt zin heeft.. dan doe ik meer.’’

De expert vertelt dat hij vaak ziet dat begeleiders te snel willen in het aanbieden van prikkels en doelen hebben met het Snoezelen die niet aansluiten bij de beleving van de cliënt. De expert ziet zo dat er vooroordelen kunnen bestaan over de beleving van cliënten. Hij

noemt als voorbeeld een agressieve cliënt die boven verwachting positief reageerde op de Snoezelsessie. Ook vertelt hij hoe cliënten bij een discovloer met vakken niet geïnteresseerd waren in de lichten die erbij hoorden, maar in de warmte die de lichten hadden. Door te wachten op initiatief van cliënten kunnen zij zelf veel laten zien is zijn ervaring. Dit vergroot hun autonomie en kan begeleiders nieuwe kennis geven over de voorkeuren van de betreffende cliënt. Voor de ene cliënt ziet een juiste sfeer er bijvoorbeeld heel anders uit dan voor een andere cliënt: ‘‘Dat zal van hemzelf afhangen voor zover je hem al wel of niet al goed kent. Van waar gaat zijn voorkeur naar uit, hè? Want wat zijn prikkels die hem boeien wat je mogelijk van andere collega’s gehoord hebt? Daarop zou je kunnen voortborduren. Er is niet één standaard, een recept te geven van; Nou, dat moet er zus of zo uitzien.’’

**Perspectief.** Door alle participanten werd genoemd dat Snoezelen twee werkingen heeft, namelijk het prikkelen en tot rust laten komen van de cliënten. De expert benoemt hiernaast ook dat het bieden van ruimte en keus aan de cliënt een essentieel onderdeel van Snoezelen moet zijn. Begeleider 2 zegt hierover: ‘‘Dus dan stimuleer ik meerdere zintuigen. Dus ik kijk wat de cliënt aankan. Je wil ze niet overprikkelen, maar ik wil ze ook niet onderstimuleren.’’ Alle participanten noemen ook dat Snoezelen moeilijk in kaders te vangen is vanwege de unieke kenmerken, voorkeuren en belevingswereld van elke cliënt. Kennis van de cliënt, focus en aandacht en afstand en tijd nemen, werden als voorwaarde genoemd om hierin te kunnen voorzien. De expert benadrukt hierbij het belang van afstand nemen. Hij zegt hierover o.a.: ‘‘Ja door gewoon afstand te nemen, hè, dus die persoon niet overal naartoe te slepen of een bepaalde prikkel te brengen waarvan jij denkt: Goh, dit is interessant voor hem.’’ Begeleider 2 beschrijft expliciet het belang van het kennen van de cliënt: ‘‘... dat is wel een stukje; ja, als begeleider moet je daar wel de cliënt ook goed genoeg voor kennen. Want de meeste cliënten kunnen niet eens praten, dus dan moet je van het gezicht en lichaamshouding aflezen: is het leuk?’’ De expert vult dit aan door te zeggen: ‘‘Ja door te kijken: (...) Waarom zit die altijd in die ene hoek? (...) Waarom pakt hij nou altijd (...) dat beet, zulke dingen, hè? Daar zijn vaak aanleidingen toe, dat kun je verder uit diepen en dat kan je weer helpen om nieuwe mogelijkheden te ontdekken.’’ Over het interpreteren van de beleving van de cliënt zeggen alle participanten dat deze observaties subjectief zijn; je kunt nooit zeker weten wat een cliënt echt denkt en voelt. De expert benadrukt hierbij dat wij vanuit onze belevingswereld vaak gericht zijn op visuele prikkels en vooral vergeten tactiele prikkels aan te bieden.

Volgens de expert en begeleider 1 sluit Snoezelen hoe dan ook aan bij de belevingswereld van mensen met EMB door het aanbieden van zintuigelijke informatie. De expert en begeleiders noemen een trage verwerkingssnelheid en het snel overweldigd raken door de omgeving als kenmerken van de doelgroep. Om hierbij aan te sluiten wordt het gebruik van gewoontes en herhaling als behulpzaam gezien. Structuur en herkenning zorgen er voor dat Snoezelsessies voorspelbaar zijn en niet te spannend waardoor kan worden aangesloten bij de cliënten. De expert deelt een voorbeeld waaruit op te maken is hoe ver de behoefte naar herhaling kan gaan: een nog volledig mobiele vrouw met EMB bleef gedurende de gehele dag van acht uren contact maken met de trilvloer in de Snoezelruimte. Ze liep deze dag na korte pauzes telkens gelijk weer terug naar deze trilvloer. Ook het selectief prikkelen van zintuigen wordt door de expert en begeleider 1 als belangrijk genoemd om aan te sluiten bij de doelgroep. De expert geeft hierbij het argument dat mensen met EMB een beperkte focus hebben voor hun omgeving en alleen binnen deze focus prikkels tot zich kunnen nemen. Tegelijkertijd is het volgens de expert ook belangrijk verschillende prikkels aan te bieden aan mensen met EMB en hierbij te experimenteren bij wat aansluit bij het individu; dit gezien de meeste cliënten ook erg beperkt zijn in hun mobiliteit.

Beide begeleiders zouden de zintuigen meer willen stimuleren en daarbij ook nieuwe prikkels willen aanbieden en kennis willen maken met nieuwe materialen. De expert noemt een waterbed, bubble unit en tastborden als succesvolle materialen voor Snoezelen. Zowel hij als begeleiders vinden ook dat gewone huis, tuin en keuken materialen gebruikt kunnen worden in een Snoezelsessie. Dit geldt voor hem ook voor de ruimte; wat hem betreft kan ook gesnoezeld worden in de buitenlucht. Begeleider 1 vindt het belangrijk dat de prikkels die worden aangeboden passen bij het thema van de Snoezelruimte. De expert vindt dit afleidend omdat mensen met EMB een geheel andere belevingswereld hebben en refereert hierbij ook weer aan het gegeven dat cliënten met EMB alleen losse prikkels kunnen waarnemen.

Begeleider 2 en de expert benadrukken dat het belangrijk is rust te waarborgen in een Snoezelsessie. Begeleider 2 formuleert rust als volgt: ‘‘Maar dit is niet slapen...dan krijg je niks meer mee van het Snoezelen. Nee, als je helemaal lekker zo’n massage hebt gehad of trillingen; Dat je je daar helemaal aan kan overgeven.’’ Zowel zij als de expert benoemen dat je om rust te kunnen bieden echt aandacht en tijd voor de cliënten moet kunnen hebben. Voor een effectieve Snoezelsessie moet je volgens de expert 2,5 uur uittrekken; pas dan kan een persoon met EMB zich volgens hem ontspannen.

Begeleider 1 en de onderwijsdeskundige benadrukken dat er meer aandacht mag komen voor zintuigstimulering en activatie. De expert waarschuwt hierbij dat de sessie al snel gestuurd wordt door begeleiders in plaats dat ruimte wordt geboden voor de cliënten om initiatief te nemen. De andere participanten zien juist een gemis van doelgerichtheid en vinden het belangrijk dat begeleiders een meer actieve rol innemen. Begeleider 1 zegt zo: “Dus daarin mis ik inderdaad soms wel de richtlijn van nou, hoe kun je bijvoorbeeld (...) bepaalde zintuigen stimuleren door materialen te gebruiken.” De expert vindt de aanwezigheid van begeleiders ook belangrijk, maar ziet voor hen een meer ondersteunende rol. Hij zegt hierover: “Die begeleider zou toch (...) als hij die persoon langer kent, heel intensief met die persoon bezig kunnen zijn door hem te ondersteunen (...) iets aan te raken of te wijzen op iets dat trilt (...). Maar heel voorzichtig, niet dwingen dingen te laten doen.”

De expert raadt tot slot aan om familie in te zetten om individuele aandacht te geven aan hun naaste met EMB en kennis over te dragen over de voorkeuren en betekenis van gedragingen van deze cliënt. Hierbij noemt hij individuele Snoezelsessies als concrete manier om beter aan te leren sluiten bij de cliënt. Alle participanten noemden dat er meer kennis en opleiding kan komen over de richtlijnen.

