



# Eindrapportage Snoezelkap

Auteurs: Jelle Dott, Kari Luijt, Ilse Bierhoff

Januari, 2026

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>		
<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>	<b>5. Conclusie</b>	<b>27</b>
1.1 Aanleiding	5	5.1 Aanbevelingen	29
1.2 Tijdspad	5	5.2 Tot slot	29
1.3 Deelnemende organisaties	6	<b>Referenties</b>	<b>31</b>
<b>2. Waardewaaier</b>	<b>7</b>	<b>Colofon</b>	<b>32</b>
<b>3. Bestaande kennis</b>	<b>9</b>		
3.1 Wat is het vraagstuk?	9		
3.2 Onderzoek 2024	10		
3.3 Welke alternatieve oplossingen zijn er?	11		
3.4 Wie zijn er betrokken?	12		
3.5 Wat verandert er in het zorgproces?	12		
3.6 Wat is de verwachte impact van de interventie?	14		
3.7 Waar richt dit onderzoek zich op?	14		
<b>4. Nieuwe kennis</b>	<b>16</b>		
4.1 Methode	16		
4.2 Resultaten	18		
4.3 Effect van de snoezelkap op bewoners	20		
4.4 Effect van de snoezelkap op medewerkers	23		
4.5 Effect van de snoezelkap op de organisatie	24		
4.6 Harde en zachte kosten en baten	25		
4.7 Implementatietips	26		

# Samenvatting

## Introductie en probleem

Veel zorgorganisaties hebben te maken met bewoners met dementie die (in de nacht) onrustig zijn, dwalen, of die in het algemeen slecht slapen. In sommige, complexere, situaties kan dit reden zijn voor de inzet van vrijheidsbeperkende middelen. Er zijn verschillende hulpmiddelen en technologieën die mogelijk ondersteuning kunnen bieden die niet vrijheidsbeperkend zijn, zoals de snoezelkap. De snoezelkap is een hulpmiddel dat over het bed of een stoel geplaatst kan worden om externe prikkels te verminderen of juist extra aan te bieden, afhankelijk van de behoeftes van de bewoner.

## Eerder onderzoek

In 2024 hebben zorgorganisaties Thebe, De Wever, Mijzo en Brabantzorg een pilot gedaan met een snoezelkap. Thebe zag hier bij 2 van 4 bewoners een verbetering in nachtrust en hun algemene gedrag, maar geen effect bij de anderen. De Wever rapporteerde bij 5 van 7 bewoners minder agitatie, positieve ervaringen van zorgverleners, maar ook 2 bewoners die weerstand uitten tegen de snoezelkap. Mijzo vond bij 5 van 7 bewoners een verbetering in hun slaapkwaliteit en zagen verminderde agitatie. BrabantZorg zag wisselende resultaten, maar na aanpassing van de pilot verminderde de onrust bij 2 op 3 bewoners. Ook ervoeren medewerkers minder werkdruk. Overkoepelend tonen de pilots vooral positieve effecten op slaap, gedrag en werkdruk, al geldt dit niet voor alle bewoners.

## Resultaten huidig onderzoek

Het huidige onderzoek focust zich op wat voor effect de snoezelkap heeft op onrustige ouderen met dementie en hoe dit de zorgprofessionals en het zorgproces beïnvloedt. De effecten van de snoezelkap verschillen per bewoner: sommigen slapen beter, voelden zich veiliger en kwamen minder vaak uit bed, terwijl bij anderen geen verbetering optrad of weerstand plaatsvond en de inzet is stopgezet. Over het algemeen wordt de mate van succes gematigd tot goed beoordeeld. De snoezelkap heeft ook een indirect positief effect op medewerkers, vooral doordat verminderde onrust bij bewoners leidt tot minder stress, lagere werkdruk en verhoogd werkplezier. Op organisatieniveau lijkt de snoezelkap een laagdrempelig alternatief voor vrijheidsbeperkende middelen zoals bedtenten, wat zowel administratieve lasten als ethische bezwaren kan verminderen.

## Conclusie

Sommige organisaties hebben onrustige en/of dwalende bewoners of bewoners die in het algemeen slecht slapen. Verschillende hulpmiddelen en technologieën kunnen hen hierbij helpen, zoals de snoezelkap. De snoezelkap is een hulpmiddel dat over het bed of een stoel geplaatst kan worden om externe prikkels te verminderen of juist extra aan te bieden, afhankelijk van de behoeftes van de bewoner.



# 1. Inleiding

Deze rapportage richt zich op de snoezelkap, een hulpmiddel dat over het bed of een stoel geplaatst kan worden om externe prikkels te verminderen of juist extra aan te bieden door middel van fysieke geborgenheid en/of geluid en/of licht (Micro-Cosmos, z.d.). Daarmee zou het de slaapkwaliteit van bewoners verbeteren en de mate van onrust of dwalen kunnen verminderen.

Een snoezelkap wordt achter het bed geplaatst en kan uitgeklast worden. Het sluiten gaat zwaarder dan het openen, zodat bewoners de kap wel gemakkelijk zelf kunnen openen. Hierdoor zouden bewoners zelf uit bed kunnen komen, waardoor het niet onder vrijheidsbeperkende middel valt (Micro-Cosmos, z.d.). Er dient wel rekening gehouden te worden met de kracht van de bewoner waardoor het in de praktijk grijs gebied kan zijn.

*‘De aanleiding voor dit onderzoek is om te zien of een snoezelkap kan zorgen voor het verminderen van onrust bij ouderen met dementie.’*

Micro-Cosmos is een leverancier die een snoezelkap heeft ontwikkeld. Deze kap heeft vijf standen of 'tredes' waarop deze kan worden uitgeklaapt. Voor de binnenkant van de Micro-Cosmos bedkap kunnen verschillende licht en geluid opties worden ingesteld. Elke lichtkleur heeft een eigen bijpassend geluid, bijvoorbeeld het geluid van vogels bij het groene licht. Ook de intensiteit van het licht en geluid kan worden ingesteld. De lichtkleur verandert gedurende de tijd, zodat er een dynamische lichtprikkel ontstaat. Figuur 1 laat de werking van de Micro-Cosmos bedkap zien. Hier is te zien hoe de snoezelkap achter het bed van de bewoner geplaatst kan worden en hoe deze vervolgens uitgeklaapt kan worden.



Figuur 1. Schematische weergave van de werking van de Micro-Cosmos bedkap (Micro-Cosmos, z.d.-a)

### Anders werken in de zorg

Anders Werken In de Zorg (AWIZ) heeft als doel om met minder tijd en inspanning, betere zorg te leveren aan bewoners en een fijne werkomgeving voor zorgprofessionals te realiseren. Het programma richt zich op het arbeidsmarkt vraagstuk en het vergroten van bewoner- en medewerkerstevredenheid in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT). Binnen AWIZ-regio Noordoost Brabant doet Vilans onderzoek naar slimme technologische oplossingen die de zorg efficiënter, beter en minder belastend voor zorgmedewerkers kunnen maken.

#### 1.1 Aanleiding

De aanleiding voor dit onderzoek is om te zien of een snoezelkap kan zorgen voor het verminderen van onrust bij ouderen met dementie. Met als mogelijk gevolg het minder hoeven inzetten van vrijheidsbeperkende middelen.

#### 1.2 Tijdspad

In 2024 hebben een aantal organisaties een pilot gedaan met de snoezelkap van Micro-Cosmos, dit waren: Mijzo, Thebe en De Wever. In 2025 heeft de snoezelkap voor het eerst een plek gekregen als onderzoekstraject in de AWIZ-regio Noordoost Brabant. In 2025 zijn daarvoor verschillende regiosessies gepland.

In maart 2025 heeft de eerste regiosessie plaatsgevonden en is de effectenkaart in kaart gebracht. In juni 2025 zijn interviews afgenomen en in augustus zijn ervaringen gedeeld over de snoezelkap en zijn de eerste onderzoeksresultaten gedeeld. Ondertussen liep een marktonderzoek naar alternatieve (hulp)middelen en zijn meetinstrumenten opgesteld en gedeeld.

## 1.3 Deelnemende organisaties

### Stichting Sint Anna

Stichting Sint Anna is een kleinschalige zorgorganisatie voor 160 bewoners bestaande uit 20 woongroepen. Zij zullen gaan testen met een bedsensor als 0-meting instrument en maken gebruik van vragenlijsten om inzichten voor de rapportage op te halen. Ze zetten één snoezelkap van Micro-Cosmos in gedurende deze pilot. Ze gaven aan dat de pilot 6 maanden duurt en de verwachting is om de Snoezelkap bij circa 5/6 bewoners in te zetten.

### Laverhof

Laverhof is een middelgrote zorgorganisatie voor ongeveer 400 bewoners. De organisatie is in meerdere gemeentes in Noordoost-Brabant actief en levert zowel thuiszorg tot verpleeghuiszorg. Zij zullen gaan testen met een bedsensor als 0-meting instrument en maken gebruik van vragenlijsten om inzichten voor de rapportage op te halen. Ze zetten twee snoezelkappen van Micro-Cosmos in gedurende deze pilot.

### BrabantZorg

BrabantZorg is een grote zorgorganisatie die zorg biedt aan ruim 11.000 bewoners. De organisatie werkt vanuit 33 locaties met name in

Noordoost- Brabant. Zij hebben in 2024 een pilot gedaan met de snoezelkap van Micro-Cosmos. Op basis daarvan hebben zij de keuze gemaakt om de inzet van de Micro-Cosmos op te schalen naar 30 stuks in 2025. De inmiddels (Januari 2026) 35 snoezelkappen zijn verdeeld over hun 33 locaties op basis van de interesse van medewerkers om het uit te proberen bij bewoners. Dit betekent dat sommige locaties er meerdere hebben staan en andere locaties er nog geen gebruik maken.

