



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen met bronvermelding (*Arbeidstevredenheid weerspiegelt zich in de omgang met demente verpleeghuisbewoners*, J.C.M. van Weert, A.M. van Dulmen, J.M. Bensing, NIVEL 2006) worden gebruikt.
U vindt dit factsheet en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl

Arbeidstevredenheid van verzorgenden weerspiegelt zich in omgang met demente verpleeghuisbewoners

Factsheet Databank Communicatie, 21 april 2006

Verzorgenden die tevreden zijn met hun werk gaan op een positievere wijze om met verpleeghuisbewoners met dementie dan verzorgenden die ontevreden zijn. Hun werkhouding is niet alleen bewonersgericht, zij maken ook meer gebruik van non-verbale communicatiemogelijkheden, zoals aankijken en lachen, die belangrijk zijn in de omgang met mensen met dementie. Verzorgenden die hun werk (te) druk vinden, veel werkstress ervaren en het werk weinig afwisselend vinden laten een minder positieve omgang zien met de demente bewoners voor wie zij zorgen. Dit betekent dat de kwaliteit van de zorg verbeterd kan worden door te investeren in de arbeidsomstandigheden van zorgverleners. Deze conclusies zijn gebaseerd op analyses van 228 video-opnames van ochtendzorg aan demente verpleeghuisbewoners uit de databank communicatie van het NIVEL en vragenlijsten naar werkbeleving van de deelnemende verzorgenden.

Inleiding

Er is veel geschreven over factoren die van invloed zijn op de arbeidstevredenheid van verzorgenden. Maar beïnvloedt de arbeidstevredenheid van verzorgenden op haar beurt ook de omgang met verpleeghuisbewoners? Daarover is nog nauwelijks iets bekend. In deze factsheet wordt beschreven wat het verband is tussen de arbeidstevredenheid, en daaraan gerelateerde factoren zoals werkdruk, stress en afwisseling, en de manier van omgaan met demente verpleeghuisbewoners in de dagelijkse zorg.

Positieve omgangsvormen

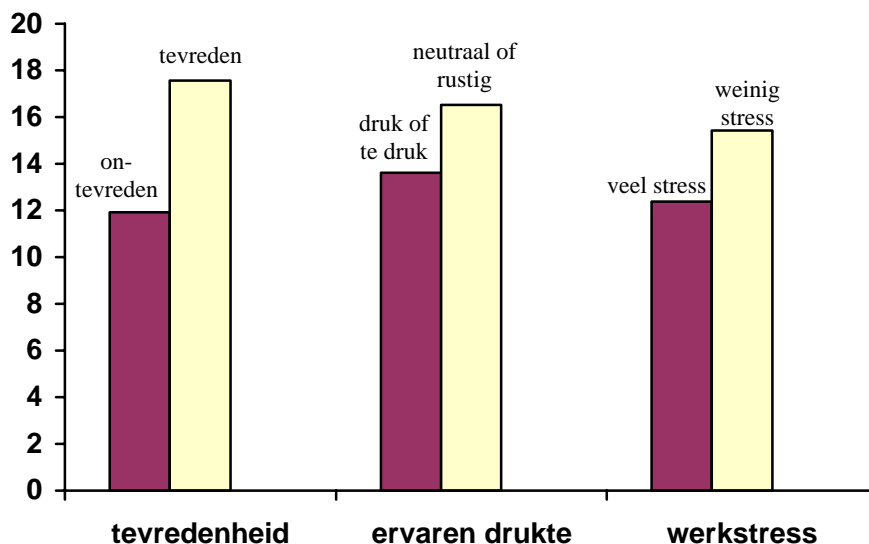
Het dementeringsproces gaat vaak gepaard met gedragsproblemen. Door een juiste begeleiding kunnen verzorgenden gedragsproblemen van verpleeghuisbewoners met dementie, zoals agressie of apathie, voorkomen of verminderen. Daarbij vormt een bewonersgerichte werkhouding de basis. Dit houdt in dat de verzorgende zich probeert te verplaatsen in de bewoner en zijn of haar gedrag aanpast aan de behoeften van de bewoner. Voor een eerder onderzoek is een observatie-instrument ontwikkeld waarmee een oordeel gegeven kan worden over omgangsvormen van verzorgenden (zie bijlage 1; voor een uitgebreidere beschrijving met voorbeelden: zie Van Weert e.a., 2005a). Positieve omgangsvormen zijn een manier om contact te maken met de bewoner en affectie en warmte te tonen. Negatieve omgangsvormen verstoren juist het contact. Bij dementie wordt het voor een verpleeghuisbewoner steeds moeilijker om verbaal contact te maken. Daarom is non-verbale communicatie extra belangrijk in de omgang met mensen met dementie. Bij non-verbale communicatie praat je niet, maar maak je contact op andere manieren zoals aankijken (oogcontact), lachen of affectief aanraken (het bewust aanraken van de bewoner met de bedoeling contact te maken). Voor dit onderzoek is daarom ook de non-verbale communicatie gemeten.

