

Snoezelen met dementerende ouderen (2)

BIBLIOTHEEK
STICHTING ICODO
Maliebaan 83-87
3581 CG UTRECHT
Tel. (030) 343436

Professionele ontwikkeling, integratie in de zorg, snoezelruimte en snoezel-aanbod

In het augustusnummer van AS is stilgestaan bij diverse aspecten van snoezelen: omschrijvingen, benamingen, doelen en doelgroepen. Daarbij is ook een tipje van de sluier opgelicht over wat snoezelen bij dementerende ouderen teweeg brengt.

In dit vervolgartikel gaat Ronald Geelen in op de beroepsmatige ontwikkelingen met betrekking tot snoezelen en de integratie in de dagelijkse zorg. De functie van een aparte snoezelruimte wordt belicht, evenals wat zoal wordt aangeboden. De

meeste bijdragen over dit onderwerp gaan niet apart in

op wat wel en wat niet onder snoezelen kan worden ver-

staan. Wel is hierover tussen de regels een en ander op

te maken. Tot slot in dit artikel een 'profiel-schets' van

snoezelen. Deze profiel-schets moet worden gezien als

een persoonlijke mening over de kern van snoezelen.

Niet bedoeld als dwingend keurslijf, maar als aanzet tot

discussie en verdere ontwikkeling.

RONALD GEELEN

Al in de jaren tachtig wordt aangestipt dat (ook) snoezelen een systematische, overdachte aanpak vergt (1). De aandacht blijft echter vooral gevangen door de 'invulling' met materialen, sfeer en begeleiding, en hiermee opgedane ervaringen. In 1990 wordt krachtig gepleit (2) voor een methodisch-procesmatige aanpak. Het nauwkeurig verzamelen van achtergrondgegevens, formuleren van doelen en welbewust plannen, uitvoeren en evalueren vind je in de meeste bijdragen terug. Binnen menige instelling hanteert men observatielijsten, en maakt men rapportages van de opgedane ervaringen. Het belang van systematiek voor een verantwoorde en effectieve uitvoering is nu ook voor deze benadering algemeen aanvaard. Punt daarbij blijft nog, wat en hoeveel je moet vastleggen; het is zaak daarin ook weer niet te ver door te schieten.

Professionaliseren

Alom wordt het van belang gevonden dat de AB-er aan het multidisciplinair team deelneemt. Overleg met andere disciplines en het afdelingsteam is nodig om aan te geven wat het snoezelen bij de bewoner teweegbrengt, en hoe dit eventueel op de afdeling door te voeren is. Een rode draad is overigens dat de AB-er niet alleen inhoudelijk, maar ook organisatorisch de 'motor' is voor snoezel-activiteiten (3). En dat hij of zij het afdelingsteam 'coacht' in de uitvoering ervan.

Volgens veel betrokkenen heeft niet iedere AB-er de affiniteit en capaciteiten om te kunnen snoezelen. Verder is in de opleiding voor Activiteitenbegeleiding doorgaans niet meer dan mondjesmaat aandacht voor deze benadering (en deze doelgroep). Binnen een enkel verpleeghuis heeft men wel een 'snoezelcentrum' voor serviceverlening aan collega-instellingen (4).

Zoals we verderop zullen zien, raken verzorgers en verpleegkundigen ook langzaam betrokken bij het snoezelen. De psycholoog heeft de functie van vraagbaak en achterwacht (2, 5). Een opmerkelijk geluid klonk twee jaar terug (6) met de wens dat familie (gesteund door personeel) ook snoezel-activiteiten onderneemt. Snoezelen wordt zo een stukje mantelzorg. Dat is een heel ander verhaal dan tijdens de beginperiode van snoezelen, toen de vraag vooral leek 'hoe krijg ik familie zover dat ik het mag doen.'

Op een punt stagneert de ontwikkeling duidelijk, en dat is op het theoretische vlak. Er zijn wel diverse 'brillen' naar voren geschoven om naar snoezelen te kijken. Zoals de theorieën van Maslow en Piaget, het gedachtengoed rondom zintuiglijke deprivatie, en gedrags-theorieën. Voor het inrichten en afstemmen van de benadering zelf lijken die begrippenkaders echter weinig houvast te bieden. Zij zijn in elk geval tot nu toe daarvoor niet richtinggevend geweest; laat staan dat er



Bernardus,
afdeling Varenhof.
Foto:
Herman Zonderland

een wisselwerking is geweest tussen theorie en praktijk-ervaringen. Op dit punt staat het snoezelen nog in de kinderschoenen.