A photograph showing a person's hands writing on a yellow sticky note on a wooden desk. A laptop is visible in the background. The person is wearing a maroon long-sleeved shirt. There are several other sticky notes (yellow and blue) scattered on the desk.

## 2. Waardewaaier

Vilans heeft de Waardewaaier ontwikkeld om de waarde van hybride en digitale zorg-toepassingen te bepalen (Figuur 2). De Waardewaaier bestaat uit veertien stappen, verdeeld over 3 fases. In de eerste fase – context verkennen en verzamelen bestaande kennis – wordt toegewerkt naar een heldere probleemstelling en handvatten voor directe actie in fase twee – verzamelen nieuwe kennis. De inzichten van beide fases worden gedeeld in fase drie – delen kennis.

### Fase 1: Context verkennen en verzamelen bestaande kennis

Het vertrekpunt van de Waardewaaier is het afbakenen van het vraagstuk waaraan een interventie moet bijdragen. Vervolgens wordt de context waar binnen een interventie wordt ingezet iteratief onderzocht.

*‘De Waardewaaier biedt een gestructureerde en iteratieve aanpak om de waarde en impact van interventies inzichtelijk te maken. Hierbij is nadrukkelijk gelijkwaardige aandacht voor verschillende vormen van waarde belangrijk. Dit betekent dat je zowel harde kosten en baten als zachte kosten en baten meeneemt.’*

Dit gebeurt door de belanghebbenden te bepalen; het huidige en het toekomstige werkproces vast te leggen; potentiële alternatieven in kaart te brengen; en het opstellen van een effectenkaart.

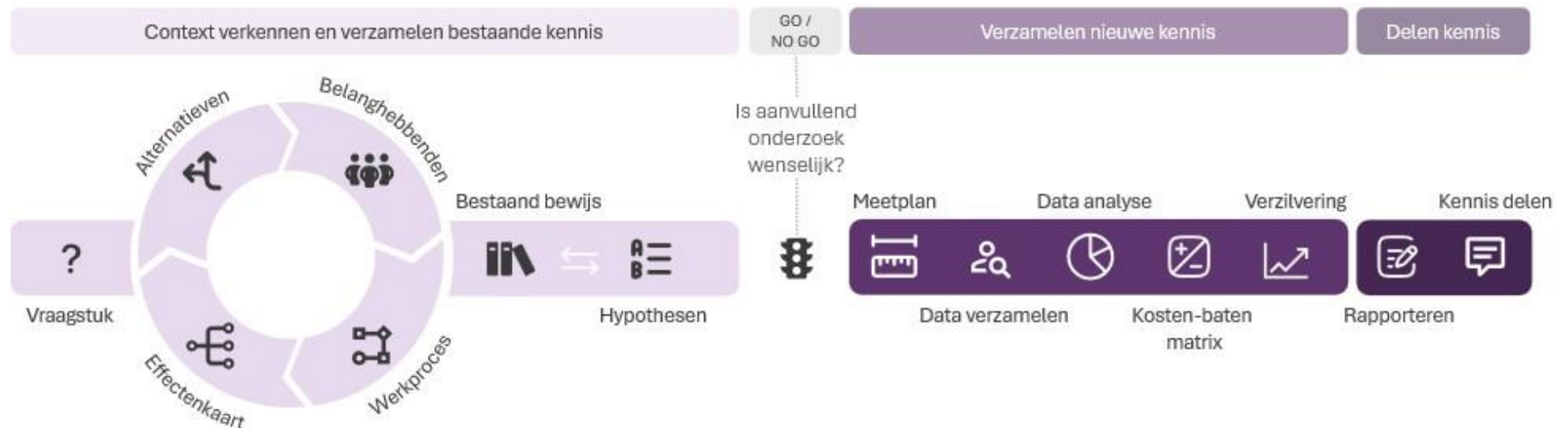
De effectenkaart is een systematische weergave van de wijze waarop een interventie, en daarbij horende veranderende activiteiten, waarde toevoegt aan het eerder vastgestelde vraagstuk. De in de effectenkaart omschreven verwachte resultaten, korte- en lange termijneffecten vormen de basis voor hypothesen. Tot slot wordt in bestaande grijze en wetenschappelijke literatuur gezocht welke kennis al beschikbaar is over de interventie.

## Fase 2: Nieuw bewijs verzamelen

De opgestelde verwachte effecten zijn de basis voor hypothesen voor het verzamelen van bewijs in onderzoek. Dit bewijs wordt gepresenteerd in de vorm van een kosten-baten matrix. Deze kosten-baten matrix is onder andere afhankelijk van de implementatie, bewoner populatie en leveranciers-kosten en kan wijzigen met de tijd. Ten slotte wordt samen met stakeholders in kaart gebracht hoe de baten uit de kosten-baten matrix blijvend te borgen en hoe de baten verzilverd kunnen worden.

## Focus huidige rapportage

Deze rapportage richt zich op de eerste fase van waardebepalend onderzoek.



Figuur 2. De Waardewaaier van Vilans.



## 3. Bestaande kennis

In dit hoofdstuk lees je meer over de context van en rondom de technologie. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk een uiteenzetting gedaan van mogelijke andere (zorg)technologieën of producten die een vergelijkbaar doel dienen als de snoezelkap.

### 3.1 Wat is het vraagstuk?

Centraal in het vraagstuk staan ouderen met dementie in intramurale zorg. Deze bewoners hebben vaak problemen met te veel of te weinig prikkels waardoor ze onrustig worden, gaan dwalen of zelfs agressief gedrag vertonen (Alzheimer Nederland, 2025). Dit zorgt voor problemen, waardoor er soms vrijheidsbeperkende maatregelen moeten worden ingezet. Een snoezelkap zou een alternatief kunnen zijn doordat het een rustige, prikkelarme omgeving biedt waar bewoners tot rust kunnen komen, zonder de vrijheid van bewoners te beperken.

*‘Er is gekeken naar producten of diensten die een vergelijkbaar doel dienen als een snoezelkap. Dit is gedaan omdat de inzet van dit hulpmiddel geen doel op zich is maar een geschikt middel moet zijn om een doel te bereiken.’*

## 3.2 Onderzoek 2024

In 2024 is, voor zover bekend, voor het eerst onderzoek gedaan naar de snoezelkap van Micro-Cosmos. Zorgorganisaties Thebe, De Wever, Mijzo en Brabantzorg hebben dat jaar een pilot gedaan.

### Thebe

De onderzoeksvraag van Thebe was: *In hoeverre bevordert de Micro-Cosmos bedkap het in-en doorslapen en daarmee een goede nachtrust voor mensen met dementie met nachtelijke onrust of onbegrepen gedrag?*

Thebe concludeert dat 4 van de 7 bewoners de pilot volledig hebben doorgelopen en dat bij 2 bewoners een positieve verandering op de nachtrust (en ook dag) en het onbegrepen gedrag te zien was. Bij de andere bewoners zagen zij geen significante verschillen.

### De Wever

De Wever heeft tijdens haar pilot onderzoek gedaan naar de vraag: *'Kan de snoezelkap de overprikkeling en het onbegrepen gedrag van bewoners met dementie verminderen en daarmee tot minder werk leiden voor verzorgend personeel?'*

De Wever concludeert dat bij 5 van de 7 bewoners positieve resultaten worden behaald tijdens de pilot en 2 bewoners weerstand hadden tegen de snoezelkap. Bij 4 van de 5 bewoners, waar een positief resultaat te zien was, daalde de mate van agitatie wat werd gemeten met een CMAI-vragenlijst. Aan de hand van de CMAI-vragenlijst kan agitatie worden gemeten door gedrag te observeren (Zorg voor beter, 2024). Daarnaast

gaven alle zorgverleners aan dat de snoezelkap eenvoudig in gebruik was en bij blijvende inzet een meerwaarde kan zijn voor de zorg.

### Mijzo

In de pilotopzet van Mijzo zijn onderzoeksdoelen per bewoner geformuleerd, gebaseerd op de behoeftes per bewoner. Overkoepelend waren het de onderzoeksvragen: *'Kan de snoezelkap agitatie bij bewoners verminderen en de slaap/rust kwaliteit verbeteren?'* en *'Leidt de inzet van de snoezelkap tot minder zorgminuten en een lagere ervaren werkdruk van zorgverleners?'*

Mijzo concludeert dat bij 5 van 7 bewoners positieve resultaten werden gemeten en dat bij de 2 andere bewoners geen negatieve resultaten worden gemeten. De zorgtijd bij 2 bewoners die in de pilot gebruik maakten van de snoezelkap daalde met 10 tot 50 minuten per dag. Dit was vooral in de nacht. De reden hiervoor lijkt met name door het verminderde nachtelijk onrust en toegenomen slaapduur.

### BrabantZorg

De pilot van BrabantZorg was gericht op drie elementen: de slaapkwaliteit van bewoners, positieve impact op bewoners (benoemd door medewerkers), mogelijke tijdbesparing voor medewerkers. De originele pilotresultaten waren erg wisselend waardoor BrabantZorg uiteindelijk de pilot kaders los heeft gelaten en het aan zorgmedewerkers overliet hoe en bij wie ze de snoezelkap wilden inzetten. De aanpassingen van de pilot hebben geleid tot de volgende inzichten/resultaten:

Een verminderde onrust bij 2 op 3 bewoners (n=19), een verminderde ervaren werkdruk bij medewerkers, minder zorgtijd per dag per bewoner, de mogelijkheid om, met de snoezelkap, vrijheidsbeperkende middelen af te bouwen of te voorkomen.