Drukke, werkstress en een lage arbeidstevredenheid hebben negatieve invloed op omgang met bewoners

In vergelijking met hun ontevreden collega's laten verzorgenden die tevreden zijn met hun werk meer positieve omgangsvormen zien (zie figuur 1; hoe hoger de score, hoe meer positief gedrag). Verzorgenden die ontevreden zijn laten tijdens de ochtendzorg meer negatieve omgangsvormen zien dan tevreden verzorgenden (zie figuur 2; hoe hoger de score, hoe meer negatief gedrag).

Figuur 1. Relatie tussen positieve omgangsvormen en arbeidstevredenheid, ervaren drukte en werkstress

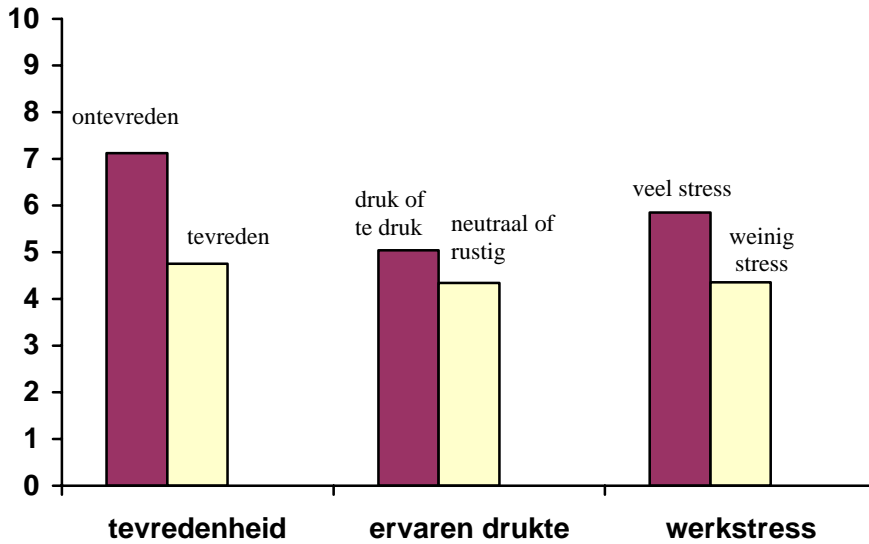
**totaalscore
positieve omgangsvormen**



Ook verzorgenden die het werk als (te) druk ervaren gedragen zich tijdens de ochtendzorg minder positief naar bewoners toe dan verzorgenden die de drukte als neutraal of rustig bestempelen (figuur 1). In negatief gedrag is geen (significant) verschil te zien (figuur 2). Bij werkstress is een vergelijkbare trend waarneembaar als bij tevredenheid: Verzorgenden die veel stress ervaren laten niet alleen minder positief gedrag tijdens de ochtendzorg aan demente verpleeghuisbewoners zien (figuur 1), ze vertonen ook meer negatief gedrag dan verzorgenden met weinig stress (figuur 2).