Integreren

Voor de laatste jaren is er een sterke klemtoon op het 'integreren' van snoezelen in het dagelijks handelen (4, 7, 8, 9). Dat dit geen loze praat is, blijkt (ook) uit enkele enthousiaste publicaties van de verplegende discipline in vaktijdschriften. Vooral werkers uit verpleeg- en verzorgingshuis Bernardus in Amsterdam gaven aan dit aspect ruchtbaarheid. Zo kreeg een bijdrage de titel mee 'Snoezelen is een 24-uursactiviteit' (6). Dat moeten we uiteraard niet al te letterlijk opvatten.

Snoezelen is een van de (vele) manieren waarmee de verzorgster of verpleegkundige een appel kan doen op de dementerende oudere. Er is geen reden om het snoezelen tot de discipline van activiteiten-begeleiding te beperken (3). Overigens werd snoezelen al in een vroeg stadium *niet* als 'ego-trip' voor AB-ers gezien (10), samenwerken met andere disciplines als verzorgsters en verpleegkundigen is van meet af aan voorgesteld. In plaats van de discipline lijken vooral persoonlijke kwaliteiten en affiniteit hier doorslaggevend.

Wanneer snoezel-elementen in het dagelijks handelen worden toegepast, is het van belang enkele zaken goed voor ogen te houden.

Een eerste punt is dat een appel dat in de snoezelruimte goed aanslaat, op de afdeling anders kan uitpakken (11). De omgeving en sfeer is er nu eenmaal anders. Het ligt dan voor de hand dat de AB-er ook op de afdeling beziet hoe een bepaald appel hier op de juiste manier kan worden toegepast.

Het maakt verder veel uit waarom en hoe je een snoezel-appel gebruikt. Maak je binnen een andere activiteit (bijvoorbeeld de ochtendverzorging) pas op de plaats om vanuit rust een snoezelmoment in te bouwen? Of geef je iemand een pop in handen als 'zoethouder' om (terwijl diens aandacht daardoor gevangen is) de was-

beurt af te werken? In het eerste geval kun je van snoezelen als onderdeel van een andere activiteit spreken, in de laatste situatie wellicht beter van afleiden. Wie doorgaat met verzorgen richt geen selectief waarnemings-appel, maar probeert een onprettige gebeurtenis te overstemmen met een prettig appel. Los hiervan blijft het belangrijk bij zulke probleemsituaties verder te kijken. In plaats van met poppen uit te rukken, zal eerst bezien moeten worden wat nu dit tegenwerken of de achterliggende angst in gang zet. Om het plompverloren te stellen: aandacht voor pijnbestrijding, de techniek van handelen (zoals bij Passiviteiten van het Dagelijks leven (12)), de afstemming van de bejegening mogen niet achterwege blijven omdat er 'toch al wordt gesnoezeld.'

Het is niet alleen zo dat verzorgenden zich op het 'terrein' van de AB-ers begeven. Omgekeerd bouwen AB-ers ook regelmatig normale activiteiten van het dagelijks leven uit tot een 'piek-ervaring' voor bewoners. De normale dagelijkse kost wordt eens afgewisseld met een riant menu volgens oud recept, geheel in prettige sfeer. Van het kappen en opmaken kun je bijvoorbeeld ook een uitgesproken individuele, ontspannende happening maken (13). Bij zo'n 'ADL met toegevoegde waarde' zou ikzelf niet van snoezelen willen spreken (zie de profiel-schets voor de argumenten daarbij). Om misverstanden te voorkomen: niet dat deze 'ADL-plus' activiteiten 'minder' zijn! Bij sommige ouderen zullen ze zelfs beter aanslaan dan het 'pure' snoezelen. Het gaat erom andersoortige benaderingen van elkaar te onderscheiden. Om verwarring te voorkomen en verdere ontwikkeling te vergemakkelijken.