### 3.3 Welke alternatieve oplossingen zijn er?

Een snoezelkap kan een prikkelarme omgeving bieden om daarmee geborgenheid en een eigen omgeving te creëren voor bewoners. Het is bedoeld om de (nacht)rust van bewoners te verbeteren die onrustig zijn, die dwalen, roepgedrag vertonen of agressief zijn. Er is gekeken naar producten of diensten die een vergelijkbaar doel dienen als een snoezelkap. Dit is gedaan omdat de inzet van dit hulpmiddel geen doel op zich is maar een geschikt middel moet zijn om een doel te bereiken.

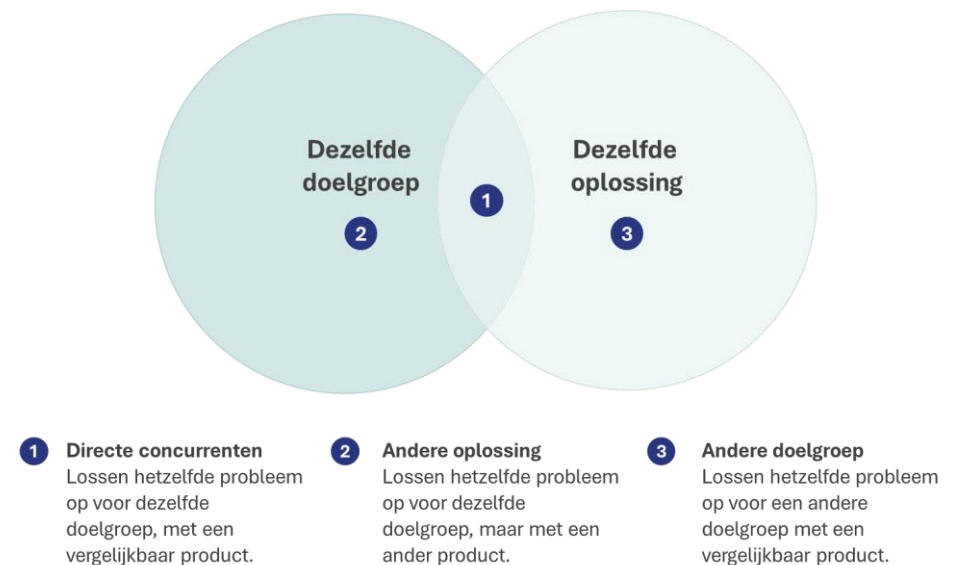
De lijst van producten is gebaseerd op gesprekken met de deelnemende zorgorganisaties, eigen kennis en ervaringen vanuit de zorg en kennis over snoezelhulpmiddelen die beschikbaar zijn op de [Vilans Hulpmiddelenwijzer](#) (Vilans, 2025b).

Aan de hand van een concurrentiematrix, gebaseerd op een model van Peteraf en Bergen (2003), is er is gekeken naar drie type concurrenten, zie Figuur 3.

#### Groep 1; Directe concurrenten.

Dit zijn vergelijkbare producten die ingezet worden bij het bed van bewoners. In deze groep zitten o.a. bedtenten, waarbinnen veel verschillende varianten zijn. Een bedtent is een tentopbouw over het bed die dichtgeritst kan worden om te voorkomen dat iemand uit bed valt.

Bedtenten zijn over het algemeen vrijheidsbeperkende middelen waardoor je rekening moet houden met de Wet Zorg en Dwang (Wzd). Meer informatie over bedtenten is te lezen op de [Vilans Hulpmiddelenwijzer](#) (Vilans, 2025a).



Figuur 3. Concurrentiematrix model (Peteraf & Bergen, 2003).

#### Groep 2; Andere oplossingen

Hieronder vallen middelen die worden ingezet in de ouderenzorg, veelal om bewoners tot rust te brengen of houden, maar niet per se gebruikt worden in bed en/of tijdens het slapen. Dit zijn hulpmiddelen als een muziekkussen, projectoren (zoals de Qwiek.up), snoezelruimtes, sense stoelen en knuffelrobots.

Uit gesprekken met zorgorganisatie 's Heeren Loo (Gehandicaptensector) kwam naar voren dat zij op de VIC+ afdeling (Very Intensive Care) dagelijks een projector inzetten bij een bewoner om de transitie van de dag naar de nacht rustig te laten verlopen. Hun snoezelruimte wordt dagelijks gebruikt door bewoners van verschillende zorgzwaarteniveaus. Het wel of niet inzetten wordt bepaald door de zorgmedewerker. Meer informatie hierover is te lezen op de [Vilans Hulpmiddelenwijzer](#) (Vilans, 2025b).

Uit gesprekken met de zorgmedewerkers van de deelnemende organisaties bleek dat elk product voor elke bewoner zijn eigen voor- en nadelen heeft. Het is daarom complex om een duidelijke criterialijst op te stellen waarin staat uitgewerkt welke hulpmiddelen voor welk type bewoner geschikt is. Met sommige hulpmiddelen, die aanwezig zijn op de locatie (b.v. Somnox) wordt sneller geëxperimenteerd. Ook wordt de projector (Qwiek.up) wel eens ingezet bij de nachtzorg momenten, maar dit kan soms ook te veel prikkels opleveren.

### Groep 3; Andere doelgroep

Hulpmiddelen in deze groep zijn gemaakt voor het verminderen van onrust en verbeteren van nachtrust, maar die niet specifiek op de zorg gericht zijn. Hiervoor zijn we naar gehandicaptenzorgorganisatie 's Heeren Loo gegaan, waar aandacht werd besteed aan innovaties voor het verminderen van onrust onder bewoners. Hier werden producten zoals de sterren-/zonnehemel (projectoren), een white noise apparaat (een speaker met een constant, eentonig geluid), een verzwaringsdeken, en een (lavendel)geur diffuser ingezet. In gesprekken met zorgmedewerkers is vernomen dat sommige producten ook direct via naasten en/of familie kunnen binnenkomen als een lavendelzakje, een lavalamp en Radio

Maria. Deze producten komen bij de bewoners terecht zonder dat zorgmedewerkers daar direct van op de hoogte zijn.

## 3.4 Wie zijn er betrokken?

Het onderzoek richt zich op de inzet van een snoezelkap bij bewoners (dus binnen de intramurale zorg) op zowel somatische als psychogeriatrische afdelingen.

De zorgmedewerkers waar dit project betrekking op heeft zijn medewerkers die deze bewoners verzorgen of verplegen. Naast deze twee primaire gebruikers spelen ook behandelaren en psychologen een belangrijke rol in het proces. De betrokken zorgorganisaties geven aan dat zij het besluit nemen om de snoezelkap in te zetten bij een bewoner.

## 3.5 Wat verandert er in het zorgproces?

### 3.5.1 Zo ziet het er nu uit

Het zorgproces voor de nachtzorg in ouderenzorgorganisaties, zie Figuur 4, is gebaseerd op verschillende gesprekken met zorgmedewerkers. Het proces is vereenvoudigd en richt zich op de zorgtaken en ervaringen van zowel medewerkers (de lichte post-it kleur) als bewoners (de donkere kleur) die kunnen voorkomen tijdens en rondom rust- en slaapmomenten. Het is dus niet zo dat iedere bewoner elk van deze ervaringen heeft maar dat dit voorbeelden van inzichten zijn waar de snoezelkap mogelijk invloed op heeft.

Er wordt hieronder onderscheid gemaakt in 'rustmomenten', 'slaap' en 'gedrag overdag' (als gevolg van de slaapkwaliteit) dit omdat er per moment verschillende ervaringen zijn, hoewel er ook overlap is.

Slaap				Rustmomenten		Gedrag overdag	
Voor		Na		Voor	Na	Voor	Na
Veel uit bed komen (kan wel 30 keer per nacht zijn)	Vertonen roepgedrag	Meer doorslapen/ minder uit bed	Verminderd roepgedrag	overprikkeld	Minder prikkels in huiskamer, maar er toch bij horen	prikkelbaar/ snel geïrriteerd.	Minder prikkelbaar of geïrriteerd
Dwalen	Behoeft aan geborgenheid	Minder (lang) dwalen	Ervaart meer geborgenheid	Behoeft aan geborgenheid	Ervaart meer geborgenheid	Onrustig	Minder onrustig
Zijn onrustig/ boos	Behoeft aan gevoel van veiligheid	Verminderde onrust/ boosheid bij bewoners	Ervaart meer veiligheid	Behoeft aan gevoel van veiligheid	Ervaart meer veiligheid	Bewoners zijn minder ontvankelijk voor zorg(handelingen)	Bewoners zijn ontvankelijk voor zorg(handelingen)
In kamers kijken van bewoners die veel ongewenst gedrag vertonen	Reageren op ongewenst gedrag van bewoners	Minder vaak in de kamer van bewoners hoeven kijken	Minder vaak hoeven reageren ongewenst gedrag van bewoners.	Irritatie en frustratie bij medewerkers doordat bewoners veel aandacht vragen	Verminderde frustratie/irritatie		
Irritatie en frustratie bij medewerkers door bewoners die veel aandacht vragen	Toedienen van medicatie	Verminderde frustratie/irritatie	(mogelijk) Bij minder bewoners medicatie toedienen				
Bewoners terug naar bed brengen/begeleiden	Inzetten van Vrijheidsbeperkende (hulp)middelen bij bewoners	Bewoners minder vaak naar bed terug hoeven brengen/begeleiden	Minder vaak Vrijheidsbeperkende (hulp)middelen inzetten bij bewoners of dit kunnen afbouwen				

Figuur 4. Werkproces voor en na de inzet van de snoezelkap.

Bij dit proces laten we de reguliere zorgtaken bewust buiten beschouwing, deze zullen door de inzet van de snoezelkap namelijk niet afwijken t.o.v. de situatie voor de inzet. Voor elk van de genoemde elementen zijn voorbeelden genoemd door de betrokken zorgorganisaties die een verbetering laten zien. Deze inzichten worden besproken in [hoofdstuk 4](#).