### **Deelvraag 3:**

Wat zijn de behoeften vanuit de praktijk bij uitvoering van de richtlijnen?

**Ondersteuning.** Begeleiders hebben vooral behoefte aan praktische ondersteuning. Zij willen graag meer tijd en ruimte in hun planning zodat zij meer aanwezig kunnen zijn tijdens Snoezelsessies en deze bewuster kunnen inzetten door voorbereiding. Zo zeg begeleider 1 over voorbereiding van Snoezelsessies aan de hand van naslagwerk: “Dat we er niet heel veel tijd aan kwijt gaan zijn. Want anders dan maak je iets, maar dan wordt het vervolgens niet gebruikt. (...) Want wij hebben een half uurtje op een dag over om nou ja, zulke dingen te doen.” Begeleiders hebben geen toerusting gehad voor Snoezelen, Zij zien de meerwaarde in van opleiding, naslagwerk en coaching. Inhoudelijk zouden zij graag aandacht willen voor de richtlijnen; principes en doelen van Snoezelen. Begeleider 2 zegt hierover: “(...) wat meer weten over het idee erachter en de theorie. Ja, want ik heb in mijn opleiding het hier ook niet over gehad en hier ook niet echt. En dan: We gaan Snoezelen. Maar wat betekent het dan? Dat mis ik wel.” Zij waren maar beperkt van deze principes op de hoogte. Hierbij zijn vragen over hoe begeleiding concreet kan worden vormgegeven, maar ook over wat geschikte materialen zijn en hoe hierbij op de juiste manier prikkels aan te bieden. Ook de

onderwijsdeskundige geeft aan dat het belangrijk is in ondersteuning aandacht te besteden aan principes. De expert verwijst hiernaar door te benoemen dat het belangrijk is dat wordt teruggegaan naar het oorspronkelijke idee van Snoezelen.

Begeleiders hebben behoefte aan concrete ideeën en praktijkvoorbeelden bij de richtlijnen van Snoezelen. Ook de expert en de onderwijskundige noemen het belang van voorbeelden en beeldmateriaal. Concrete ideeën voor ondersteuning lopen uiteen: een factsheet met de Snoezelprincipes in de Snoezelruimte om af te checken (onderwijsdeskundige), het houden van een cursusdag, werken met ervaren buddy's en naslagwerk in de vorm van een app of boekje. Begeleider 1 hecht voorkeur aan het hebben van een app waarin voorbeelden en ideeën worden gegeven over de invulling van de Snoezelprincipes en muziek en materiaal keuze. Begeleider 2 hecht voorkeur aan een klein boekje verdeeld in kleine hoofdstukken bij de belangrijkste aspecten van Snoezelen met verdiepende ideeën en informatie. Informatie moet volgens beide begeleiders kort en bondig zijn. Begeleiders geven aan praktisch ingesteld te zijn en dit ook terug te zien bij collega's. Begeleider 2 geeft het idee om filmpjes van Snoezelsessies te bekijken en hier met elkaar op te reageren. Begeleider 2 noemt ook het belang van het hebben van kennis over de winst, theorie en betekenis van Snoezelen. Zij heeft als ideeën een Snoezeldag te organiseren en begeleiders die net bekend zijn met Snoezelen te laten meelopen met meer ervaren begeleiders op dit gebied. De onderwijsdeskundige stelt ook het aanbieden van een e-learning voor, maar beide begeleiders gaven aan dit minder aansprekend te vinden en tijdsintensief. Beide begeleiders en de expert zien de meerwaarde in van mentorschap en coaching. Begeleider 2 zegt zo: "Maar dat je meekijkt met iemand. Van: Goh, wat kun je dan doen en waarom doe je dit dan? (...) Op die manier."

De onderwijsdeskundige benadrukt het belang om te zorgen voor een gezamenlijk visie van teams waarbij iedereen op de hoogte is van doelen en de mogelijkheden van Snoezelen. Zij zegt hierover: "Het mooiste zou zijn als iedereen zoiets doorloopt voordat je gaat snoezelen. Dat je wel bewust ergens mee bezig bent en weet wat je doet." De onderwijsdeskundige geeft als idee het organiseren van een bijeenkomst over visie bij de implementatie van een interventie. Ook stelt zij voor een ambassadeur of aandachtsfunctionaris aan te stellen voor Snoezelen. De expert stelt voor om als teams een kritisch gesprek aan te gaan over het oorspronkelijke idee van Snoezelen en hoe je kan aansluiten bij de belevingswereld van mensen met EMB. Hierbij kan volgens hem gebruik

worden gemaakt van een samenvatting van het interview wat voor het huidige onderzoek gedaan werd.

Specifiek op het gebied van individueel aansluiten bij cliënten zijn verschillende ondersteuningsmiddelen genoemd. Begeleider 1 koppelt dit aan de inzet van ervaren buddy's. De onderwijsdeskundige en expert maken de kanttekening dat het op dit gebied niet mogelijk is alles binnen de interventie van Snoezelen te standaardiseren. Het is volgens de onderwijskundige beter een methode te ontwikkelen waardoor begeleiders Snoezelsessies kunnen toespitsen op individuele cliënten. Zij koppelt hieraan ook Programma Perspectief en het gebruik van casuïstiek. De expert stelt hierbij het gebruik van video registratie voor; samen hierover in gesprek gaan kan helpen om een completer beeld van een cliënt te krijgen. Ook kan dossiervorming volgens hem helpen om meer kennis te krijgen over de cliënten. Begeleider 2 stelt het ontwikkelen en gebruiken van signaleringsplannen voor en ziet ook meerwaarde in het gebruik van casuïstiek. Zij vertelt hoe dit gebruikt zou kunnen worden: "Je hoorde net iemand best wel hard schreeuwen. Nu was het denk ik (...) Maar het kan ook zijn dat er iets anders is, spanning ofzo en dat je dan een soort lijstje hebt van: Oké stap één, is er een vervelend geluid. Nee, afvinken." Zij raadt ook het gebruik van de methode Active Learning aan om meer kennis krijgen over wat werkt voor de cliënt (Rienstra, 2019). Bij deze methode wordt verschillend materiaal aan cliënten aangeboden en wordt onderzocht welke voorkeuren zij hierbij hebben. Materiaal wordt systematisch aangeboden; cliënten maken stap voor stap meer kennis met bepaald materiaal, door het materiaal bijvoorbeeld eerst te zien, daarna kort aan te raken en daarna over te pakken. Tot slot maakt de onderwijsdeskundige ook de koppeling van maatwerk voor cliënten naar maatwerk voor begeleiders; Door aan te sluiten bij de ervaringen, wensen en leerstijlen van begeleiders kan ondersteuning bij Snoezelen ook beter worden vormgegeven. Door middel van de Plan Check Do Act cyclus (Patel & Deshpande, 2015) kan dit proces gemonitord worden.

De expert noemt voor de praktische vormgeving van Snoezelsessies de inzet van kleine materialen en Snoezelwagens als betaalbare opties. Bij Snoezelwagens is er een wagen met Snoezelmateriaal voorzien wat je eenvoudigweg naar de cliënt kan toerijden. De Snoezelexpert zegt over een Snoezelruimte: "Dat je simpelweg ook in je dagbesteding in je activiteiten ruimte dingen kunt doen. Op heel individueel niveau, hè." Voor verdere inspiratie geven beide begeleiders aan graag bij andere organisaties te kijken hoe daar gesnoezeld wordt.