De snoezelruimte

De aanwezigheid van een aparte, rustig gelegen snoezelruimte wordt alom nodig gevonden. In de onwennige beginfase misschien vooral om 'pottekijkers' te weren. Maar de klemtoon komt snel te liggen op een basis waar in rust de activiteit kan worden ontwikkeld, met alle

nodige hulpmiddelen voorhanden. Enkele ouderen, mijns inziens liever minder dan zes, kunnen dan tegelijk worden 'bediend.' Het is *niet* zo dat de groepsaanpak gewenst is om ouderen met elkaar te laten communiceren of iets dergelijks; daartoe zijn deze mensen niet meer in staat. De snoezelruimte biedt voordelen op het vlak van efficiëntie (je bereikt enkele ouderen tegelijk), en het effect (de achtergrond is rustig, je hebt meer middelen ter beschikking).

De integratie in de dagelijkse zorg betekent niet dat de snoezelruimte haar functie verliest, wel verandert deze wat. Van de plaats waar 'het snoezelen' gebeurt, wordt het meer en meer een soort 'onderzoekskamer' waar men uitpluist welke prikkels iets positiefs voor die persoon opleveren. Daarmee is de cirkel min of meer rond met de 'sensorische cafetaria' van pakweg 25 jaar geleden. Echter met het belangrijke verschil dat de nadruk nog steeds ligt op het welbevinden voor deze persoon. Na pakweg vier tot tien observatie-uren (met een duur van een half uur tot zo'n vijf kwartier per sessie), wordt binnen de snoezelruimte de balans opgemaakt. Het is trouwens zaak niet al te vlug te besluiten dat snoezelen niets oplevert: er kunnen vijf sessies nodig zijn om een appel te vinden dat aanslaat (11). Verder blijken heel wat ouderen meerdere sessies nodig te hebben, alvorens zij daadwerkelijk ontspannen of in bepaalde prikkels geïnteresseerd raken (14).

Zo'n aparte snoezelkamer heeft voor de buitenwacht al vlug iets buitenissigs. De Britse hoogleraar Joe Whittaker (15) liet zich langs Nederlandse snoezelkamers (in de zwakzinnigenzorg) rondleiden, en trok vervolgens fel van leer. Door het snoezelen in aparte ruimtes zouden de meest gestoorde bewoners worden uitgesloten van het normale dagelijkse leven, en als zoethouder worden blootgesteld aan 'namaak-ervaringen.' Hij pleit ervoor om de dieper gestoorde mens ervaringen te laten opdoen op plekken waar eenieder dat doet: de kermis, het strand of het bos. Nederlandse AB-ers zouden zich schuldig maken aan een soort 'apartheids-systeem' voor de ernstig verstandelijk gehandicapten.

Zijn kritiek lijkt het doel (ook) voor de psychogeriatric voorbij te schieten. Al vroeg is ook in de snoezel-literatuur gewezen op het belang van alledaagse ervaringen buiten het verpleeghuis (16). Een heel ander punt is dat de ouderen maar heel beperkt in die ruimte kunnen vertoeven. Becijferd is (11) dat iedere bewoner die voor de snoezel-ruimte in aanmerking komt, er gemiddeld voor slechts vier minuten per dag terecht kan. Hamvraag is verder of iemand die snoezel-activiteiten krijgt, eerder van 'normale' activiteiten wordt uitgesloten. Het is in principe geen kwestie van 'of-of', maar van 'en-en.' In bijdragen wordt trouwens regelmatig juist gemeld dat tot snoezelen wordt overgegaan wanneer 'normale' bezigheden niet meer haalbaar zijn. De toenemende integratie van snoezel-elementen in het dagelijks handelen, maakt deze kritiek ook minder actueel.

Snoezel-ingrediënten

Wat voor snoezel-appel kun je tot de oudere richten? Over het aanbod van prikkels zijn in bijna elke bijdrage suggesties te vinden, in de ene bijdrage wat meer (11) dan de andere. De prikkels zijn 'zelf-geproduceerd' (masseren, strelen, klinkerklanken maken), afkomstig van huis-, tuin- en keukenmateriaal (zand, stoffen, lek-kernijen) of via 'hi-tech' apparatuur teweeggebracht (geurkanon, keyboard, hydro-soundbad). Bij aan te schaffen elektrische apparaten is het overigens van belang van tevoren te informeren naar bijgeluiden (zoemtonen, brom), daar deze het beoogde effect makkelijk kunnen verstoren (14).