Figuur 2. Relatie tussen negatieve omgangsvormen en arbeidstevredenheid, ervaren drukte en werkstress

**totaalscore
negatieve omgangsvormen**

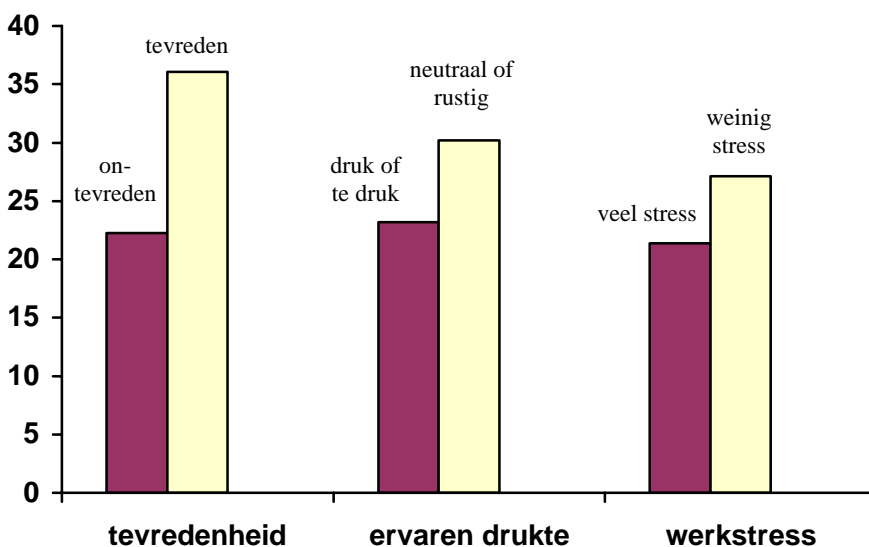


Meer non-verbaal contact bij hoge arbeidstevredenheid en niet te veel werkdruk en werkstress

Verzorgenden die tevreden zijn lachen vaker met bewoners (figuur 3) en maken meer oogcontact (figuur 4) dan verzorgenden die ontevreden zijn. Tevreden verzorgenden lachen overigens ook meer dan verzorgenden die neutraal tevreden zijn (niet in figuur).

Figuur 3. Relatie tussen oogcontact en arbeidstevredenheid, ervaren drukte en werkstress

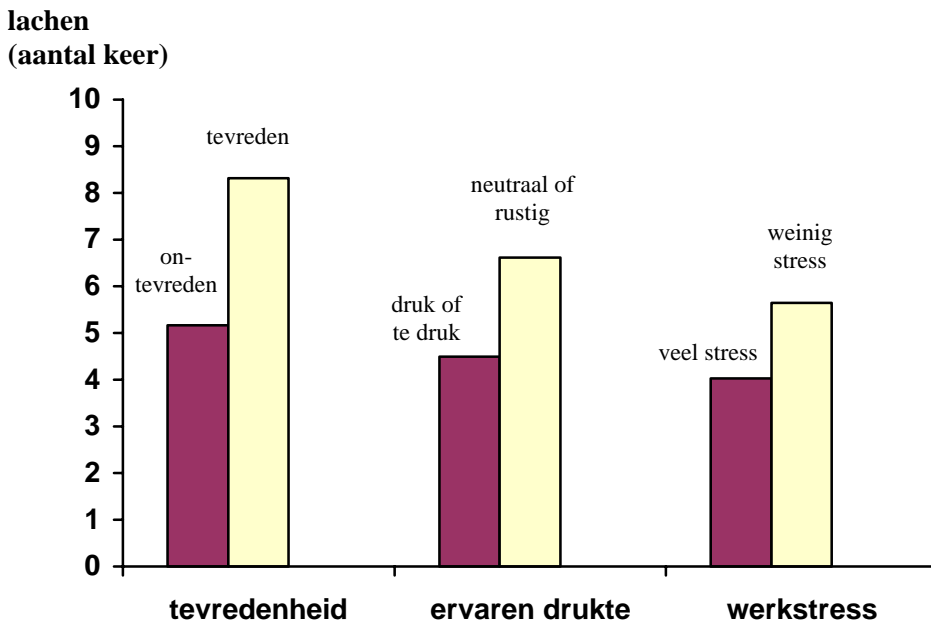
**oogcontact
(aantal keer)**



Wanneer verzorgenden het werk als (te) druk ervaren maken zij minder gebruik van de non-verbale communicatievormen oogcontact (figuur 3), lachen (figuur 4) en affectief aanraken (niet in figuur) dan wanneer zij de drukte als neutraal of rustig beschouwen.