**Implementatie.** In de interviews is specifiek aandacht besteed aan factoren en voorwaarden die volgens de participanten belangrijk zijn voor een succesvolle implementatie van Snoezelen. Voor het succesvol implementeren van Snoezelen ziet de onderwijsdeskundige betrokkenheid van de begeleiders, maar ook andere relevante professionals, als belangrijkste voorwaarde. Door begeleiders en andere professionals te vragen naar de behoeftes en perspectieven, kan een interventie makkelijker worden geïmplementeerd. Door zowel informatie en input top down te verlenen, maar ook van bottom up te ontvangen, is sprake van co-creatie (Overwijk et al., 2022). Bekendheid van het project van de interventie implementatie helpt in haar ervaring mee om begeleiders makkelijker mee te krijgen. De Onderwijsdeskundige noemt daarnaast specifiek dat er aandacht moet zijn voor betrokkenheid van het gehele teams bij de implementatie op een locatie. Het is belangrijk dat er een gedeelde visie en beeld is over de interventie, zodat deze op de juiste manier wordt uitgevoerd. Hierbij is het gesprek aangaan en afspraken maken heel erg belangrijk. Daarnaast helpt het voor teams om een aanspreekpunt te hebben bij vragen over de interventie.

De Onderwijsdeskundige zou het voor de implementatie gewenst vinden als begeleiders eerst een traject volgen over wat Snoezelen inhoudt, voordat ze zelf gaan Snoezelen. Hierbij zou aandacht moeten zijn voor de principes, kennis van de cliënten en vaardigheid. Zij noemt het Com B model als onderbouwing hierbij. Dit model stelt dat zorgen voor competentie, motivatie en kansen ten grondslag ligt van het goed uitvoeren van een interventie (Cane et al., 2012). Anders gezegd: er moet visie zijn, vaardigheid, maar ook de praktische ruimte en mogelijkheid om de interventie uit te kunnen voeren.

Om de interventie goed te implementeren noemt de Onderwijsdeskundige ook het belang van een goed implementatieplan en monitoring hiervan. Zij noemt het uitvoeren van een procesevaluatie, het meetbaar maken van doelen en het duidelijk afspraken maken over rollen en communicatie. Door evaluatie van de interventie kan gecontroleerd worden of de interventie wordt uitgevoerd zoals het bedoeld is. Tot slot moet hierbij rekening gehouden worden met de mogelijkheden van de praktijk; er is altijd beperkt tijd en geld beschikbaar voor de implementatie. De onderwijsdeskundige heeft hier beperkt zicht op; dit moet per instelling en team worden afgestemd.

## Discussie

### Conclusie

Het doel van dit onderzoek was de beantwoording van de vraag: Hoe worden de richtlijnen van Snoezelen vormgegeven in de praktijk en wat zijn de behoeften van de praktijk bij de uitvoering van deze richtlijnen? Drie deelvragen zijn hierbij opgesteld.

Voor de eerste deelvraag is doelgebruik van Soezelen in de praktijk onderzocht. Uit de resultaten op deelvraag 1 is gebleken dat begeleiders geen concrete doelen voor Snoezelen opstellen. Snoezelen wordt soms bewust ingezet voor ontspanning voor een persoon met EMB, maar evaluatie van dit beoogde doel vindt niet formeel plaats.

Voor de tweede deelvraag werd onderzocht hoe Snoezelen wordt vormgegeven in de praktijk en welke perspectieven hieraan ten grondslag liggen. Hieruit is gebleken dat de vormgeving van Snoezelsessies door de twee begeleiders op bepaalde punten verschilt en op andere punten overeenkomt. Verschillen zijn het wel en niet gebruik maken van een thema voor de vormgeving van Snoezelsessies en in meer en mindere mate actief bijdragen aan activatie door materiaalgebruik. Overeenkomsten zijn het gebruik van gewontes, herhaling en observatie en het gebrek aan opleiding en voorbereidingstijd bij het Snoezelen. Door alle participanten is gesteld dat Snoezelen door zintuigstimulering zowel rust als activatie biedt voor mensen met EMB. Ook is door hen beschreven dat aansluiten bij de belevingswereld van mensen met EMB door maatwerk te bieden hierbij essentieel is. Minder expliciet is de werking van autonomievergroting vanuit de praktijk benoemd; de expert benadrukte deze wel. Begeleiders zijn van mening dat meer doelgericht en bewust gesnoezeld zou moeten worden in de praktijk. Kennis van de persoon met EMB, focus en aandacht en het nemen van voldoende afstand en tijd zijn als voorwaarden genoemd om goed te kunnen aansluiten bij de individuele mensen met EMB. Vooroordelen over de persoon met EMB en te snel prikkels willen aanbieden zijn als risico's beschreven door de expert. Een trage verwerkingssnelheid, snel overprikkeld raken en een focus voor een gering aantal prikkels zijn als belangrijke algemene behoeften van de doelgroep genoemd. Het hebben van gewontes, bieden van herhaling, selectief prikkelen en soepele overgangen zijn hierbij behulpzaam volgens de begeleiders en expert.

Voor de derde deelvraag werd onderzocht wat behoeften zijn voor ondersteuning en implementatie van de richtlijnen. Uit de resultaten is gebleken dat tijd en opleiding belangrijke behoeften zijn van begeleiders. Daarnaast is behoefte aangegeven naar concrete ideeën om informatie praktisch toepasbaar en toegankelijk te maken; alle participanten

brachten in dat coaching hiervoor behulpzaam zou kunnen zijn. Een aantal methoden zijn hierbij specifiek aangedragen om maatwerk te kunnen bieden. Alle participanten gaven aan dat er behoefte is naar meer kennis over de richtlijnen. Planning, evaluatie, afspraken en communicatie zijn volgens de onderwijsdeskundige van belang voor verdere implementatie van de richtlijnen.

Concluderend is inzicht gekomen in hoe de richtlijnen van Snoezelen worden vormgegeven in de praktijk en wat behoeften zijn vanuit de praktijk voor implementatie van de richtlijnen. Snoezelen wordt door begeleiders niet doelgericht en niet bewust ingezet aan de hand van de richtlijnen. Gewoontes, herhaling en observatie worden door hen wel gebruikt om prikkels gecontroleerd aan te bieden en aan te sluiten bij behoeften van individuele cliënten. Er is behoefte naar meer kennis over de richtlijnen en concrete ideeën en coaching om deze te kunnen toepassen.

### **Theoretische reflectie**

Dat er voor Snoezelsessies geen doelen worden opgesteld en individuele effecten van Snoezelen niet schriftelijk geëvalueerd worden sluit aan bij het onderzoek van Vlaskamp & Nakken (2008). In dit onderzoek werd gevonden dat er nauwelijks geëvalueerd wordt op doelen of effecten van interventies. Dit is onwenselijk gezien het essentieel is om op een doelgerichte wijze te werken aan positieve effecten voor mensen met EMB. Vanwege de individuele behoeften van mensen met EMB vraagt het bewerkstelligen van effecten bij hen namelijk om een unieke aanpak (Van der Putten et al., 2009). Dit werd ook benadrukt door de participanten van het onderzoek; kennis over de behoeften van mensen met EMB moet in kaart worden gebracht. Daarnaast kan een goede planning en evaluatie waarborgen dat de interventie wordt uitgevoerd naar het oorspronkelijke idee (Overwijk et al., 2021). Dit is van belang omdat het uitvoeren van de interventie zoals bedoeld, een algemeen werkzame factor is voor interventies (Van Yperen, 2015). Een overstijgend doelenprogramma zoals Programma Perspectief zou hiervoor gebruikt kunnen worden (Poppes et al., 2021; Vlaskamp et al., 2020).

Dat er verschillen zijn tussen begeleiders in hoe zij Snoezelsessies vormgegeven, sluit aan bij het onderzoek dat gedaan is naar de vormgeving van Snoezelen in de praktijk. Zo vonden Collier & Truman (2008) dat materiaal dat gebruikt wordt verschilt; in het huidige onderzoek is gevonden dat de ene begeleider gebruik maakt van materiaal voor tactiele prikkels, waar de andere dit niet doet. Ook vertelde één begeleider niet altijd aanwezig te zijn

bij de Snoezelsessies; dit werd ook gevonden in het onderzoek van Chan et al., (2010) Dit maakt de generaliseerbaarheid van Snoezelsessies complex (Van Yperen et al., 2017) met als gevolg dat effecten van de interventie in onderzoek niet in kaart kunnen worden gebracht. Dit maakt het verder operationaliseren van de richtlijnen van belang.