Niet iedere prikkel is geschikt, ook al lijkt hij prettig. Spiegels roepen uiteenlopende reacties op, waaronder ook zeer negatieve. Sommige ouderen herkennen zichzelf niet meer in hun spiegelbeeld, en menen door die vrouw aangestaard te worden. Angstige of achterdochtige reacties liggen dan voor de hand. Ook komt het voor dat mensen herhaaldelijk tevergeefs proberen hun spiegelbeeld te betasten. Een ander gegeven is dat voor de doelgroep herkenbare muziek uit de oude doos uiteenlopende reacties kan oproepen (14), al naar gelang de individuele associaties met het betreffende muziekstuk. New Age muziek krijgt daarentegen een meer algemene, relaxerende werking toegedicht. De houding en manier van contact leggen van de begeleider luistert ook nauw. Hoe praat je en hoe raak je mensen aan? Hoe gevoelig ben je voor de vaak minieme signalen die de bewoner geeft? Wie om welke reden dan ook weinig kritisch en alert is, kan met snoezelen vlug een scheve schaats rijden (17).

Soms hoor je geluiden om het aanbod van materialen en 'prikkels' in categoriën onder te brengen, al naar gelang

het appel dat zij doen. Stoffen van verschillende structuur nodigen uit tot tasten, vloei-stofdia's tot kijken en ga zo maar door. Materialen verschillen in de belevingsmogelijkheden (het materiaal-appel) die zij bieden (18), en tot zover is ordening mogelijk. Een heel

De theorie staat nog in de kinderschoenen

ander gegeven is echter dat materialen niet op zichzelf een bepaald appel doen. De individuele geaardheid, persoonlijke ervaringen, zintuiglijke en cognitieve beperkingen, de context en verdere aspecten bepalen mee, wat het betreffende materiaal voor deze persoon inhoudt (appelwaarde). De appelwaarde is persoons- en situatiegebonden, en kan dus niet vooraf worden voorspeld. Het is een kwestie van individueel inschatten, en later nagaan of die inschatting bij deze persoon in deze context klopt.

De suggesties voor het te richten (materiaal)appel zijn soms zodanig, dat je je afvraagt wie daaraan een positieve appelwaarde zal beleven. Vanuit het idee van zin-

tuiglijk activeren laat men de oudere afwisselend proeven van uiteenlopende hapjes, waaronder uitgesproken zure en bittere. De diep dementerende haalt daarvoor echter doorgaans de neus op. Het doel, een prettig ervaringsmoment te bieden, raakt hiermee op losse schroeven. Dit is nog duidelijker het geval als je het advies opvolgt om de bewoner te laten ruiken aan ammoniak. De suggestie dat je als AB-er aan de gang moet met je eigen materiaal (19) om aan den lijve te ervaren wat het 'doet', is op zich prima. Maar als leidraad onvoldoende: we moeten voor ogen blijven houden dat niet wat *wijzelf* prettig vinden centraal staat, maar hoe de bewoner dat ervaart. Smaken verschillen, bovendien zal de begeleider veel vlugger dan de bewoner gewend en 'uitgekeken' zijn op bepaald materiaal. Onze maatstaf is die van de oudere niet.

Over de gewenste prikkelsterkte zie je in bijdragen accentverschillen. Een enkele bijdrage beklemtoont het belang van 'sterke prikkels', de meeste geven (gelukkig) ook hier weer aan dat het appel individueel afgestemd dient te worden. Of we nu linten in pastel- of primaire kleuren aan die ventilator koppelen ligt niet vast. Ook wat dit aangaat verschillen de smaken, en die slechtziende bewoner ervaart knalgele linten mogelijk als pastel. Bij snoezelen dienen die individuele verschillen juist tot uiting te komen, het gaat niet om een 'standaard-prikkel-recept.'

De ene pop is de andere niet

Het aanbieden van een pop (of knuffel) is een veel genoemd snoezel-ingrediënt. Nu kun je erover twisten of het aanbieden van een pop wel binnen het kader van snoezelen valt. Gaat het hierbij niet om méér dan een zintuiglijke prikkel? Ligt zo'n appel niet eerder in de lijn van reminiscentie of valideren? Omdat poppen vaak als 'snoezel-attriboot' worden bestempeld, gaan we hier apart op in.