In dezelfde lijn maken verzorgenden met weinig stress meer oogcontact met bewoners dan hun collega's met veel stress (figuur 3). Het oogcontact is met name langer. Ook raken deze verzorgenden de bewoners meer affectief aan (bijv. strelen over de arm; niet in figuur). Er is geen verschil in lachen tussen meer of minder gestressede verzorgenden (figuur 4).

Figuur 4. Relatie tussen lachen en arbeidstevredenheid, ervaren drukte en werkstress



Afwisseling en zelfstandigheid in het werk leiden ook tot betere omgang met bewoners

De resultaten laten ook zien dat verzorgenden die hun werk afwisselend vinden meer positieve omgangsvormen en minder negatieve omgangsvormen gebruiken tijdens de ochtendzorg dan verzorgenden die hun werk eentonig vinden (niet in figuur). Vergelijkbare resultaten werden gevonden ten aanzien van ervaren zelfstandigheid in het werk (niet in figuur). Er is geen verschil in non-verbaal gedrag.

Conclusie

Arbeidstevredenheid van verzorgenden weerspiegelt zich in de omgang met verpleeghuisbewoners met dementie. Dit geldt ook voor aan arbeidstevredenheid gerelateerde factoren zoals drukte op het werk, stress en arbeidsomstandigheden als afwisseling in het werk. Verzorgenden die tevredener zijn, minder drukte en stress ervaren, en meer afwisseling en zelfstandigheid in het werk, gaan tijdens de ochtendzorg op een positievere manier om met de bewoners waar zij voor zorgen dan hun minder tevreden collega's. Dit betekent dat investeren in de arbeidsomstandigheden loont als men de kwaliteit van de zorg wil verbeteren. Tevreden medewerkers gaan immers beter met de cliënten om dan minder tevreden medewerkers. Hoewel het voorstelbaar is dat een hogere werkdruk tot meer stress en een lagere arbeidstevredenheid leiden, is het waarschijnlijk niet alleen de werkdruk die de arbeidstevredenheid bepaalt. Zo weten we uit eerder onderzoek dat naarmate verpleegkundigen zich meer gewaardeerd voelen, zij meer tevreden zijn met hun werk.^{2,4} Ook is er een samenhang tussen de aanwezigheid van probleemgedrag op de afdeling en de steun die medewerkers ontvangen van hun leidinggevende.¹ Tevens is bekend dat factoren als werkklimaat en leermogelijkheden van invloed zijn op de arbeidstevredenheid; allen factoren die met goed management te bevorderen zijn. Uit de hier gepresenteerde gegevens blijken vooral positieve (werk)omstandigheden surplus value te hebben: Een grotere tevredenheid draagt immers duidelijker bij aan positief gedrag dan ontevredenheid aan negatief gedrag.