Overeenkomsten die gevonden zijn in de vormgeving van Snoezelsessies waren: gebruik maken van gewoontes, herhaling en observatie. Onderliggend perspectief van participanten bij het gebruik maken van gewoontes was het rekening houden met de trage verwerkingssnelheid van mensen met EMB; zo zou gezorgd worden voor herkenning wat zou zorgen voor ontspanning en de activatie van mensen met EMB zou vergroten. Deze gedachtegang sluit aan bij de theorie over de cognitieve beperkingen van mensen met EMB (Vlaskamp, 2020). Door hun lage verwerkingssnelheid hebben zij tijd nodig voor het verwerken en reageren op een prikkel. Zij laten golven van alertheid zien waarbij gevonden is dat het belangrijk is dat begeleiders minimaal 90 seconden wachten alvorens de reactie van de persoon met EMB te beoordelen (Munde et al., 2012). Het observeren van de lichaamssignalen en mimiek is hierbij voor uitstekende wijze de juiste manier (Munde & Vlaskamp, 2014). Gewoontes, herhaling en observatie zijn daarom mooie elementen van Snoezelsessies om verder onderzoek naar te doen.

Tot slot is in dit onderzoek naar voren gekomen dat het voor implementatie van de richtlijnen essentieel is om aan te sluiten bij de begeleiders en de praktijk. De praktijk meenemen bij de ontwikkeling en evaluatie van de interventie is effectief (Van Yperen et al., 2017); als gekeken wordt naar de huidige praktijk ontbreekt dat nog. Motivatie, competentie en mogelijkheid zijn echter de randvoorwaarden voor een goede implementatie (Cane et al., 2012). Hierbij zou een aanspreekpunt voor Snoezelen mogelijk kunnen helpen om de interventie op de kaart te zetten en kennisoverdracht te doen. Ook coaching kan zorgen voor motivatie en competentie en zowel coaching als opleiding zijn in eerder onderzoek positief beoordeeld door behandelaars (Walker & Snell, 2017). Beide trainingsmogelijkheden zijn ook aangedragen door de participanten van dit onderzoek. Dit versterkt de bevinding dat er behoefte is aan coaching en opleiding om de implementatie van de richtlijnen te verbeteren.

### **Methodologische reflectie**

Een zwakte van dit onderzoek is dat er sprake is van een gemakssteekproef met een kleine groep participanten. Er zijn slechts twee begeleiders geïnterviewd; wellicht dat Snoezelen binnen andere organisaties anders wordt vormgegeven en ingezet. Daarnaast kan de gemakssteekproef kan als gevolg hebben dat begeleiders die onverschilliger staan

tegenover Snoezelen niet hebben deelgenomen aan dit onderzoek. Dit maakt dat de resultaten niet gegeneraliseerd kunnen worden (O'Leary, 2004). Wel kon door de kleine groep participanten heel diepgaand doorgevraagd worden op uitspraken. Hierdoor kon een uitgebreid beeld van de praktijk geschetst worden.

Een sterkte van de groep participanten is dat door hun verschillende expertises meerdere en verrijkende perspectieven op Snoezelen helder zijn geworden (Bryman, 2012). Zo heeft dit onderzoek verschillende aangrijpingspunten voor verder onderzoek en implicaties voor de praktijk gegeven. Dit sluit goed aan bij de opzet van dit onderzoek wat verkennend en diepgaand van aard is.

Er zijn echter kanttekeningen te plaatsen bij de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek. De onderzoeker heeft als enige de data gecodeerd, waardoor geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid in kaart is gebracht. Wel is gebruik gemaakt van een codeboek, wat de codering van thema's navolgbaar maakt en daardoor meer betrouwbaar (Bryman, 2012). De brede vraagstelling van het onderzoek vergroot het risico op beperkte validiteit (Hennink et al., 2020). Zo werd in het onderzoeksinstrument doorgevraagd op zowel de vormgeving, als perspectieven, als behoeften van de praktijk. De vormgeving van een interventie is echter al een heel breed construct. Hierdoor bestaat het risico dat niet op alle elementen hiervan is doorgevraagd in de semi gestructureerde interviews; hierdoor kan relevante informatie gemist zijn en kunnen resultaten vertekend zijn (Hennink et al., 2020). Daarnaast heeft het deductieve aspect van de kwalitatieve analyse als risico dat data ondergeschikt wordt aan de vooraf opgestelde thema's, dit vergroot ook het risico op beperkte validiteit (Hennink et al., 2020). Op basis van deze kanttekeningen moeten de conclusies daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

### **Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk**

Gezien de beperkte generaliseerbaarheid van dit onderzoek wordt aanbevolen breder onderzoek uit te voeren naar de vormgeving van Snoezelen in de praktijk. Door meer inzicht te krijgen op hoe gesnoezeld wordt in de praktijk, kunnen aangrijpingspunten in kaart gebracht worden om de richtlijnen concreter te maken. Effectonderzoek naar de gehele interventie kan pas plaatsvinden als er een concrete interventiebeschrijving ligt (Van Yperen et al., 2017). Kennis over effecten van de interventie zijn nodig, omdat mensen met EMB recht hebben op bewezen effectieve interventies; dit is echter erg tijdrovend (Vlaskamp & Nakken, 2008). Een minder tijdrovend alternatief is om heel specifiek onderzoek te doen naar

bepaalde elementen binnen de interventie (Vlaskamp & Nakken). Hierdoor kan duidelijk wat wel en niet positief effect heeft bij het Snoezelen.

Daarnaast wordt aanbevolen onderzoek te doen naar mogelijke oplossingen voor het tijdsgebrek dat begeleiders ervaren om Snoezelen naar wens uit te voeren. Een aangedragen oplossing was om meer gebruik te maken van familie bij de inzet van Snoezelen. In onderzoek van Nasser et al. (2004) zorgde het Snoezelen met familie voor reacties van ontspanning en plezier bij mensen met EMB. Snoezelen met familie kan daarom waardevol zijn. Daarnaast heeft familie verrijkende kennis over hun naaste met EMB (Maes, 2020; Vlaskamp, 2020). Hierbij moet onderzocht worden wat de mogelijkheden voor inzet van familie bij Snoezelen kunnen zijn in de praktijk. Praktijkgestuurd onderzoek kan helpen om deze mogelijkheden in kaart te brengen en inzet verder te implementeren (Van Yperen et al., 2017).

Een aanbeveling voor de praktijk is om gebruik te maken van een overkoepelend doelenprogramma voor een doelgerichte en effectievere inzet van Snoezelen. Uit onderzoek is gebleken dat Programma Perspectief een effectief doelenprogramma is voor meer inzicht in wensen en behoeften van mensen met EMB (Maes, 2020). Dit programma helpt om signalen op gestructureerde wijze te interpreteren. Dit wordt gedaan met behulp van een stappenplan, van tevoren opgestelde meetbare uitkomstmaten en dagelijkse evaluatie (Poppes, 2021). Zo kunnen doelen worden opgesteld om de belevingswereld van mensen met EMB in kaart te brengen en hier verder bij aan te sluiten. Participanten van dit onderzoek hebben allen aangegeven dat het aansluiten bij de individuele behoeften van mensen met EMB. Naast het belang van doelgericht werken kan Programma Perspectief ook hierin ondersteunend werken.

Tot slot wordt aanbevolen begeleiders meer tijd te geven voor Snoezelsessies. Mensen met EMB zijn immers grotendeels afhankelijk van begeleiders om te kunnen bewegen in de ruimte. Observatie van mensen met EMB kan niet plaats vinden als begeleiders niet aanwezig zijn. Bovendien zal de alertheid van cliënten toenemen als begeleiders daaraan actief bijdragen (Botts et al., 2008; Munde et al., 2012; Vlaskamp et al., 2003). Gezien er vaak gebrek is aan voldoende activatie van mensen met EMB (Vlaskamp et al., 2020) is aanwezigheid van begeleiders in Snoezelsessies daarmee essentieel.