Als ouderen actief met een pop aan de gang gaan, betekent dat nog niet dat zij 'verkindsen.' Sommige ouderen (en volwassenen) hebben sowieso al een pop of knuffel. Bloemendal geeft in 1983 en later (1, 16) de ervaring weer hoe verzorgingsbehoevenden de pop als baby kunnen gaan zien. De pop wordt geknuffeld, gevoerd, en soms – tot ontzetting van omstanders – aangelegd voor de borstvoeding. De betekenis van de pop kan uiteenlopen: van iets zachts bij je hebben of ergens mee willen spelen, tot voor iets of iemand willen zorgen, warmte en aandacht willen geven en ontvangen. Hij bespreekt hoe je hierop kunt inspelen, uitgaande van de behoefte van deze oudere. Als het *zorgen voor* centraal staat, kun je die behoefte ook anderszins tot uiting laten komen. Bijvoorbeeld door de oudere zich uitgebreid over visite te laten ontfermen. Zodra de pop object wordt van zorgen voor (ofwel dienst doet als 'substituut-baby'), is volgens Bloemendal het snoezelen

Snoezelen is een methode om de oudere met (vooral maar niet per se vergevorderde) dementie prettige waarnemingsindrukken te laten opdoen. Het appel is daarbij gericht op het zien, horen, voelen en aangeraakt worden, reuk en smaak. Oogmerk is vooral ontspanning en/of het opdoen van prettige waarnemingsindrukken.

* Doelen kunnen uiteenlopen. Het meest belangrijk en bereikbaar lijken kalmte, ontspanning, gemoedsrust en ontvankelijkheid voor de geboden indrukken. Andere mogelijke doelen zijn het verminderen van onrust, alert raken op en aan de gang gaan met de omgeving en materialen, contact met de omgeving en begeleider (hoe kortdurend en vluchtig ook), of het opwekken van nieuwsgierigheid. Ook het kunnen uiten en in prettige banen leiden van overtollige energie kan oogmerk zijn. Deze eventuele effecten worden niet als doel op zich nagestreefd, alleen voorzover de bewoner zich daarbij op die momenten (of even erna) prettiger voelt, meer welbevindt.

Snoezelen is geen vorm van training voor het geheugen, begripsvermogen, waarnemingsvermogen of het benoemen van voorwerpen. Evenmin is het de bedoeling de concentratie te oefenen, of herinneringen op te halen. Het gaat om een prettige hier-en-nu ervaring, die niet tot voorbij het snoezelen hoeft voort te duren.

* Snoezelen kent een systematische, inzichtelijke werkwijze. Vertrekpunt zijn uiteenlopende gegevens over het verre en recente verleden in sociaal, persoonlijk, (neuro)psychologisch en lichamelijk opzicht. Op grond van probleem- en doelformuleringen wordt de activiteit opgezet. De opzet is vooraf uitgestippeld, waarbij binnen de activiteit flexibel wordt ingespeeld op de individuele behoeftes van dat moment. In principe wordt bij iedere bewoner nagegaan welk appel bij welke zintuigen prettige waarnemingsindrukken oplevert. Het is echter niet nodig en meestal ook ongewenst dat bij elke sessie aan alle zintuigen wordt geappelleerd. Er is sprake van gerichte observatie, evaluatie en rapportage.

* Het verminderen van prikkels op de achtergrond is een belangrijke voorwaarde. Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door dimlicht en via een aparte snoezelruimte. Op een of andere manier dienen de voorwaarden zo te zijn, dat de oudere ook zijn aandacht kan richten op het selectieve ofwel elementaire appel. Het gaat er niet om de bewoner met prikkels te bombarderen. Kortom: er wordt gestreefd naar het toedienen van de juiste signalen binnen een optimale signaal-ruisverhouding.

* Algemene, sfeerbevoorgerende maatregelen voor de omgeving zijn belangrijk voor het welslagen van de snoezelactiviteit, maar op zich onvoldoende om van 'snoezelen' te kunnen spreken. Hetzelfde geldt voor algemene omgevingsverrijkende maatregelen. Denk daarbij aan het groepsgewijs aanbieden van muziek, geuren en dergelijke, zonder dat daarbij een individueel appel wordt gericht dat aan de hier beschreven kenmerken voldoet.