Belangrijkste bronnen

- 1 Beek APA, Wagner C, Frijters DHM, Spreeuwenberg PMM, Groenewegen PP, Ribbe MW. Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Utrecht: NIVEL, 2005.
- 2 Jongh DM de, Veer AJE de, Bolle FJJ, Kruif A de. De aantrekkelijkheid van het beroep 2005. Utrecht: NIVEL, 2006.
- 3 Kitwood T. Dementia reconsidered: the person comes first. Buckingham: Open University Press, 1997.
- 4 Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet EP. Waardering verhoogt werktevredenheid. Tijdschrift voor Verpleegkundigen 2004;4:40-41.
- 5 Weert J van, Peter J, Janssen B, Vrugink F, Dulmen A van. Snoezelen in de zorg. Handboek voor de praktijk. Utrecht: NIVEL, 2005a.
- 6 Weert JCM van, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Bensing JM, Ribbe MW. The effects of the implementation of snoezelen on the quality of working life of nurses in psychogeriatric care. *International Psychogeriatrics* 2005b;17:407-427.
- 7 Weert JCM van, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Ribbe MW, Bensing JM. Effects of snoezelen, integrated in 24-h dementia care, on nurse-patient communication during morning care. *Patient Education and Counseling* 2005c;58:312-362.
- 8 Weert JCM van, Janssen BM, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Bensing JM, Ribbe MW. The effects of the implementation of snoezelen on nurses' behaviour during morning care, assessed on the basis of Kitwood's approach to dementia care. *Journal of Advanced Nursing* 2006;53:656-668.

Bijlage 1

Tabel 1. *Overzicht van positieve en negatieve omgangsvormen van verzorgenden* (gebaseerd op Kitwood (1997) en opgenomen met toestemming van the Open University Press/McGraw-Hill Publishing Company)^{a,b}

Positief gedrag van verzorgenden	Betekenis
Erkennen	De bewoner in zijn waarde laten en respecteren
Keuzes geven en onderhandelen	Aansluiten bij wensen en voorkeuren door keuzes te geven die zijn afgestemd op het niveau van de bewoner
Vergemakkelijken	Precies de hoeveelheid hulp geven die nodig is; samenwerken
Empathie tonen	Inleven in de bewoner en affectie tonen
Meegaan in de belevingswereld	Meegaan in de realiteit van de bewoner zonder te corrigeren
Humor	Spontane grapjes maken
Verbaal contact maken	Aandacht geven door te praten met de bewoner of (zorg)handelingen aan te kondigen
Discretie/privacy	De privacy waarborgen en de bewoner discreet behandelen
Afleiden	Op een positieve manier de aandacht verleggen
Zintuigactivering	De zintuigen aanspreken op een manier die de bewoner prettig vindt
Negatief gedrag van verzorgenden	Betekenis
Bewoner behandelen als een kind	De bewoner niet als volwaardig zien
Niet ingaan op (on)mogelijkheden	Niet aansluiten op de mogelijkheden die de bewoner nog heeft
Overtreffen	De bewoner overvragen door te ingewikkelde of te snelle instructies te geven
Verwijten	De bewoner iets aanwrijven waar hij/zij door de dementie niets aan kan doen
Belevingswereld negeren	De realiteit van de bewoner ontkennen
Bewoner negeren	De bewoner psychisch buiten sluiten
Ontnemen	Weigeren te voldoen aan een vraag of een behoefte van een bewoner
Verstoren	Ruw binnendringen in een activiteit of in de rust van een bewoner
Misleiden	Misbruik maken van desoriëntatie van de bewoner om iets gedaan te krijgen
Kennis testen	Checken of de bewoner dingen nog weet
Opleggen	De bewoner dwingen tot iets zonder diens belang in de gaten te houden

^a Voor een beschrijving van de omgangsvormen met voorbeelden uit de praktijk: Zie Van Weert e.a. (2005a)
Voor een beschrijving van de ontwikkeling van het meetinstrument: Zie Van Weert e.a. (2006)

^b Het non-verbale gedrag van verzorgenden is apart gemeten (zie ook de methodologische verantwoording bij deze factsheet)

METHODOLOGISCHE VERANTWOORDING

Arbeidstevredenheid van verzorgenden weerspiegelt zich in omgang met demente verpleeghuisbewoners

Factsheet Databank Communicatie, 21 april 2006

Verantwoording meetinstrumenten

Vragenlijst werkbeleving

In dit factsheet is gebruik gemaakt van 228 vragenlijsten over werkbeleving, die ingevuld zijn door verzorgenden waarvan een video-opname beschikbaar was. Van vijf verzorgenden ontbrak een vragenlijst en is ook de video-opname niet gebruikt (respons 97.9%). De verzorgenden waren werkzaam op twaalf afdelingen van zes Nederlandse verpleeghuizen. De volgende meetinstrumenten zijn gebruikt voor het meten van de werkbeleving van verzorgenden:

De Maastrichtse Arbeidssatisfactie Schaal voor de GezondheidsZorg (MAS-GZ) (Landeweerd e.a., 1996a; 1996b).