## Literatuurlijst

- Bastiaanssen, I. (2019). Effectladder van interventies [JPG afbeelding]. Geraadpleegd op 16 februari 2024, van <https://images.app.goo.gl/QQMrbCGTS3nvMyPv9>
- Botts, B., Hershfeldt, P., & Christenson-Sandfort, R. (2008). Snoezelen: Empirical review of product representation. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(3), 138–147. <https://eric.ed.gov/?id=EJ805441>
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4e ed.). Oxford University Press.
- Cameron, A., Burns, P., Garner, A., Lau, S., Dixon, R., Pascoe, C., & Szafraniec, M. (2020). Making sense of multi-sensory environments: a scoping review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(2), 1-27. <https://www.tandfonline.com.proxy-ub.rug.nl/doi/pdf/10.1080/1034912X.2019.1634247?needAccess=true>
- Cane, J., O'Connor, D., Michie, S. (2012). Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Science*, 7(1):1–17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22530986/>
- Carter, M., Stephenson, J. (2012). The use of multi-sensory environments in schools servicing children with severe disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(1), 95–109. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/13623613211050176>
- Chan, S., Fung, M.Y., Chien, W.T., Thompson, D., (2005). The clinical effectiveness of a multisensory therapy on clients with developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 26(2), 131–142. [https://www.researchgate.net/publication/8138270\\_The\\_clinical\\_effectiveness\\_of\\_a\\_multisensory\\_therapy\\_on\\_clients\\_with\\_developmental\\_disability](https://www.researchgate.net/publication/8138270_The_clinical_effectiveness_of_a_multisensory_therapy_on_clients_with_developmental_disability)
- Chan, S., Thompson, D., Chau, J., Tam, W., Chiu, I., & Lo, S. (2010). The effects of multisensory therapy on behaviour of adult clients with developmental disabilities - A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1), 108–122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19762017/>
- Collier, L., Truman, J. (2008). Exploring the multi-sensory environment as a leisure resource for people with complex neurological disabilities. *NeuroRehabilitation*, 23(4), 361–367. <https://winchester.elsevierpure.com/en/publications/exploring-the-multi-sensory-environment-as-a-leisure-resource-for>
- Cuvo, A. J., May, M. E., & Post, T. M. (2001). Effects of living room, Snoezelen room, and outdoor activities on stereotypic behavior and engagement by adults with profound mental retardation. *Research in developmental disabilities*. 22(3), 183-204. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11380058/>

- Durlak J.A., Dupre E.P., (2008). Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 237-350.  
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1848140>
- Flick, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research*. SAGE Publications.
- Hill, L., Trusler, K., Furniss, F., Lancioni, G. (2012). Effects of Multisensory Environments on Stereotyped Behaviours Assessed as Maintained by Automatic Reinforcement. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(6), 509–521.  
<https://eurekamag.com/research/036/506/036506068.php>
- Hennink, M., Hutter, I., Bailey, A., (2020). *Qualitative Research Methods* (2<sup>o</sup> ed.). Sage publication LTD. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/qualitative-research-methods/book242878#preview>
- Hulsege, J., Verheul, A., (1986). *Snoezelen: Een andere wereld*. (2de editie). Uitgeverij Intro.
- Hutchinson, R., Haggard, L., (1991). The development and evaluation of a snoezelen leisure resource for people with profound and multiple handicaps. In: Hutchinson, R. (Ed.), *The Whittington Hall Snoezelen Project: A Report from Inception to the End of the First Twelve Months*. North Derbyshire Health Authority. Community Health Care Service, Whittington Hall Hospital, Chesterfield (England), pp. 1–47.
- Kuijken, N., Vlot-van Anrooij, K., van Schroyen Lantman-de Valk, H., Leusink, G., Naaldenberg, J., Nijhuis-van der Sanden, M. (2019). Stakeholder expectations, roles and responsibilities in Dutch health promotion for people with intellectual disabilities. *Health Promotion International*, 34(5), 59-70. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1093/heapro/day059>
- Lotan, M., Gold, C. (2009). Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment for individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(3): 207–215.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK77069/>
- Maes, B. (2020). Vorm geven aan levenskwaliteit. In B. Maes & C. Vlaskamp (Reds.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen* (pp. 55 - 68). Acco. Maes, B (2011).
- Maes, B., Nijs, S., Vandesande, S., Van keer, I., Arthur-Kelly, M., Dind, J., Goldbart, J., Petitpierre, G., & Van der Putten, A. (2020). Looking back, looking forward: Methodological challenges and future directions in research on persons with profound

- intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 250–262. <https://doi.org/10.1111/jar.12803>
- Michie, S., Johnston, M., Abraham, C., Lawton, R., Parker, D., Walker, A. (2005). Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Quality & Safety in Health Care*, 14(1):26–33. <https://europepmc.org/article/med/15692000>
- Munde, V., & Vlaskamp, C. (2014). Initiation of activities and alertness in individuals with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), 284–292. <https://doi.org/10.1111/jir.12138>
- Munde, V., Vlaskamp, C., Maes, B., & Ruijsenaars, A. (2012). Catch the wave! Time-window sequential analysis of alertness stimulation in individuals with profound intellectual and multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 40(1), 95–105. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01415.x>
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disability*, 4(2), 83–89. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00104.x>
- O’Leary, Z. (2004). *The essential guide to doing research*. SAGE publications.
- Overwijk, A., Hilgenkamp, T., Van Der Schans, C., Van Der Putten, A., & Waninge, A. (2021). Needs of direct support professionals to support people with intellectual disabilities in leading a healthy lifestyle. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 18(4), 263–272. <https://doi.org/10.1111/jppi.12383>
- Overwijk, A., Hilgenkamp, T., van der Schans, C., Van der Putten, A. A. J., & Waninge, A. (2022). Development of a Dutch Training/Education Program for a Healthy Lifestyle of People With Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 60(2), 163–177. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-60.2.163>
- Patel, P. M., & Deshpande, V. A. (2015). Application of plan-do-check-act cycle for quality and productivity improvement-A review. *Studies*, 2(6), 23–34.
- Poppes, P., Putten, V., Post, W., & Vlaskamp, C. (2016). Risk factors associated with challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(6), 537–552. <https://doi.org/10.1111/jir.12268>
- Poppes, P., Van der Putten, A. Vlaskamp, C. (2021). *Programma Perspectief voor avontuurlijke zorgprofessionals*. Academische Werkplaats EMB.

- Rienstra, M. (2019). *Active Learning: Spelend contact maken en de wereld om je heen ontdekken*. Visio.
- Tyo, M., & Desroches, M. (2023). Content analysis of qualitative interviews for user-centered design of a prototype mobile health app for direct support professionals' resilience. *Disability and Health Journal*, <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2023.101544>
- Van der Putten, A., Ter Haar, A., Maes, B. & Vlaskamp, C. (2015). Duizendpoten. Een literatuuronderzoek naar beschikbare kennis voor zorgprofessionals ten behoeve van de ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 41(3), 151-195. [https://www.ntzonline.nl/art/50-4363\\_Duizendpoten](https://www.ntzonline.nl/art/50-4363_Duizendpoten)
- Van Der Putten, A., Vlaskamp, C., & Poppes, P. (2009). The Content of Support of Persons with Profound Intellectual and Multiple Disabilities: An Analysis of the Number and Content of Goals in the Educational Programmes. *Mental Handicap Research*, 22(4), 391–394. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00469.x>
- Van Splunder, J., Stilma, J.S., Bernsen, R.M., Evenhuis, H. (2006). Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: Cross-sectional study. *Eye (Lond)*, 20(9), 1004-1010.
- Van Yperen, T., Veerman, J., Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit: Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdzorg*. Eburon Uitgeverij BV.
- Van Yperen, T., Veerman, J., Van den Berg, G. (2015). Elementen die er toe doen: Overzicht van begrippen over werkzame elementen en een voorstel voor een indeling.
- Vlaskamp, C. (2020). Personen met ernstige meervoudige beperkingen: een doelgroepafbakening. In B. Maes & C. Vlaskamp (Reds.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen* (pp. 26 - 37). Acco.
- Vlaskamp, C., de Geeter, K., Huijsmans, L., Smit, H. (2003). Passive Activities: the Effectiveness of Multisensory Environments on the Level of Activity of Individuals with Profound Multiple Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 135–143. <https://www.semanticscholar.org/paper/Passive-Activities%3A-the-Effectiveness-of-on-the-of-Vlaskamp-Geeter/4e21f7fa419752f7f7fcc37d2d6d152db7995857>
- Vlaskamp, C., Nakken, H. (2008). Therapeutic Interventions in the Netherlands and Belgium in Support of People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*. 43(3), 334-341,