* Snoezelen kan zowel één op één als in een groep, zowel in een aparte snoezelruimte als op de afdeling plaatsvinden.

den. Ook bij groepsgewijze toepassing, blijft de afstemming op individuele behoeftes een centraal gegeven. De begeleider zal zich in wat hij/zij zegt en doet zoveel mogelijk laten leiden door reacties van de bewoner en daarbij ook heel alert zijn op nonverbale signalen. Het gaat veel meer om het volgen van de oudere, dan om een sturende aangelegenheid. Het tempo van wat gezegd en aangeboden wordt zal doorgaans laag liggen.

* Snoezelen kan apart onderdeel van een andere activiteit zijn (bijvoorbeeld de verzorging) maar dient niet gelijktijdig te gebeuren met die activiteit. Immers, dan lukt het niet om de signaal-ruisverhouding optimaal te houden, en alert te blijven op de behoeftes van dat moment. Het doel is in dat geval in eerste instantie niet om de bewoner prettige waarnemingsindrukken te laten opdoen. Dit neemt niet weg dat bij het snoezelen opgedane inzichten soms (al dan niet aangepast) prima kunnen worden gebruikt om de bewoner af te leiden bij voor hem of haar beangstigende activiteiten als het verzorgen.

* Snoezelen vergt aandacht voor eventueel belemmerende factoren: een slechte zit- of lighouding of anderszins gebrek aan comfort, pijn, zintuiglijke problemen, overgevoeligheid voor bepaalde stoffen, enzovoort. Nauw overleg met andere disciplines is nodig voor deze belemmerende factoren in het bijzonder, en het uitvoeren van de activiteit in het algemeen.

* Enkele verwante (maar van snoezelen te onderscheiden) invalshoeken en activiteiten zijn:

- Omgevingsverrijking (bijvoorbeeld in de leefruimte gebruik maken van geuren of primaire kleuren).
- Verrijken van dagelijkse activiteiten als de verzorging van het kapsel, de ochtendverzorging en de maaltijden ('ADL-plus').
- Massage, haptonomische technieken, hydrotherapie, bewegingstherapie, passiviteiten van het dagelijks leven (PDL).
- Automatische en vertrouwde bezigheden zoals zingen, eenvoudige dansen, luisteren naar vertrouwde muziek, bloemschikken, voedsel bereiden en koken, enzovoort.
- Recreatieve ondernemingen als een boswandeling, bezoek aan of van de kindercrèche, contact met dieren.
- Appelleren aan vroegere interesses via foto-materiaal, vertrouwde voorwerpen van vroeger, films uit de oude doos, etcetera.
- Warme zorg en verbetering van leefklimaat (bijvoorbeeld door reductie van storende geluiden, kleine overzichtelijke leefgroepen, vertrouwde meubels en voorwerpen). Validerende benadering.
- Beeldcommunicatieve en creatieve technieken (bijvoorbeeld de oudere emoties laten uiten via poppenspel, schilderen en dergelijke).

overstegen. Het gaat om (veel) meer dan het ondergaan en ontvangen van prettige waarnemingsindrukken. Het is trouwens van belang te beseffen dat ook wanneer de oudere de pop als een baby hanteert (tot en met borstvoeding toe), de beleving ervan kan blijven verschillen met het werkelijk zorgen voor een baby. Als de pop een

(voor een baby wellicht fatale) val doormaakt of iemand pardoos een arm eraf rukt, kan de oudere dat bijvoorbeeld onverschillig aanzien. Dat er in een seconde een geruisloze, automatische omschakeling in beleven plaatsvindt van baby naar levenloze pop is moeilijk voor te stellen. Het blijft gewoonweg moeilijk de belevingswereld van de dieper gestoorde oudere te peilen.

Over het aanbieden van poppen wordt langer ambivalent gedacht. Bloemendal schrijft in 1987 (16): 'Op een dag kwam ze met een pop aanzetten. Hoe ze eraan kwam weet nu nog niemand, maar ze was er erg blij mee.' Indertijd werden poppen blijkbaar niet zomaar aan bewoners aangeboden. En maakte je je misschien ook verdacht als je daar rond voor uitkwam. Jas en anderen schrijven in 1991 (20) dat overleg vooraf nodig is over de grenzen ten aanzien van het gebruik van poppen, speelgoedbeesten (en ook knuffelen en masseren). Ook de emotionele moeite van familie met snoezelen in het algemeen en poppen in het bijzonder, is in diverse bijdragen aangehaald. Goed overleg tussen personeel onderling en met familie zijn algemene raadgevingen.