- Ontevreden: score 0-2
- Neutraal: score 2-3
- Tevreden: score 3-4

Ervaren drukte (5-punts Likert-schaal):

- Druk/te druk: score 1-3
- Neutraal/rustig: score 3-5

General Health Questionnaire (GHQ-12) (Koeter & Ormel, 1987; Ormel e.a., 1989a; 1989b).

- Weinig stress: score 0-2
- Veel stress: score 2 of hoger

Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) (Van Veldhoven & Meijman, 1994). Subschalen “afwisseling in het werk” en “zelfstandigheid in het werk”.

- Veel afwisseling/zelfstandigheid: score 0-1.5
- Weinig afwisseling/zelfstandigheid: score 1.5-3

Video-observaties van de ochtendzorg

In dit factsheet is gebruik gemaakt van 228 video-opnames tijdens de ochtendzorg die door verzorgenden gegeven werd aan matig tot diep demente verpleeghuisbewoners. De ochtendzorg is gemeten vanaf het moment dat de verzorgende de bewoner begroette tot aan het moment dat de verzorgende de kamer na afloop van de zorg weer verliet. De ochtendzorg duurde gemiddeld 20.3 minuten.

De volgende meetinstrumenten zijn gebruikt voor het observeren van de video-opnames:

Beoordelingsschaal positieve en negatieve omgangsvormen van verzorgden (Van Weert e.a., 2006).

- Positief gedrag: schaal 0-30 (hoe hoger de score, hoe positiever het gedrag)
- Negatief gedrag: schaal 0-36 (hoe hoger de score, hoe negatiever het gedrag)

Observaties non-verbaal gedrag (Van Weert e.a., 2005c).

- Aankijken: aantal keer en totaal aantal seconden aankijken van verzorgende tijdens de ochtendzorg
- Lachen: aantal keer lachen tijdens de ochtendzorg
- Affectief aanraken: aantal keer en totaal aantal seconden aanraken door de verzorgende met de bedoeling bewust contact te maken met de bewoner

Verantwoording resultaten

Tabel 1. Relatie tussen arbeidstevredenheid en positieve omgangsvormen, negatieve omgangsvormen, oogcontact, lachen en affectief aanraken (Oneway ANOVA)

	Mate van tevredenheid	Gemiddelde	(S.D.)	Sign
Positieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-30 ^a)	ontevreden ¹	11.91	(7.06)	.02*
	neutraal ²	14.53	(7.05)	
	tevreden ³	17.55	(7.50)	
Negatieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-36 ^b)	ontevreden	7.13	(7.16)	.06
	neutraal	4.50	(4.93)	
	tevreden	4.38	(4.21)	
Oogcontact (aantal keer)	ontevreden	22.22	(22.21)	.01**
	neutraal	24.32	(19.68)	
	tevreden	36.07	(25.70)	
Oogcontact (aantal seconden)	ontevreden	106.37	(197.24)	.08
	neutraal	99.04	(103.40)	
	tevreden	155.06	(161.89)	
Lachen (aantal keer)	ontevreden	5.17	(7.42)	.04*
	neutraal	4.82	(6.51)	
	tevreden	8.31	(8.80)	
Affectief aanraken (aantal seconden)	ontevreden	28.33	(36.62)	.87
	neutraal	34.41	(54.01)	
	tevreden	34.26	(44.61)	

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^a Hoe hoger de score hoe meer positief gedrag

^b Hoe hoger de score hoe meer negatief gedrag

¹ n=23

² n=176

³ n=29

Tabel 2. Relatie tussen ervaren drukte en positieve omgangsvormen, negatieve omgangsvormen, oogcontact, lachen en affectief aanraken (Oneway ANOVA)