<https://research.rug.nl/en/publications/therapeutic-interventions-in-the-netherlands-and-belgium-in-suppo>

Walker, V., Snell, M. (2017). Teaching Paraprofessionals to Implement Function-Based Interventions. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 114-123. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1088357616673561>

Willems, M., Hilgenkamp, T., Havik, E., Waninge, A., Melville, C. (2017). Use of behaviour change techniques in lifestyle change interventions for people with intellectual disabilities: a systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 60, 256–68. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.10.008.16>

## Bijlagen

### **Bijlage A Topicijst Praktijkdeskundigen (begeleiders)**

- Perspectief inzet Snoezelen/ juiste ondersteuning voor implementatie (uitvoering)
- Winst Snoezelen
- Praktijk doelen Snoezelen
- Praktijk Snoezelsessies (Rol begeleider, duur, redenen, gedrag cliënt)
- Praktijk voorbereiding Snoezelsessies (Aandacht principes? Afwijken plan)
- Evaluatie Snoezelen
- Realisering principes praktijk
- Ideale ondersteuning
- Tijd beschikbaar

### **Bijlage B Topicijst Expert Snoezelen**

- Perspectief inzet Snoezelen (visie op huidige inzet van Snoezelen in gehandicaptenzorgorganisatie)/ juiste ondersteuning voor implementatie
- Aandachtspunten context en cliënt (waar moet aan gewerkt worden qua doelen en vormgeving)
- Doelen bepalen en evalueren
- Vertaling principes naar praktijk
- Vraag begeleiders
- Winst interventieleidraad/ training/ app

- Ontwikkeling ondersteuning

### **Bijlage C Topiclijst Onderwijsdeskundige**

- Perspectief inzet Snoezelen/ juiste ondersteuning voor implementatie/ succesfactoren van inzet interventie (algemeen en evt. Snoezelspecifiek)
- Aandachtspunten werken met doelen
- Ervaringen +/-  
Professionalisering, scholing en ondersteuning, implementatie nieuwe interventies methodes, obstakels implementatie
- Vertaling principes naar praktijk
- Vorm en moment ondersteuning
- Aandachtspunten aansluiting begeleiders
- Aansluiten bij leerstijlen begeleiders

### **Bijlage D Interviewleidraad Praktijkdeskundigen (begeleiders)**

#### *Introductie*

- Voorstellen van interviewers en geïnterviewde
- Uitleg onderzoek:

Voor mijn master orthopedagogiek doe ik onderzoek naar Snoezelsessies van mensen met een ernstig meervoudige beperking. Hierbij sluit ik aan bij een groter onderzoeksproject van de Academische werkplaats van EMB die een interventieleidraad willen ontwikkelen om Snoezelen doelgericht te kunnen inzetten voor mensen met EMB.

Snoezelen is ontwikkeld door Hulsegge en Verheul in de zeventiger jaren binnen zorgorganisatie 's Heerenloo in Nederland. Zij wilden mensen met EMB door middel van zintuigelijk materiaal activeren en laten ontspannen. Om dit vorm te geven hebben zij een aantal richtlijnen opgesteld. Deze richtlijnen hebben als doel tegemoet te komen aan de uiteenlopende kenmerken van mensen met EMB.

Mensen met EMB zijn heel verschillend in hun beperkingen, mogelijkheden en ontwikkeling. Ze kunnen op hele unieke wijze communiceren en zijn sociaal emotioneel vaak sterk afhankelijk van personen die zorg voor hen dragen. Ook kunnen zij heel verschillend reageren op bepaalde prikkels.

Dit maakt dat zij een unieke individuele benadering nodig hebben als persoon met EMB.

(Herkent u dit?)

Tegenwoordig is Snoezelen de meest gebruikte interventie voor mensen met EMB. Het wordt veelvuldig ingezet op hele diverse wijze. Hierbij lijkt weinig rekening gehouden te worden met de richtlijnen van Hulsegge en Verheul en de behoeften van de individuele cliënt met EMB.

Tot nu toe is nog weinig kwalitatief onderzoek gedaan naar hoe begeleiders Snoezelsessies inzetten in de zorg voor mensen met EMB. Met dit kwalitatieve onderzoek wordt daarom getracht inzicht te krijgen in manieren waarop Snoezelsessies kunnen aansluiten bij de behoeften van de individuele cliënt met EMB en hoe begeleiders het beste ondersteund kunnen worden om dit vorm te geven.

- Uitleg procedure:

Met het oog op het doel van dit onderzoek ga ik u in dit interview vragen naar uw ervaringen met Snoezelsessies en uw visie op passende ondersteuning voor de vormgeving hiervan.

De resultaten van dit interview zullen worden geanonimiseerd. Uw naam zal niet worden genoemd in het onderzoeksverslag.

Als u er geen bezwaar tegen hebt zal ik het interview opnemen. Hierdoor kan ik naluisteren wat er is gezegd om de goede resultaten te kunnen beschrijven. De opname zal ik in een beveiligde omgeving van de universiteit bewaren. Daarna zal ik de opname verwijderen. Vindt u het goed dat ik dit interview opneem?

Het interview duurt ongeveer een uur en maximaal anderhalf uur. Als u vragen hebt tijdens het interview mag u deze altijd vragen. Hebt u op dit moment ook vragen?

- Nog een paar inleidende vragen:

Vindt u het fijn als ik u met jij aanspreek?

Wat is uw naam?

Wat is uw leeftijd?

Welke opleiding heeft u gedaan?

Welke ervaring heeft u met het werken met mensen met een ernstig meervoudige beperking/ begeleiders in de zorg voor mensen met EMB?

### *Interview*

- Aanleiding:

Wat vindt u het allerbelangrijkste in de inzet van Snoezelen? – Hoe kan dit (beter) worden vertaald naar de praktijk?

Wat voor vragen vanuit de praktijk krijgt u over Snoezelen?

Wat vindt u van het gebruik bij thema's bij snoezelen?

Welke handvatten hebben begeleiders volgens u nodig voor de inzet van Snoezelen?

Wat moet er volgens u in de interventieleidraad voor Snoezelsessies komen?

Wat is belangrijk voor de context van het Snoezelen?

Wat is belangrijk voor de inzet van materialen voor het Snoezelen?

Hoe kan goed rekening gehouden worden met fysieke kenmerken van een cliënt?

Hoe kan goed rekening gehouden worden met sociaal-emotionele kenmerken van een cliënt?

- Winst van Snoezelen

Hoe bepaal je voor een individuele cliënt welk doel/welke doelen zouden moeten beoogd worden met Snoezelen?

- Vertaling principes naar de praktijk

Wat houdt een juiste sfeer voor Snoezelsessies volgens u in?

Hoe bepaal je wat de juiste sfeer is voor Snoezelsessies voor een individuele cliënt?

Hoe kan gezorgd worden voor een juiste sfeer voor Snoezelsessies?

Hoe kan er mogelijkheid om zelf te kiezen geboden worden aan cliënten tijdens Snoezelsessies?

Hoe kan er mogelijkheid om zelf het tempo te bepalen geboden worden aan cliënten tijdens Snoezelsessies?

Hoe bepaal je de juiste tijdsduur van een Snoezelsessie voor een individuele cliënt?