### 3.6 Wat is de verwachte impact van de interventie?

De inzet van de snoezelkap heeft verwachte effecten op verschillende niveaus:

- Medewerkers worden ondersteund in de manier van werken met het gebruik van de snoezelkap. Er wordt verwacht dat het kan leiden tot verminderde werkdruk, bewoners die meer ontvankelijk zijn voor zorg en het vergroten van het werkgelek onder werknemers.
- Bewoners ervaren naar verwachting een verbeterde slaapkwaliteit met meer rust en minder dwaalgedrag, een vergroot gevoel van veiligheid/geborgenheid en minder vrijheidsbeperkende middelen.
- Organisaties krijgen naar verwachting meer tevreden medewerkers en rustigere bewoners. Op lange termijn draagt dit bij aan het werkgelek bij medewerkers en het leef geluk van bewoners.

Een effectenkaart met activiteiten, directe effecten en doorwerking op korte en lange termijn is te zien in Figuur 5.

### 3.7 Waar richt dit onderzoek zich op?

Wat voor effect heeft de snoezelkap op onrustige ouderen met dementie? En hoe beïnvloedt het de zorgprofessionals en het zorgproces? Dat is de focus van het huidige onderzoek. Daarbij brengen we het huidige zorgproces in kaart en wie hierin welke rol heeft en waarom bepaalde keuzes worden gemaakt. We onderzoeken daarnaast de ervaringen van zorgmedewerkers en bewoners. Tot slot nemen we ook de zachte en harde kosten en baten in beschouwing.

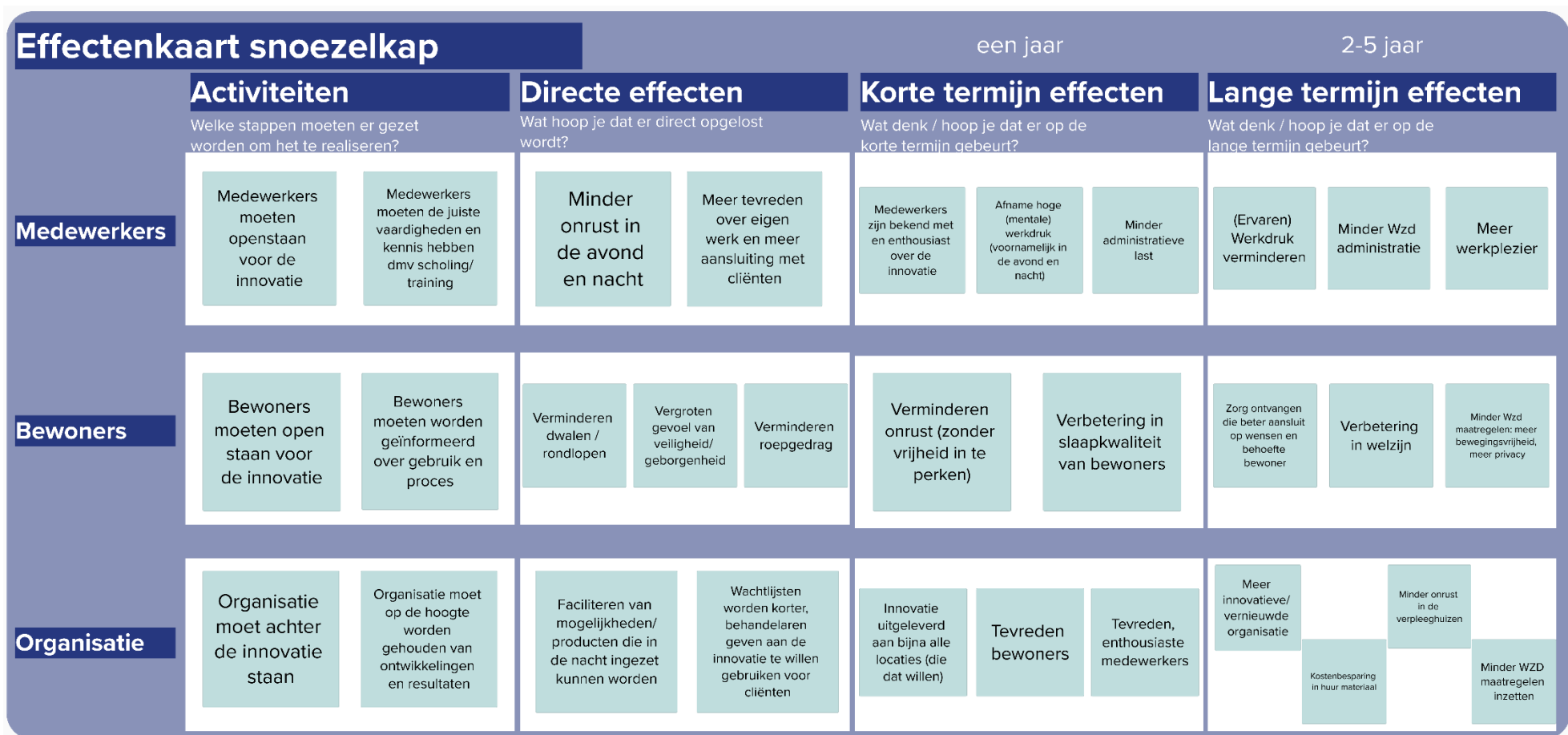
Dit doen we aan de hand van de volgende hoofdonderzoeksvraag:

- Wat is het effect van de inzet van een snoezelkap zowel 's nachts als overdag bij onrustige ouderen met dementie in de intramurale ouderenzorg?

De daarbij behorende deelvragen zijn:

- Wat is het effect van de inzet van de snoezelkap op zorgmedewerkers?
- Hoe verandert het zorgproces door de inzet van de snoezelkap?
- Wat zijn alternatieven voor de inzet van een snoezelkap?

Hierbij is het van belang om toe te lichten dat onder ‘onrust’ onbegrepen gedrag als gevolg van onder- of overprikkeling wordt verstaan, wat verschillende effecten kan hebben op het gedrag van de bewoner, zoals agressie of dwalen. Het onderzoek richt zich zowel op het effect dat de zorgtechnologie heeft op de bewoners als op de zorgmedewerkers.



Figuur 5: Effectenkaart snoezelkap op medewerker-, bewoner en organisatieniveau.



## 4. Nieuwe kennis

In dit hoofdstuk lees je meer over het onderzoek dat in 2025 door Vilans is uitgevoerd naar de snoezelkap van Micro-Cosmos. De onderzoeksmethode, resultaten en effecten worden besproken.

### 4.1 Methode

Het eerste deel van de Waardewaaier is uitgevoerd in samenwerking met drie zorgorganisaties die actief zijn in de intramurale sector. Binnen dit project zijn verschillende methoden toegepast. Het onderzoek is voornamelijk kwalitatief ingestoken, dit omdat er veel nuances zijn als het gaat om het wel of niet succesvol inzetten van de snoezelkap. Hiervoor zijn kwalitatieve onderzoeksmethoden het meest geschikt.

*‘Bij sommige bewoners lijkt de snoezelkap tot vermindering van onrust te resulteren. Bij anderen heeft de snoezelkap helaas niet het gewenste effect.’*

Zorginstellingen Laverhof en Stichting Sint Anna hebben beide een pilot uitgevoerd. De opzet hiervoor kunnen we op verzoek ter beschikking stellen. Bij Laverhof is de snoezelkap ingezet bij 7 bewoners en bij Stichting Sint Anna bij 5 bewoners. De pilot die Brabantzorg in 2024 heeft uitgevoerd bij 19 bewoners is ook opgenomen in deze rapportage. Daarnaast heeft Brabantzorg dit jaar een vragenlijst uitgezet onder de medewerkers, met 12 reacties.

- **Regiosessies** met de betrokken zorgorganisaties om inzichten op te halen en ervaringen te delen over de snoezelkap. Tijdens de eerste sessie is samen met de betrokken organisaties een eerste versie van de effectenkaart opgesteld, om grip te krijgen op het vraagstuk. Op basis hiervan heeft Vilans de onderzoeksvragen opgesteld.
- **Vragenlijsten;** 0- en 1-meting vragenlijsten zijn gedeeld met de organisaties om op een consistente manier inzichten op te halen. Tijdens de 0-meting ligt de focus op de onrust van de bewoner, het effect op diens welbevinden en het effect op de zorgmedewerker. Tijdens de 1-meting ligt de focus, naast de aspecten van de 0-meting, ook op de inzet van de snoezelkap (stand/licht/geluid) en het effect op de bewoner. Het format wat gebruikt is voor het ophalen van de inzichten kunnen we op verzoek ter beschikking stellen. Via deze methode worden inzichten opgehaald die antwoord geven op de hoofdonderzoeksvraag van dit rapport.
- **Interviews met dag- en nachtzorgmedewerkers van de betrokken zorgorganisatie;** deze gesprekken dienden ervoor om inzichten over het zorgproces op te halen in de situatie zonder de Snoezelkap (0-meting) en in de situatie waarbij de Snoezelkap werd ingezet (1-meting). Zo is er één gesprek geweest met Laverhof en één met Stichting Sint Anna voor het in kaart brengen van het zorgproces in de

nacht voor de 0-meting. Ook is er één gesprek geweest met Stichting Sint Anna voor het in kaart brengen van het zorgproces in de middag/avond voor de 0-meting.