	Ervaren drukte	Gemiddelde	(S.D.)	Sign
Positieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-30 ^a)	neutraal / rustig ¹	16.53	(7.00)	.003**
	druk / te druk ²	13.63	(7.12)	
Negatieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-36 ^b)	neutraal / rustig	4.34	(4.50)	.33
	druk / te druk	5.04	(5.54)	
Oogcontact (aantal keer)	neutraal / rustig	30.20	(23.15)	.02*
	druk / te druk	23.19	(19.56)	
Oogcontact (aantal seconden)	neutraal / rustig	131.10	(158.11)	.02*
	druk / te druk	92.55	(98.27)	
Lachen (aantal keer)	neutraal / rustig	6.61	(7.57)	.03*
	druk / te druk	4.49	(6.52)	
Affectief aanraken (aantal seconden)	neutraal / rustig	42.45	(59.85)	.05*
	druk / te druk	28.64	(45.06)	

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^a Hoe hoger de score hoe meer positief gedrag

^b Hoe hoger de score hoe meer negatief gedrag

¹ n=83

² n=145

Tabel 3. Relatie tussen stress en positieve omgangsvormen, negatieve omgangsvormen, oogcontact, lachen en affectief aanraken (Oneway ANOVA)

	Stress	Gemiddelde	(S.D.)	Sign
Positieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-30 ^a)	weinig stress ¹	15.43	(7.42)	.003**
	veel stress ²	12.38	(6.64)	
Negatieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-36 ^b)	weinig stress	4.35	(4.60)	.05*
	veel stress	5.85	(6.25)	
Oogcontact (aantal keer)	weinig stress	27.13	(22.73)	.06
	veel stress	21.35	(15.16)	
Oogcontact (aantal seconden)	weinig stress	116.27	(138.51)	.05*
	veel stress	80.20	(68.38)	
Lachen (aantal keer)	weinig stress	5.65	(7.46)	.11
	veel stress	4.03	(5.26)	
Affectief aanraken (aantal seconden)	weinig stress	39.84	(56.69)	.004**
	veel stress	18.57	(26.90)	

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^a Hoe hoger de score hoe meer positief gedrag

^b Hoe hoger de score hoe meer negatief gedrag

¹ n=168

² n=65

Tabel 4. Relatie tussen afwisseling in het werk en positieve omgangsvormen, negatieve omgangsvormen, oogcontact, lachen en affectief aanraken (Oneway ANOVA)

	Afwisseling in het werk	Gemiddelde	(S.D.)	Sign
Positieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-30 ^a)	veel afwisseling ¹	15.60	(6.94)	.004**
	weinig afwisseling ²	12.79	(7.33)	
Negatieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-36 ^b)	veel afwisseling	4.24	(4.43)	.03*
	weinig afwisseling	5.74	(6.13)	
Oogcontact (aantal keer)	veel afwisseling	25.83	(17.33)	.75
	weinig afwisseling	24.90	(26.52)	
Oogcontact (aantal seconden)	veel afwisseling	107.34	(107.64)	.77
	weinig afwisseling	102.31	(148.64)	
Lachen (aantal keer)	veel afwisseling	5.60	(6.56)	.27
	weinig afwisseling	4.55	(7.60)	
Affectief aanraken (aantal seconden)	veel afwisseling	31.49	(47.58)	.39
	weinig afwisseling	37.50	(56.66)	

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^a Hoe hoger de score hoe meer positief gedrag

^b Hoe hoger de score hoe meer negatief gedrag

¹ n=148

² n=84

Tabel 5. Relatie tussen zelfstandigheid in het werk en positieve omgangsvormen, negatieve omgangsvormen, oogcontact, lachen en affectief aanraken (Oneway ANOVA)