Hoe bepaal je een goede mate van herhaling van prikkels voor een cliënt?

Hoe kan er het best gekozen worden welke soort prikkels aangeboden worden voor een individuele cliënt?

Wat is de juiste grondhouding van begeleiders voor Snoezelsessies volgens u?

Hoe bepaal je wat de juiste begeleiding is voor een Snoezelsessie voor een individuele cliënt?

- Realisering binnen praktijk

Wat hebben begeleiders volgens u nodig om deze principes goed te kunnen toepassen?

Hoe kan een interventieleidraad/ training/ app/ enz. hen helpen om hier vorm aan te geven?

Waar moet op gelet worden bij het ontwikkelen van een interventieleidraad/training/ app/ enz. om goed te kunnen aansluiten bij begeleiders?

## **Bijlage E Interviewleidraad Expert Snoezelen**

### *Introductie*

- Voorstellen van interviewers en geïnterviewde
- Uitleg onderzoek:

Voor mijn master orthopedagogiek doe ik onderzoek naar Snoezelsessies van mensen met een ernstig meervoudige beperking. Hierbij sluit ik aan bij een groter onderzoeksproject van de Academische werkplaats van EMB die een interventieleidraad willen ontwikkelen om Snoezelen doelgericht te kunnen inzetten voor mensen met EMB.

Snoezelen is ontwikkeld door Hulsegge en Verheul in de zeventiger jaren binnen zorgorganisatie 's Heerenloo in Nederland. Zij wilden mensen met EMB door middel van zintuigelijk materiaal activeren en laten ontspannen. Om dit vorm te geven hebben zij een aantal richtlijnen opgesteld. Deze richtlijnen hebben als doel tegemoet te komen aan de uiteenlopende kenmerken van mensen met EMB.

Mensen met EMB zijn heel verschillend in hun beperkingen, mogelijkheden en ontwikkeling. Ze kunnen op hele unieke wijze communiceren en zijn sociaal emotioneel vaak sterk afhankelijk van personen die zorg voor hen dragen. Ook kunnen zij heel verschillend reageren op bepaalde prikkels.

Dit maakt dat zij een unieke individuele benadering nodig hebben als persoon met EMB.

(Herkent u dit?)

Tegenwoordig is Snoezelen de meest gebruikte interventie voor mensen met EMB. Het wordt veelvuldig ingezet op hele diverse wijze. Hierbij lijkt weinig rekening gehouden te worden met de richtlijnen van Hulsegge en Verheul en de behoeften van de individuele cliënt met EMB.

Tot nu toe is nog weinig kwalitatief onderzoek gedaan naar hoe begeleiders Snoezelsessies inzetten in de zorg voor mensen met EMB. Met dit kwalitatieve onderzoek wordt daarom getracht inzicht te krijgen in manieren waarop Snoezelsessies kunnen aansluiten bij de behoeften van de individuele cliënt met EMB en hoe begeleiders het beste ondersteund kunnen worden om dit vorm te geven.

- Uitleg procedure:

Met het oog op het doel van dit onderzoek ga ik u in dit interview vragen naar uw visie op hoe Snoezelsessies het beste kunnen worden vormgegeven en naar mogelijke handvatten voor begeleiders om dit goed te kunnen uitvoeren.

De resultaten van dit interview zullen worden geanonimiseerd. Uw naam zal niet worden genoemd in het onderzoeksverslag.

Als u er geen bezwaar tegen hebt zal ik het interview opnemen. Hierdoor kan ik naluisteren wat er is gezegd om de goede resultaten te kunnen beschrijven. De opname zal ik in een beveiligde omgeving van de universiteit bewaren. Daarna zal ik de opname verwijderen.

Vindt u het goed dat ik dit interview opneem?

Het interview duurt ongeveer een uur en maximaal anderhalf uur. Als u vragen hebt tijdens het interview mag u deze altijd vragen. Hebt u op dit moment ook vragen?

- Nog een paar inleidende vragen:

Vindt u het fijn als ik u met jij aanspreek?

Wat is uw naam?

Wat is uw leeftijd?

Welke opleiding heeft u gedaan?

Welke ervaring heeft u met het werken met mensen met een ernstig meervoudige beperking/begeleiders in de zorg voor mensen met EMB?

### *Interview*

- Aanleiding:

Wat vindt u het allerbelangrijkste in de inzet van Snoezelen? – Hoe kan dit (beter) worden vertaald naar de praktijk?

Wat voor vragen vanuit de praktijk krijg je over Snoezelen?

Wat vindt u van het gebruik bij thema's bij snoezelen?

Welke handvatten hebben begeleiders volgens u nodig voor de inzet van Snoezelen?

Wat moet er volgens u in de interventieleidraad voor Snoezelsessies komen?

Wat is belangrijk voor de context van het Snoezelen?

Wat is belangrijk voor de inzet van materialen voor het Snoezelen?

Hoe kan goed rekening gehouden worden met fysieke kenmerken van een cliënt?

Hoe kan goed rekening gehouden worden met sociaal-emotionele kenmerken van een cliënt?

- Winst van Snoezelen

Hoe bepaal je voor een individuele cliënt welk doel/welke doelen zouden moeten beoogd worden met Snoezelen?

- Vertaling principes naar de praktijk

Wat houdt een juiste sfeer voor Snoezelsessies volgens u in?

Hoe bepaal je wat de juiste sfeer is voor Snoezelsessies voor een individuele cliënt?

Hoe kan gezorgd worden voor een juiste sfeer voor Snoezelsessies?

Hoe kan er mogelijkheid om zelf te kiezen geboden worden aan cliënten tijdens Snoezelsessies?

Hoe kan er mogelijkheid om zelf het tempo te bepalen geboden worden aan cliënten tijdens Snoezelsessies?

Hoe bepaal je de juiste tijdsduur van een Snoezelsessie voor een individuele cliënt?

Hoe bepaal je een goede mate van herhaling van prikkels voor een cliënt?

Hoe kan er het best gekozen worden welke soort prikkels aangeboden worden voor een individuele cliënt?

Wat is de juiste grondhouding van begeleiders voor Snoezelsessies volgens u?

Hoe bepaal je wat de juiste begeleiding is voor een Snoezelsessie voor een individuele cliënt?

- Realisering binnen praktijk

Wat hebben begeleiders volgens u nodig om deze principes goed te kunnen toepassen?

Hoe kan een interventieleidraad/ training/ app/ enz. hen helpen om hier vorm aan te geven?

Waar moet op gelet worden bij het ontwikkelen van een interventieleidraad/training/ app/ enz. om goed te kunnen aansluiten bij begeleiders?

## **Bijlage F Interviewleidraad Onderwijsdeskundige**

### *Introductie*

- Voorstellen van interviewers en geïnterviewde

- Uitleg onderzoek:

Voor mijn master orthopedagogiek doe ik onderzoek naar Snoezelsessies van mensen met een ernstig meervoudige beperking. Hierbij sluit ik aan bij een groter onderzoeksproject van de Academische werkplaats van EMB die een interventieleidraad willen ontwikkelen om Snoezelen doelgericht te kunnen inzetten voor mensen met EMB.

Snoezelen is ontwikkeld door Hulsegge en Verheul in de zeventiger jaren binnen zorgorganisatie 's Heerenloo in Nederland. Zij wilden mensen met EMB door middel van zintuigelijk materiaal activeren en laten ontspannen. Om dit vorm te geven hebben zij een

aantal richtlijnen opgesteld. Deze richtlijnen hebben als doel tegemoet te komen aan de uiteenlopende kenmerken van mensen met EMB.

Mensen met EMB zijn heel verschillend in hun beperkingen, mogelijkheden en ontwikkeling. Ze kunnen op hele unieke wijze communiceren en zijn sociaal emotioneel vaak sterk afhankelijk van personen die zorg voor hen dragen. Ook kunnen zij heel verschillend reageren op bepaalde prikkels.

Dit maakt dat zij een unieke individuele benadering nodig hebben als persoon met EMB. (Herkent u dit?)