- **Interview met projectleider van betrokken organisatie;** in het gesprek met de projectleider van BrabantZorg werden de ervaringen van de pilot in 2024 besproken.
- **Interviews met leverancier, Micro-Cosmos, van de snoezelkap;** deze gesprekken hielpen grip te krijgen op de technologie, inzet en kansen.
- **Deskresearch;** er zijn vorig jaar een aantal pilot onderzoeken uitgevoerd door andere zorgorganisaties, hun inzichten en observaties worden gebruikt in deze rapportage.
- **Observaties;** er is tijdens de nachtzorg geobserveerd bij één van de betrokken organisaties om te zien hoe de snoezelkap daar wordt ingezet.
- **Vragenlijst BrabantZorg;** BrabantZorg heeft in September 2025 uitvraag gedaan bij de medewerkers die de snoezelkap inzetten om onder andere inzicht te krijgen in: het vooraf beoogde doel van de inzet, het aantal bewoners waar het product is ingezet, de mate van succes, de effecten op zowel bewoners als medewerkers en wat de medewerker zou hebben gedaan als dit product er niet was. De volledige vragenlijst en resultaten kunnen we op verzoek ter beschikking stellen. De vragenlijst van BrabantZorg is ingevuld door 12 medewerkers, verspreid over 9 locaties/afdelingen. Medewerkers hebben hun ervaringen gedeeld over de bewoners met een snoezelkap waar zij zorg voor leveren. Hierbij kan het mogelijk zijn dat medewerkers over dezelfde bewoners spreken bij het delen van hun ervaringen. Gezien de 12 medewerkers verspreid zijn over 9 locaties, zullen deze resultaten

over ten minste 9 verschillende bewoners gaan. Gezien sommige medewerkers in de vragenlijst hebben aangegeven voor meerdere bewoners met een snoezelkap te zorgen, is het ook mogelijk dat het over 28 verschillende bewoners gaat.

## 4.2 Resultaten

Onderstaande inzichten zijn gebaseerd op de resultaten van de pilots van de betrokken organisaties en de vragenlijst uitgezet binnen Brabantzorg. Daarnaast zijn deze aangevuld met verschillende praktijkverhalen die tijdens gesprekken met zorgorganisaties, zorgmedewerkers en observaties tijdens meeloopmomenten naar voren kwamen.

### 4.2.1 Scenario's

Tijdens gesprekken met zorgmedewerkers werden verschillende praktijkverhalen rondom de inzet van de snoezelkap gedeeld en besproken. Omwille van anonimiteit zijn geen organisatienamen bij de scenario's benoemd.

Deze verschillende ervaringen zijn gebundeld tot 9 van de meest voorkomende scenario's, die hieronder verder toegelicht worden.

#### **1. De snoezelkap heeft, bij blijvende inzet, een positief effect op de bewoner.**

Bewoners die onrustig waren door bijvoorbeeld geluiden op de gang, licht onder de deur of door blindheid, werden rustiger door het gebruik van de snoezelkap. De snoezelkap dempte extern geluid en hield extern licht tegen. Bewoners binnen dit scenario kwamen tijdens de inzet van de snoezelkap minder vaak uit bed en bleven rustiger liggen. Ook roepgedrag

nam af en bewoners sliepen beter door. Sommige bewoners gaven zelf aan dat ze de snoezelkap graag wilden gebruiken omdat het een veilig en geborgen gevoel gaf. Door de blijvende inzet van snoezelkap bleef het positieve effect bestaan.

#### **2. De snoezelkap heeft een periode een positief effect op de bewoner, maar na bepaalde tijd ontstaat er weerstand.**

Er zijn bewoners die zonder interventie vaak uit bed kwamen, agressief gedrag vertoonden en moeite hadden om tot rust te komen. Na inzet van de snoezelkap zijn positieve effecten te zien: ze kwamen minder vaak uit bed en waren minder prikkelbaar. Na een aantal dagen tot twee weken veranderde de situatie echter: bewoners werden onrustiger, vertoonden wisselende reacties (soms prikkelbaar, soms rustig) en wilden in een aantal gevallen de snoezelkap niet meer omdat het als onprettig werd ervaren. Door weerstand, toegenomen agressie of externe factoren werd de inzet van snoezelkap uiteindelijk stopgezet en weggehaald. Verklaringen hiervoor zijn niet onderzocht, maar in gesprekken met de betrokken zorgorganisatie werd duidelijk dat dit zou kunnen komen door een verandering of toename van medicatie of het veranderen van het ziektebeeld van bewoners.

### **3. De snoezelkap heeft geen effect en wordt weggehaald. Het wordt een periode later opnieuw ingezet, met positief effect.**

Een vergelijkbaar scenario als omschreven bij 2, met als enige verschil dat de snoezelkap na bepaalde tijd weer opnieuw geïntroduceerd wordt. Zo zijn er bewoners die na een periode van toegenomen agressie en verandering in medicatie weer stabiel gedrag vertonen waardoor zorgmedewerkers de snoezelkap opnieuw inzetten. Het opnieuw inzetten van de snoezelkap kan daarna nog steeds leiden tot een positief resultaat, waarbij de bewoners minder vaak uit bed bent komt, rustiger oogt en alerter is.

### **4. De snoezelkap heeft effect, de bewoner wordt rustiger, roept minder maar overlijdt kort daarna.**

Er zijn meerdere bewoners waar de snoezelkap is ingezet om te helpen met onrustig gedrag, wat achteraf terminale onrust bleek te zijn. Na inzet van de snoezelkap werden de bewoners rustiger en riepen ze minder. Kort daarna overleden de bewoners. Zorgmedewerkers gaven aan dat het vaker voorkomt dat bewoners onrustig worden wanneer ze in hun laatste levensfase zitten. Het precieze effect van de snoezelkap op het overlijden van de bewoners is niet onderzocht, maar het leek wel rust te bieden in deze laatste periode.

### **5. De snoezelkap wordt kort overdag ingezet voor een (extra) rustmoment.**

Hoewel leverancier Micro-Cosmos de snoezelkap positioneert als ‘beter slapen in een prikkelarme omgeving’, heeft het product ook waarde als rustmoment overdag. Zo zijn er organisaties die de snoezelkap overdag bij bewoners inzetten; na het eten als extra rustmoment in de woonkamer of eigen kamer. Het effect lijkt wel afhankelijk van de omgeving. Bij te veel

prikkels, zoals drukte van andere bewoners in de woonkamer, lijkt er geen effect. In een rustige setting, zoals een nisje of op de eigen kamer in een stoel, zijn bewoners zichtbaar meer ontspannen. Over het algemeen wordt de inzet van de snoezelkap als rustmoment overdag als positief ervaren door zowel bewoners als medewerkers.

### **6. De snoezelkap lijkt geen effect te hebben op basis van data, maar medewerkers en/of bewoner zeggen wel dat het effect positief is.**

Tijdens de pilot hebben de betrokken organisaties gebruik gemaakt van de bedsensor (Vilans, Bedsensor) voor het meten van de (nacht)rust van bewoners zonder gebruik van de snoezelkap. Dit om vervolgens deze data te vergelijken met de situatie met inzet van de snoezelkap. Er zijn enkele metingen geweest waarbij zowel de data uit de bedsensor als zorgmedewerkers aangeven dat er geen verschil te zien in gedrag, maar de bewoner zelf zegt dat de snoezelkap wel een positief effect heeft. Anderzijds zijn er ook metingen waarbij de data en de bewoner geen verbeteringen laten zien, maar zorgmedewerkers wel positieve effecten zien. In de eerste situatie kan het zijn dat bewoners, die het zelf als positief ervaren, over langere termijn wel positieve verandering laten zien maar hier is nog geen onderzoek naar gedaan. In de tweede situatie, waar medewerkers aangegeven dat de inzet van de snoezelkap een positief effect heeft, heeft dit een positief effect op de bevindingen van medewerkers.

### **7. Bewoner komt, na inzet van de snoezelkap, (direct) in de weerstand en de kap wordt weggehaald.**

Bij sommige bewoners werkt de snoezelkap niet. Er zijn bewoners die zich vanaf het begin verzetten tegen de snoezelkap en zich er niet prettig onder voelen, ook al is de kap volledig opengeklapt. Bewoners geven aan zich

claustrofobisch of opgesloten te voelen of het gewoon niet te willen gebruiken. Bij weerstand wordt de kap direct weggehaald. In sommige gevallen kan het nog rustiger opbouwen van de kap (dus de kap in stapjes verder uitklappen) helpen om weerstand uit te stellen of te voorkomen.

#### **8. De snoezelkap als middel om de inzet van bedtenten uit te stellen of om af te bouwen.**

Bij meerdere organisaties zijn succesvolle ervaringen met het afbouwen van een bedtent door inzet van de snoezelkap. Daarnaast wordt de snoezelkap ingezet bij bewoners om de het gebruik van een bedtent uit te stellen. Bedtenten, die onder de Wzd vallen, zijn niet alleen voor zorgverleners minder fijn om mee te werken maar ook voor bewoners onprettig (maar soms wel echt nodig). Ook zijn de kosten van bedtenten hoger dan die van de snoezelkap. Vanuit gesprekken tijdens de regioessies bleek dat de kosten voor een bedtent ongeveer 2 keer zo hoog liggen als die van een snoezelkap.

#### **9. De snoezelkap heeft tijd nodig voor het effect lijkt te hebben.**

Een scenario dat in veel van de andere scenario's voorkomt. Het heeft in de meeste gevallen tijd nodig voordat de snoezelkap een positief effect heeft op de bewoner en dus ook medewerker. Om deze redenen heeft Brabantzorg ervoor gekozen om het proces van de snoezelkap uitproberen volledig aan medewerkers over te laten. Medewerkers bepalen zelf hoe (dus met welke functionaliteiten) en hoe lang de snoezelkap bij bewoners ingezet wordt. Er wordt soms gekozen om de kap eerst een aantal dagen achter het bed te zetten van de bewoner te zetten om diegene te laten wennen aan de aanwezigheid van het product. De kap wordt deze eerste dagen dus helemaal nog niet ingezet of er wordt getest met de geluid of licht functies, zonder het dichtklappen van de kap.