De laatste twee jaar zie je een verschuiving. In diverse bijdragen wordt de pop zonder verdere mitsen en maren als mogelijk 'prikkel-aanbod' genoemd. Trouwens: de ene pop is de andere niet. Er is wel eens gebruik gemaakt van 'antroposofische poppen', die zacht zijn en bij het hanteren warmer gaan aanvoelen omdat ze zijn gevuld met schapewol (21). In 1994 beschrijft Veldhuijzen het 'kruiekind' (22). Dit is een zacht kussen, gevuld met een warmwaterzak. Het kruiekind is versierd met lintjes, strikjes en belletjes. En nodigt daarmee extra uit tot kijken en tasten. Een kindergezichtje completeert het geheel. Het kruiekind kan worden aangeboden in de huiskamer, snoezelruimte of in bed. Het geeft troost en rust, helpt de eerdere koestering van een baby te herbeleven en de tastzin te stimuleren. Het gaat hier blijkbaar om méér dan snoezelen. Er wordt voor gewaarschuwd om het kruiekind niet te geven aan diegenen die verdriet over de eigen kinderen zouden kunnen ervaren. We lezen echter niets meer over de angst dat de oudere het kruiekind de borst gaat geven, of mogelijke onthutsing bij familie. Integendeel: de tip volgt om voor familie een wedstrijd te organiseren wie het mooiste kruiekind kan maken! Na ruim tien jaar is blijkbaar veel veranderd in onze normen en waarden.

Slotsom

Over snoezelen bij dementerende ouderen is niet alleen de afgelopen jaren redelijk wat afgeschreven, maar vooral ook in praktijk gebracht. Dat is positief. Naar ernstig gestoorde ouderen ging in het verpleeghuis tot tien jaar geleden nog weinig gerichte aandacht uit. Tenminste niet op het vlak van activiteiten, en hoe je hen op hun gemak van bepaalde zaken kon laten genie-

ten, de 'prettige passiviteiten.'

Snoezelen lijkt nu ook meer geaccepteerd en 'gewoon' te zijn. Vanuit de snoezelruimte heeft het ook een plek ingenomen binnen het afdelingsgebeuren. Naast activiteiten-begeleiding zijn disciplines als verzorging en verpleging aan het snoezelen geslagen. De integratie in het dagelijks handelen biedt uitdagingen. Hoe kun je een snoezelactiviteit bijvoorbeeld goed overdragen, wat zijn daarbij de mogelijkheden en wat de valkuilen?

De effecten bij bewoners lijken beperkt maar wel positief te zijn. Dat geeft hoop, maar is geen reden tot lukraak en massaal uitvoeren. We dienen voor ogen te blijven houden dat de doelgroep vaak nauwelijks kan aangeven wat zij al dan niet als prettig ervaart.

De vele benamingen voor snoezelen geven aan dat de benadering een hechte identiteit mist. Verdere inhoudelijke ontwikkeling is nodig; niet alleen van de nog minieme theoretische onderbouwing. Duidelijkheid is bijvoorbeeld gewenst over de valkuilen en de praktische uitvoering. Bij wat voor mensen kun je bijvoorbeeld beter niet aan snoezelen beginnen? Welke beperkingen in zintuigen, informatieverwerking en handelen maken welke aanpassingen in het aanbod nodig? Wat voor appel wordt door de meeste mensen minder prettig (of neutraal) ervaren? Wanneer stop je met snoezelen, welke reactie is te minimaal? Hierover weten we nog weinig definitiefs.

Een kruisbestuiving met andere inzichten kan het snoezelen verrijken, mits de aandacht ook gericht blijft op het eigene van deze benadering. Welke geuren worden door de meeste mensen als prettig ervaren, en hoe zit het bijvoorbeeld met de geurwaarneming bij ouderen? Ook neuropsychologen kunnen hun aandeel leveren. Wat betekent het als je weet dat iemand bijvoorbeeld informatie vertraagd verwerkt, een agnosie of parese heeft? Wat komt er kijken bij masseren en lichamelijk contact leggen, en wat kunnen we bijvoorbeeld hierover opsteken bij de haptonomie? Weer een andere invalshoek is, in hoeverre snoezelen op hydrotherapeutische basis mogelijkheden biedt. In de volgende en laatste bijdrage uit deze reeks, zullen wij van dit laatste een impressie geven.