Tegenwoordig is Snoezelen de meest gebruikte interventie voor mensen met EMB. Het wordt veelvuldig ingezet op hele diverse wijze. Hierbij lijkt weinig rekening gehouden te worden met de richtlijnen van Hulsege en Verheul en de behoeften van de individuele cliënt met EMB.

Tot nu toe is nog weinig kwalitatief onderzoek gedaan naar hoe begeleiders Snoezelsessies inzetten in de zorg voor mensen met EMB. Met dit kwalitatieve onderzoek wordt daarom getracht inzicht te krijgen in manieren waarop Snoezelsessies kunnen aansluiten bij de behoeften van de individuele cliënt met EMB en hoe begeleiders het beste ondersteund kunnen worden om dit vorm te geven.

- Uitleg procedure:

Met het oog op het doel van dit onderzoek ga ik u in dit interview vragen naar uw visie op de implementatie van interventies en goede ondersteuning voor begeleiders om interventies in te zetten.

De resultaten van dit interview zullen worden geanonimiseerd. Uw naam zal niet worden genoemd in het onderzoeksverslag.

Als u er geen bezwaar tegen hebt zal ik het interview opnemen. Hierdoor kan ik naluisteren wat er is gezegd om de goede resultaten te kunnen beschrijven. De opname zal ik in een beveiligde omgeving van de universiteit bewaren. Daarna zal ik de opname verwijderen.

Vindt u het goed dat ik dit interview opneem?

Het interview duurt ongeveer een uur en maximaal anderhalf uur. Als u vragen hebt tijdens het interview mag u deze altijd vragen. Hebt u op dit moment ook vragen?

- Nog een paar inleidende vragen:

Vindt u het fijn als ik u met jij aanspreek?

Wat is uw naam?

Wat is uw leeftijd?

Welke opleiding heeft u gedaan?

Welke ervaring heeft u met het werken met mensen met een ernstig meervoudige beperking/  
begeleiders in de zorg voor mensen met EMB?

*Interview:*

Aanleiding:

Wat vindt u het allerbelangrijkste in de inzet van Snoezelen? – Hoe kan dit (beter) worden  
vertaald naar de praktijk?

Welke handvatten hebben begeleiders volgens u nodig voor de inzet van Snoezelen?

Hoe kan het succes van de richtlijnen voor Snoezelen bewerkstelligd worden?

- Winst van Snoezelen

Wat zijn aandachtspunten bij de evaluatie van doelen bij Snoezelen?

- Ervaringen ondersteuning begeleiders

Wat zijn uw ervaringen met de professionalisering van begeleiders?

Wat zijn uw ervaringen met de implementatie van nieuwe interventies/methodes?

Welke positieve ervaringen heeft u met scholing en ondersteuning aan begeleiders?

Welke positieve ervaringen heeft u met de implementatie van nieuwe interventies/ methodes?

Welke obstakels bent u tegengekomen bij scholing en ondersteuning aan begeleiders?

Welke obstakels bent u tegengekomen bij de professionalisering van begeleiders?

Welke obstakels bent u tegengekomen bij de implementatie van nieuwe interventies en  
methodes?

Hoe kunnen obstakels in de inzet van nieuwe methodes en interventies overbrugd worden?

- Realisering binnen praktijk

Wat hebben begeleiders volgens u nodig om de principes van Hulsegge en Verheul (1986)  
goed te kunnen toepassen: juiste sfeer, mogelijkheid te kiezen, tempo bepalen, tijdsduur,  
aanbod en herhaling prikkels, juiste grondhouding en begeleiding?

In welke vorm en op welk moment kan ondersteuning voor de inzet van Snoezelen het beste  
geboden worden? Training, een app, stencils...

Waar moet op gelet worden bij het ontwikkelen van deze ondersteuning om goed te kunnen  
aansluiten bij begeleiders?

Wat weet u van leerstijlen van begeleiders? Hoe kan bij deze leerstijlen worden aangesloten in de ondersteuning voor Snoezelen?

Welke tijd kan beschikbaar gesteld worden voor implementatie binnen de praktijk?

## **Bijlage G Codeboek topics/thema's**

*Codeboek:*

‘Praktijk’: Wat gebeurt er in de praktijk qua vormgeving van Snoezelsessies? Hieronder vallen observaties en beschrijvingen van deze praktijk.

‘Perspectief’: Hoe staan participanten tegenover Snoezelen? Wat vinden zij belangrijke punten om mee te nemen bij de vormgeving, ondersteuning en evaluatie van Snoezelsessies?

‘Doelen’: Welke worden in de praktijk gesteld bij Snoezelsessies? Welke doelen vinden participanten belangrijk om na te streven?

‘Vertaling principes naar praktijk’: Hoe staan participanten tegenover de principes van Snoezelen (Hulsegge & Verheul, 1986). Hoe worden de principes in de praktijk uitgevoerd? Welke ideeën hebben participanten voor de vertaling van de principes naar de praktijk?

‘Winst Snoezelen’: Welke positieve effecten van Snoezelen worden terugzien bij cliënten met EMB of bij begeleiders bij het werken met hun cliënten?

‘Vragen bij Snoezelen’: Welke vragen bestaan er over Snoezelen bij de participanten?

‘Ondersteuning’: Welke middelen zijn gewenst volgens participanten om snoezelen beter in te zetten? Wat zijn belangrijke aspecten bij de ondersteuning voor Snoezelen? Waarin zouden begeleiders toegerust moeten worden en hoe?

‘Implementatie succes voorwaarden’: Wat zijn belangrijke voorwaarden om een interventie als Snoezelen effectief te implementeren?

‘Vorbereiding Snoezelen’: Hoe worden Snoezelsessies voorbereid en wat zijn hierbij aandachtspunten die van belang worden geacht om mee te nemen?

‘Evaluatie Snoezelen’: Hoe worden Snoezelsessies en/of doelen van Snoezelsessies geëvalueerd en hoe zou dit eventueel nog meer kunnen?

## **Bijlage H Codeboom**

*Overzicht onderwerpen per thema; aantal keer genoemd in totaal en per respondent*

Thema's	Codes
Perspectief	Perspectie_Belevingswereld
	Perspectief_Doelgericht
	Perspectief_Visie
	Perspectief_Prikkels
	Perspectief_Rust
	Perspectief_Maatwerk
	Perspectief_Autonomie
	Perspectief_Gewoontes
	Perspectief_Activatie
	Perspectief_Beperkingen
	Perspectief_Thema's
	Perspectief_Materiaal
	Perspectief_Ruimte
	Praktijk
Praktijk_Planning	
Praktijk_Belevingswereld	
Praktijk_Beperkingen	
Praktijk_Prikkels	
Praktijk_Autonomie	
Praktijk_Gewoontes	
Praktijk_Doelgericht	
Praktijk_Toerusting	
Praktijk_Rust	
Praktijk_Materiaal	
Praktijk_Thema's	
Praktijk_Groepsverband	
Praktijk_Activatie	
Praktijk_Ruimte	
Praktijk_Creativiteit	
Praktijk_Voorbereiding	
Winst	Winst_Activatie
	Winst_Ontspanning, rust

	Winst_Autonomie
	Winst_Maatwerk
	Winst_Overig
Doelen	Doelen_Ontspanning
	Doelen_Niet concreet
	Doelen_Cliëntafhankelijk
	Doelen_Overig
Evaluatie	Evaluatie_Winst
	Evaluatie_Overleg
	Evaluatie_Acties
	Evaluatie_Experimenteren
	Evaluatie_Overig
Implementatie	Implementatie_Betrokkenheid
	Implementatie_Kennis, theorie
	Implementatie_Teams
	Implementatie_Evaluatie
	Implementatie_Planning
Ondersteuning	Ondersteuning_Praktische middelen
	Ondersteuning_Visie
	Ondersteuning_Ideeën
	Ondersteuning_Maatwerk
	Ondersteuning_Belevingswereld
	Ondersteuning_Opleiding
	Ondersteuning_Coaching