### **4.3 Effect van de snoezelkap op bewoners**

Gebaseerd op verschillende onderzoeksmethoden is er gezocht naar de invloed van de snoezelkap op de organisatie, bewoners en op medewerkers. In deze sectie wordt voor verschillende doelen van inzet omschreven wat de ervaren effecten waren.

#### **Doel inzet**

De snoezelkap wordt voornamelijk gebruikt om nachtelijke onrust bij bewoners te verminderen; de meeste bewoners die meededen aan de pilots zijn namelijk 's nachts onrustig. Bij een aantal bewoners werd de snoezelkap ingezet om de slaapkwaliteit te verbeteren waardoor ze overdag rustiger zouden zijn en ook beter meewerken tijdens zorgmomenten. In de vragenlijst uitgezet bij Brabantzorg gaven 11 van de 12 medewerkers zeggen dat het hoofddoel voor de inzet was om: *'de nachtelijke onrust bij een bewoner te verminderen'* gevolgd door het *'bieden van een gevoel van veiligheid en geborgenheid'* (7 van de 12). In Figuur 6, op pagina 22, staan alle aangegeven redenen voor de inzet van de snoezelkap. Buiten de twee eerdergenoemde redenen worden doorslapen, minder dwalen/uit bed komen, hulp bij het in slaap vallen, bieden van een prikkelarme omgeving en voorkomen of afbouwen van Wzd maatregel genoemd.

#### **Onrust**

Onrust onder bewoners uitte zich tijdens de pilot bij Stichting Sint Anna en Laverhof in verschillende vormen. Dit kon variëren van roepgedrag, lichamelijke spanning en fysieke onrust tot vaak uit bed komen en soms zelfs agressie. Bij sommige bewoners lijkt de inzet van de snoezelkap een effect op de onrust te hebben. Hierbij loopt het uiteen van verminderd

roepgedrag tot het minder uit bed komen en zelfs het doorslapen in de nacht. Bij sommigen van hen lijkt de snoezelkap tot vermindering van onrust te resulteren. Bij anderen heeft de snoezelkap helaas niet het gewenste effect en resulteerde het in vroegtijdig stopzetten van de snoezelkap en dus de pilot. Bij hen bleef de onrust en was er bijvoorbeeld geen vermindering in roepgedrag of het aantal keer dat ze uit bed kwamen.

Dit beeld wordt bevestigd door de antwoorden op de vragen: *‘Welke positieve effecten heb je waargenomen bij de bewoner(en)?’* en *‘Welk effect had de inzet van de snoezelkap op jouw werk of dat van het team?’* van de vragenlijst uitgezet onder medewerkers van Brabantzorg.

De vragenlijst is ingevuld door 12 medewerkers. Medewerkers konden op de eerste vraag over de positieve effecten bij bewoners meerdere antwoorden geven. 6 medewerkers merkten dat bewoners zich veiliger/meer op hun gemak voelden, 5 merkten dat zij langer/vaster sliepen en 5 medewerkers gaven aan dat bewoners minder vaak uit bed kwamen. Tot slot rapporteerden 3 medewerkers dat bewoners minder roep- of geagiteerd gedrag vertoonden. Deze positieve resultaten werden gemeten bij 10 van de 12 medewerkers. 2 medewerkers zagen geen duidelijk positief effect bij hun bewoners. Deze inzichten staan gevisualiseerd in Figuur 7.

### **Geborgenheid**

De snoezelkap kan voor sommige bewoners het gevoel van geborgenheid bieden. Het kan de ervaren onrust verminderen en sommigen bewoners slapen hierdoor bijvoorbeeld langer door, zonder continu wakker te worden. Een bewoner bij Stichting Sint Anna geeft aan dat ze een bewoner

verzorgt die het erg prettig vindt om met de snoezelkap te slapen en zelf vraagt of de snoezelkap ingezet kan worden. De medewerker meldt dat de bewoner zegt:

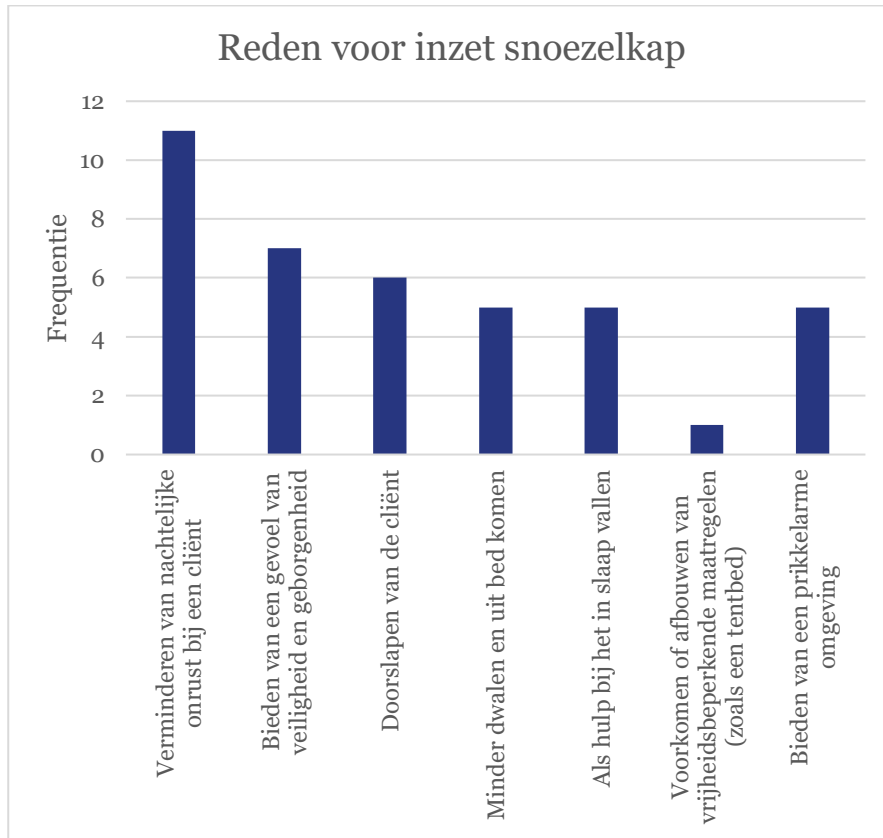
*‘Ik voel me net de koningin onder dit ding (de snoezelkap)!’* – Bewoner  
Stichting Sint Anna

### **Rustmoment overdag**

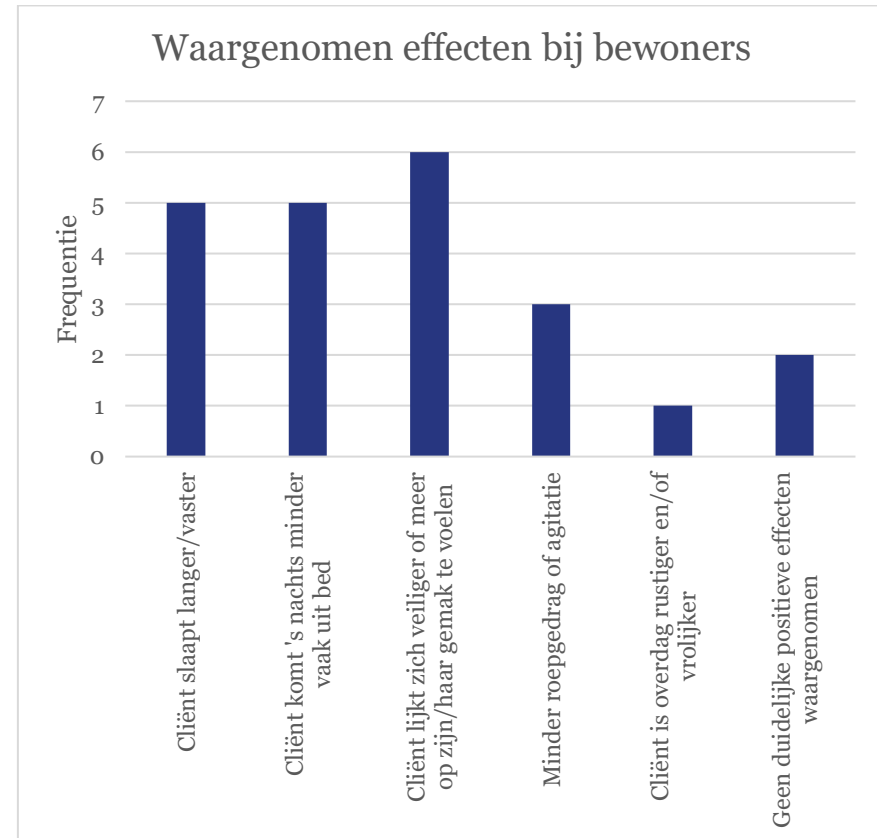
Voor sommige bewoners werd de snoezelkap ingezet om een rustmoment overdag te creëren, bijvoorbeeld in de woonkamer. Op deze manier kon een bewoner nog wel aanwezig zijn en zich verbonden voelen, zonder dat diegene te veel prikkels ervoer. Zorgmedewerkers deelden dat één bewoner overdag in een bed in de woonkamer lag met de snoezelkap en een andere bewoner ging dagelijks tussen 18:00 en 19:00 uur in een nisje onder de snoezelkap zitten met een medewerker die ongeveer tien minuten bij de bewoner blijft om tot ontspanning te komen.

### **Slaapkwaliteit en gedrag overdag**

De snoezelkap werd tijdens de pilot ook ingezet om de slaapkwaliteit te verhogen. Dit is gedaan bij twee bewoners, in de hoop dat dit ook het gedrag overdag zou verbeteren. Helaas is één van deze bewoners tijdens de pilot overleden, waardoor dit niet gevalideerd kon worden. Bij de tweede bewoner resulteerde de snoezelkap in weerstand op de inzet. Deze bewoner was niet ontvankelijker voor zorg overdag, ondanks een verbeterde nachtrust volgens metingen met de bedsensor.