	Zelfstandigheid in het werk	Gemiddelde	(S.D.)	Sign
Positieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-30 ^a)	veel zelfstandigheid ¹	15.37	(7.16)	.03*
	weinig zelfstandigheid ²	13.28	(7.11)	
Negatieve omgangsvormen (totaalscore; schaal 0-36 ^b)	veel zelfstandigheid	4.32	(4.55)	.08
	weinig zelfstandigheid	5.54	(5.97)	
Oogcontact (aantal keer)	veel zelfstandigheid	25.46	(19.16)	.97
	weinig zelfstandigheid	25.56	(24.03)	
Oogcontact (aantal seconden)	veel zelfstandigheid	106.40	(121.99)	.89
	weinig zelfstandigheid	104.05	(127.37)	
Lachen (aantal keer)	veel zelfstandigheid	5.40	(6.74)	.61
	weinig zelfstandigheid	4.92	(7.34)	
Affectief aanraken (aantal seconden)	veel zelfstandigheid	32.65	(45.47)	.70
	weinig zelfstandigheid	35.36	(59.36)	

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^a Hoe hoger de score hoe meer positief gedrag

^b Hoe hoger de score hoe meer negatief gedrag

¹ n=145

² n=87

Literatuur

- 1 Beek APA, Wagner C, Frijters DHM, Spreeuwenberg PMM, Groenewegen PP, Ribbe MW. Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Utrecht: NIVEL, 2005.
- 2 Janssen BM. Snoezelen in verpleeghuizen; een onderzoek naar het implementatieproces van snoezelen in verpleeghuizen (scriptie). Wageningen: Universiteit en Research Centrum, 2001.
- 3 Jongh DM de, Veer AJE de, Bolle FJJ, Kruijff A de. De aantrekkelijkheid van het beroep 2005. Utrecht: NIVEL, 2006.
- 4 Kitwood T. Dementia reconsidered: the person comes first. Buckingham: Open University Press, 1997.
- 5 Koeter MWJ, Ormel J. General Health Questionnaire. Nederlandse bewerking. Handleiding. Lisse: Swets, 1987.
- 6 Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JMF. Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg. In: C.C. van Beek, T.C. van Dorsten and G.J. Stam, (Eds.) Handboek Verpleegkundige innovatie Houten: Bohn Stafleu, 1996a.
- 7 Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JMF. Bedrijfsgezondheidszorg Studies nr. 11. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg (MAS-GZ). Maastricht: Universiteit Maastricht, 1996b.
- 8 Ormel J, Koeter MW, van den Brink W, Giel R. Concurrent validity of GHQ-28 and PSE as measure of change. *Psychological Medicine* 1989a;19:1007-1013.
- 9 Ormel J, Koeter MW, Brink W van den. Measuring change with the General Health Questionnaire (GHQ). The problem of retest effects. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1989b;24:227-232.
- 10 Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet EP. Waardering verhoogt werktevredenheid. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen* 2004;4:40-41.
- 11 Veldhoven M van, Meijman T. Het meten van psychosociale arbeidsbelasting. Amsterdam: NIA, 1994.
- 12 Vrugink FH. Snoezelen in het verpleeghuis. Een kwalitatief onderzoek naar de effecten van snoezelen op bewoners en verzorgenden van twee psychogeriatrische verpleeghuizen (scriptie). Nijmegen: Radboud Universiteit, 2005.
- 13 Weert J van, Peter J, Janssen B, Vrugink F, Dulmen A van. Snoezelen in de zorg. Handboek voor de praktijk. Utrecht: NIVEL, 2005a.
- 14 Weert JCM van, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Bensing JM, Ribbe MW. The effects of the implementation of snoezelen on the quality of working life of nurses in psychogeriatric care. *International Psychogeriatrics* 2005b;17:407-427.
- 15 Weert JCM van, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Ribbe MW, Bensing JM. Effects of snoezelen, integrated in 24-h dementia care, on nurse-patient communication during morning care. *Patient Education and Counseling* 2005c;58:312-362.
- 16 Weert JCM van, Janssen BM, Dulmen AM van, Spreeuwenberg PMM, Bensing JM, Ribbe MW. The effects of the implementation of snoezelen on nurses' behaviour during morning care, assessed on the basis of Kitwood's approach to dementia care. *Journal of Advanced Nursing* 2006;53:656-668.