Literatuur

1. Bloemendal, G. Snoezelen met dieper gestoorde demente bejaarden (1). *Maandblad Activiteitensector* 1983, 5, 133-138.
2. Pieterse, M., R. Geelen. Snoezelen met demente ouderen. Een aanzet tot een systematische aanpak. *Maandblad Activiteitensector* 1990, 6, 1-5.
3. Kooij, C. van der. Snoezelen als validerende vaardigheid. *Tijdschrift voor Verzorgenden* 1992, 12, 380-384.
4. Achterberg, I., W. Kok. Voelen, kijken, luisteren, ruiken en proeven. Snoezelen met diep demente ouderen. *Denkbeeld, Tijdschrift voor Psychogeriatric* 1993, 2, 12-13.

5. Hultink, J., R. Felix, M. Pieterse. Primaire activering voor diep demente bewoners. Een aanzet tot een systematische aanpak. *Maandblad Activiteitensector* 1992, 2, 7-10.
6. Graaf, T. de, A. Eliens. Snoezelen is een 24-uurs activiteit. Het snoezelproject in verpleeghuis Bernardus (1). *TvZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 1993, 4, 129-130.
7. Achterberg, I., W. Kok. Snoezelen met psychogeriatric bewoners. Integratie in de dagelijkse zorg. *Maandblad Activiteitensector* 1992, 11, 16-19.
8. Bloemhard, L. Snoezelen met demente bejaarden maakt werken voor verzorgenden aangenamer. *Verpleegkunde Nieuws* 1992, 21, 14-17.
9. Kok, W., I. Achterberg. Snoezelen met psychogeriatric bewoners. Het snoezelproject in verpleeghuis Bernardus (2). *TvZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 1993, 4, 131-134.
10. Kortenhorst, L. Snoezelen, een activiteit voor diep demente ouderen? *Maandblad Activiteitensector* 1987, 1, 10-14.
11. Everdingen, L. van, R. van Selm, F. Hoogeveen. Primaire activering bij diep demente bejaarden. Een systematische aanpak. *Maandblad Activiteitensector* 1993, 6, 15-19.
12. Eijle, J. van (red). *Werkboek P.D.L. Mobicare*, Middelharnis, 1991.
13. Tukker, C.M. *'De schoonheidssalon'* Scriptie MBO Activiteitenbegeleiding, Sosa Middelburg, 1990.
14. Moffat, N., P. Barker, L. Pinkney, M. Garside, C. Freeman. *Snoezelen. An experience for people with dementia*. Rompa, Derbyshire, 1993.
15. Nieuwsbericht zonder auteur. 'Snoezelen is apartheid'. *Klik* 1994, 5, 24.
16. Bloemendal, G. Snoezelen met demente bejaarden. Deel II: vormen van snoezelen. *Tijdschrift voor Bejaarden- Kraam en Ziekenverzorging* 1987, 5, 134-139.
17. Geelen, R. De ene knuffel is de andere niet. *Maandblad Activiteitensector* 1995, 5, 19.
18. Dirven, J., C. Laming. Methodiekontwikkeling in de activiteitenbegeleiding. Kenmerken en eigenschappen van de instrumenteel-technische methodiek. *Maandblad Activiteitensector* 1990, 3, 4-8.
19. Diemen, R. van, C. van de Nieuwegiessen. Met lege handen en een vol gevoel. Gevoelsactiviteiten met diep demente ouderen. *Maandblad Activiteitensector* 1989, 7/8, 4-8.
20. Jas, K., E. de Jong, C. Merbis. Zintuigactivering. In: Diesfeldt, H. (Red). *Psychogeriatric in de Praktijk*. Intro, Nijkerk, 1991.
21. Schaay, C., M. Bohnen. *Snoezelen met diep demente bejaarden*. Onderzoeksrapport in opdracht van verpleeghuis de Wittenberg, Amsterdam, 1988.
22. Veldhuijzen-Cannemeijer, E. Het kruikekind. In: Jong-van Bakel, S. de, P. Sonnenschein (Red). *Pasklaar, Werkboek voor de activiteitensector*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Zaventem, 1994.