Figuur 6: Hoofddoel inzet snoezelkap, bij BrabantZorg.



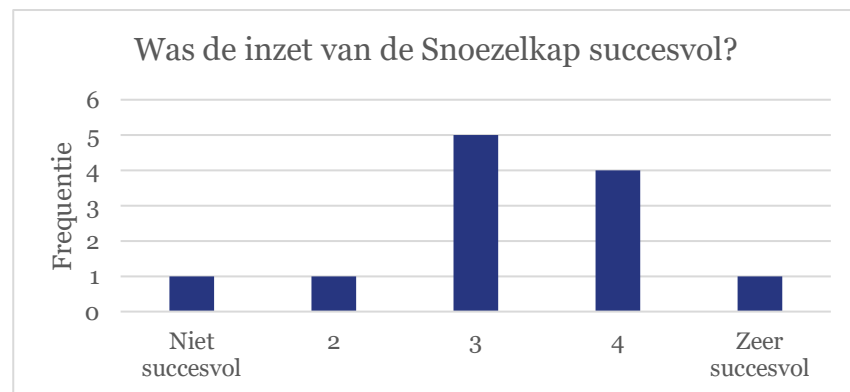
Figuur 7: Waargenomen effecten van de snoezelkap bij bewoners.

De snoezelkap werkte niet voor iedereen bevorderend om de slaapkwaliteit te verbeteren. Sommige bewoners stoorden zich zelfs aan de snoezelkap, en vroegen om het product weg te halen:

*‘Kan dat ding [de snoezelkap] uit? Ik wil slapen.’ – Bewoner Laverhof*

#### Mate van succes

Op de vraag ‘In welke mate was de inzet van de snoezelkap succesvol voor het beoogde doel?’ van de vragenlijst uitgezet bij Brabantzorg, zien we dat dat 5 van de 12 medewerkers een 3 uit 5 geven als score en 4 medewerkers een 4 uit 5. Zie Figuur 8.



Figuur 8: Mate van succesvolle inzet voor het beoogde doel.

## 4.4 Effect van de snoezelkap op medewerkers

Ook voor medewerkers kan de snoezelkap een effect hebben. Hierbij gaat het vooral om een indirect effect, waarbij de snoezelkap bijvoorbeeld voor verminderde onrust zorgt bij een bewoner, waardoor een medewerker hier

minder energie en tijd aan kwijt is en dus de positieve gevolgen ervaart. In de vragenlijst die is uitgezet bij Brabantzorg gaven 8 van de 12 medewerkers aan dat het gebruik van de snoezelkap een positief effect had op de werkdruk of werkvoltoening.

#### Werkdruk

Ondanks het feit dat sommige bewoners nog steeds uit bed komen, geven medewerkers aan dat de nachtelijke onrust en het dwalen wel verminderd is door de Snoezelkap. Dit zorgt bij de medewerkers voor meer rust en minder stress tijdens het werk.

Bij sommige bewoners is er bijvoorbeeld sprake van intens roepgedrag en fysieke onrust, wat veel werkdruk voor zorgmedewerkers betekent:

*‘Deze gedragingen leiden tot een verhoogde zorgbehoefte, zowel in frequentie als in duur van zorgmomenten.’ – Zorgmedewerker*

Stichting Sint Anna

Wanneer de snoezelkap deze onrust weet te verminderen en er minder frequente of minder lange zorgmomenten nodig zijn, kan dit zorgen voor een verlaagde ervaren werkdruk onder medewerkers. Dit geldt voor zowel de nachtzorg als de zorg overdag, doordat een verbeterde nachtrust een positief effect kan hebben op de mentale staat en onrust van de bewoner overdag.

In de vragenlijst uitgezet bij Brabantzorg gaven 5 van de 12 medewerkers aan een verminderde werkdruk te ervaren bij nachtelijke zorgmomenten.

## Werkplezier

Verschillende projectleiders gaven aan dat de verbeterde nachtrust van bewoners ook een positief effect heeft op de mentale staat van medewerkers en hun werkplezier. Wanneer een medewerker weet dat een bewoner goed doorslaapt, kan diegene bijvoorbeeld met een gerust gevoel de dienst afronden en naar huis. Ook kan een verbeterde nachtrust een positief effect hebben op de mentale staat van de bewoner de volgende dag, wat ook prettiger kan zijn voor het werkplezier van de medewerkers.

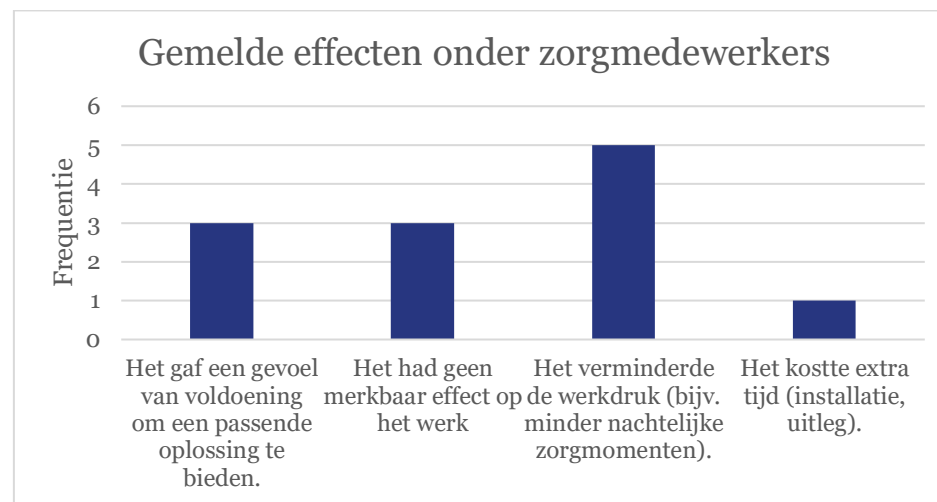
In de vragenlijst van Brabantzorg gaven 3 van de 12 medewerkers aan dat het voldoening bracht om een passende oplossing te kunnen bieden, zie Figuur 9. 3 medewerkers waren hier neutraal over en gaven aan dat het geen merkbaar effect gaf. Tot slot was er 1 medewerkers die aangaf dat het gebruik van de snoezelkap een extra tijdsinvestering was, dit zat vooral in de installatie en uitleg.

## 4.5 Effect van de snoezelkap op de organisatie

Voor zorgorganisaties was het gewenste effect op organisatieniveau het verminderen van de inzet van vrijheidsbeperkende middelen, zoals bedtenten. Uit het huidige onderzoek lijkt de inzet van een snoezelkap hier inderdaad positieve effecten op te hebben. Dit kan zowel prettig zijn voor de bewoners door toegenomen vrijheid, als voor de medewerkers:

*‘Het is een laagdrempelig alternatief, je beperkt niemand.’ –*

Zorgmedewerker Brabantzorg



Figuur 9: Gemelde effecten onder zorgmedewerkers.

Uit gesprekken met zorgmedewerkers bleek dat zij het vaak onprettig vonden om vrijheidsbeperkende middelen in te zetten bij bewoners. Ook kost het hun administratief veel tijd om vrijheidsbeperkende middelen in te zetten wegens de Wet Zorg en Dwang (Wzd), wat verminderd kan worden wanneer een hulpmiddel als een snoezelkap een passend alternatief blijkt. Er zijn bewoners die momenteel een bedtent gebruiken, wat mogelijk langzaam af gebouwd zou kunnen worden naar een snoezelkap. Hierbij is het belangrijk om te kijken wat werkt per bewoner, gezien het voor sommigen niet wenselijk is om een alternatief voor een bedtent in te zetten.

Echter, echte data over de verminderde inzet van vrijheidsbeperkende middelen als bedtenten zijn niet bekend. Dit is echter wel iets waar BrabantZorg in 2026 inzicht in verwacht te krijgen. Zij zijn nu de inzet van

de snoezelkap aan het opschalen en de verwachting is dat er in 2026 minder aanvragen gedaan zullen worden voor bedtenten.

Stichting Sint Anna heeft de snoezelkap ingezet tijdens de pilot om een bedtent af te bouwen bij een bewoner. Hierbij is de kap wél gelijk volledig gesloten, terwijl dit bij anderen normaal gesproken langzaam wordt opgebouwd om de bewoner er rustig aan te laten wennen. In dit geval ging het om het afbouwen van een bedtent dus leek het de medewerkers logischer om de snoezelkap al volledig gesloten in te zetten. De bewoner heeft tijdens de inzet van de snoezelkap geen neiging getoond om uit bed te komen. De medewerkers waren erg positief en zagen de inzet van de snoezelkap als alternatief voor een bedtent.

Tot slot vroeg Brabantzorg in hun enquête de vraag wat medewerkers hadden gedaan als de snoezelkap geen optie was. Hierover werd het volgende gezegd: 5 van de 12 gaven aan dan te kijken naar andere zorgtechnologie alternatieven, 4 van de 12 zouden dan overgaan op vrijheidsbeperkende middelen en 3 van de 12 tot inzet/meer gebruik van medicatie.

## 4.6 Harde en zachte kosten en baten

Het gebruik van de snoezelkap leidt zowel tot harde als zachte kosten en baten. Zoals eerder benoemd verschilt de impact per betrokkene, waarbij we onderscheid maken tussen bewoners, zorgmedewerkers, naasten en de zorgorganisatie.

### Zachte kosten

De zachte kosten hebben vooral te maken met aandacht voor gebruikerscomfort. Het kost tijd om de snoezelkap te introduceren bij de bewoners. De inzet van de snoezelkap moet langzaam worden opgebouwd zodat de bewoner er rustig aan kan wennen. Neem bijvoorbeeld steeds meerdere dagen voor de kap een standje verder wordt opengeklapt.

### Harde kosten

De harde kosten bestaan voornamelijk uit de aanschaf van de snoezelkap en de tijd voor implementatie en instructie. De kosten voor de maandelijkse huur komen in 2026 neer op €505,40 per product. Transport- en reinigingskosten bedragen €123,14 (enkele rit) en €151,65, respectievelijk. De aanschafprijs bedraagt €5.905,46 per product. Alle prijzen zijn exclusief 21% btw.

Daarnaast zijn er kosten voor implementatie en training van medewerkers. Medewerkers krijgen meestal een korte individuele uitleg op het moment dat ze met de snoezelkap moeten gaan werken. Ook kost het medewerkers tijd om bewoners en hun naasten uitleg geven over het gebruik en de werking van de snoezelkap.

### Zachte baten

De zachte baten zijn het meest merkbaar. De snoezelkap kan sommige bewoners meer rust geven, wat als prettig ervaren wordt. Sommige bewoners kunnen door de snoezelkap soms ook beter slapen, waardoor ze zich overdag beter kunnen voelen.

Voor zorgmedewerkers zorgt het gebruik van de snoezelkap voor meer rust en minder stress. Het kan de nachtelijke onrust en dus de werkdruk verlagen en het werkplezier verhogen, zowel 's nachts als overdag. Ook voelen sommige medewerkers zich meer op hun gemak wanneer ze geen vrijheidsbeperkende middelen in hoeven te zetten, zoals een bedtent, waar de snoezelkap een alternatief voor kan zijn.

### Harde baten

De belangrijkste harde baten lijken te zitten in de kostenbesparing wanneer er bij bewoners in plaats van een bedtent, een snoezelkap ingezet kan worden. De bedtent is zowel in aanschaf als huur namelijk duurder dan de snoezelkap. Daarnaast zal de inzet van de snoezelkap tijd besparen aangezien hier geen administratieve lasten omtrent de Wzd aan verbonden zijn. Harde baten kunnen ook zitten in de tijdswinst tijdens de nacht en tijdens zorgmomenten. Ook zorgt het gebruik van de snoezelkap ervoor dat de zorgmedewerkers minder tijd kwijt zijn wanneer bewoners 's nachts beter door zouden slapen. Daarnaast kunnen sommige bewoners als positief effect van de snoezelkap overdag ontvankelijker zijn voor zorg, waardoor dit ook minder tijd kost.

## 4.7 Implementatietips

De inzet van de snoezelkap moet per bewoner worden beoordeeld. Niet voor iedereen is de snoezelkap nodig of een oplossing voor het ervaren probleem. Uit het onderzoek is ook gebleken dat de inzet van de snoezelkap het best door zorgprofessionals, samen met psychologen en behandelaren, kan worden bepaald. Zij hebben het beste zicht op wat een bewoner prettig vindt en waar iemand goed op reageert. Laat ook aan hen hoe lang er getest wordt bij een bewoner. Daarnaast is het belangrijk om

te realiseren dat de snoezelkap slechts één van de hulpmiddelen is die ingezet kan worden om de nachtrust te verbeteren, maar dat er ook andere hulpmiddelen zijn. Het is daarom belangrijk dat per situatie wordt gekeken welk hulpmiddel het meest geschikt is voor de voorliggende zorg-/hulpvraag in het kader van passende zorg.

Medewerkers gaven aan dat het prettig is voor bewoners als de inzet van de snoezelkap langzaam wordt opgebouwd. Hiermee wordt bedoeld dat je zowel het geluid en licht, als de stand van de kap opbouwt. Wanneer de kap de eerste keer of te snel volledig uitgekapt wordt ingezet, kan het de bewoner een claustrofobisch gevoel geven in plaats van het gevoel van geborgenheid. Het heeft tijd nodig om het langzaam op te bouwen om de effecten te gaan zien. In drie weken de kap volledig dicht boven het bed van de bewoner zetten kan in sommige gevallen te snel zijn en tot een averechts effect leiden. Laat het ook aan medewerkers om de functionaliteiten te kiezen, soms is alleen het licht of geluid voldoende voor bewoners om een positief effect te ervaren en soms ook alleen het sluiten van de kap wat zorgt voor geborgen gevoel bij een bewoner.

Tot slot kan gekeken worden of de snoezelkap een hulpmiddel kan zijn ter vervanging of preventie van een vrijheidsbeperkend hulpmiddel zoals een bedtent. Dit kan wanneer de snoezelkap de (nachtelijke) problematiek verhelpt. Daarentegen is het ook voor de snoezelkap belangrijk om per bewoner te kijken of de inzet gelinkt moet zijn aan de Wzd. Bewoners bij wie de snoezelkap wordt ingezet moeten in staat zijn om de kap zelfstandig te openen om te garanderen dat het hulpmiddel niet vrijheidsbeperkend is.



## 5. Conclusie

In dit onderzoek hebben we met verschillende betrokkenen rondom de inzet van de snoezelkap gesproken om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen. Dit hoofdstuk geeft per onderzoeksvraag een samenvatting en conclusie.

### Wat is het effect van de inzet van een snoezelkap zowel 's nachts als overdag bij onrustige ouderen met dementie in de intramurale ouderenzorg?

Bij de meeste participanten werd de snoezelkap ingezet om nachtelijke onrust te verminderen. Hierbij kan het effect op onrust uiteenlopen van verminderd roepgedrag tot het minder uit bed komen en zelfs het doorslapen gedurende de nacht. Er kan echter geen eenduidig effect van de snoezelkap gevonden worden; het effect is erg verschillend per bewoner. Waarbij sommige bewoners geholpen zijn met inzet van de

*‘Het effect van de snoezelkap verschilt per individu. Het is lastig te voorspellen bij welke bewoners de snoezelkap een gewenst effect kan hebben.’*

snoezelkap, maar andere bewoners geen effect lijken te ervaren. Daarnaast roept de snoezelkap bij sommigen verzet op, terwijl anderen zich erdoor geborgen voelen.

Ook werd de snoezelkap in sommige gevallen ingezet voor een rustmoment overdag, waardoor een bewoner nog wel aanwezig kon zijn en zich verbonden met de rest kon voelen, zonder dat diegene te veel prikkels ervoer.

### Wat is het effect van de inzet van de snoezelkap op zorgmedewerkers?

De snoezelkap kan ook voor medewerkers een effect hebben. Hierbij gaat het vooral om een indirect effect, waarbij de snoezelkap bijvoorbeeld voor verminderde onrust zorgt bij een bewoner, waardoor een medewerker hier minder energie en tijd aan kwijt is en dus de positieve gevolgen ervaart, zoals het verlagen van de werkdruk. Dit geldt voor de nachtzorg, maar ook voor de zorg overdag doordat een verbeterde nachtrust een positief effect kan hebben op de mentale staat en onrust van de bewoner overdag.

Wanneer de snoezelkap zorgt voor een verbeterde nachtrust bij bewoners, kan dit een positief effect hebben op het werkplezier van de zorgmedewerkers. Ook kan een verbeterde nachtrust bij bewoners een positief effect hebben op de mentale staat van de bewoner de volgende dag, wat ook prettiger kan zijn voor het werkplezier van de medewerkers.

### Hoe verandert het zorgproces door de inzet van de snoezelkap?

In het zorgproces zijn de verschillen die de snoezelkap met zich meebrengt subtiel. Dit komt doordat zorgbehoeftes niet volledig weg zijn in de situatie met de snoezelkap, maar minder vaak voorkomen. In de

situatie waarbij de snoezelkap succesvol bij een bewoner wordt ingezet, zijn bewoners minder onrustig en komen ze minder vaak uit bed. Hierdoor hoeven medewerkers dus minder vaak naar ze toe of ze terug te brengen. Daarnaast vertonen bewoners waarbij de snoezelkap succesvol wordt ingezet minder ongewenst gedrag zoals roepen of agressie. Overdag, tijdens het verlenen van reguliere zorg, zijn bewoner bij een succesvolle inzet ontvankelijker voor de zorg.

Daarnaast kan de inzet van een snoezelkap zorgen voor een vermindering in of het voorkomen van de inzet van Wzd maatregelen zoals een bedtent. Dit zorgt voor een vermindering in administratieve lasten, wat als prettig ervaren wordt door medewerkers.

### Wat zijn alternatieven voor de inzet van een snoezelkap?

De snoezelkap is één product in een range van producten die ingezet kan worden bij bewoners die onrustig gedrag vertonen of moeite hebben met slapen. In het marktonderzoek worden drie categorieën van producten onderscheiden die een positief effect kunnen hebben op bewoners rondom rust of slaapmomenten. Het komt vaak voor dat binnen organisaties dit soort producten op locatie of in een centraal depot al beschikbaar zijn. In het geval dat deze producten aanwezig zijn, maar nog niet heeft ingezet bij de bewoner, is het verstandig om dit eerst enige tijd uit te proberen.

## 5.1 Aanbevelingen

### Bedtenten afbouwen door inzet snoezelkap

Gedurende dit onderzoek kwam naar voren dat organisaties de snoezelkap ook inzetten om vrijheidsbeperkende middelen zoals bedtenten te voorkomen of af te bouwen. Het effect hiervan is iets waar Brabantzorg onderzoek naar doet en naar verwachting in 2026 de eerste inzichten over zal publiceren.

Rondom de aanvraag van vrijheidsbeperkende middelen gaat vaak een lang administratief proces vooraf waarbij meerdere partijen betrokken zijn. Het is waardevol om bij een vervolgonderzoek te kijken naar hoe dit proces werkt en welke mogelijke tijd of kostenbesparing hiermee gerealiseerd wordt wanneer het minder vaak gedaan hoeft te worden. Daarnaast is het uitstellen van de inzet van een bedtent naar verwachting een financiële besparing.

### Verzilvering

Verzilvering betekent het daadwerkelijk benutten van de opbrengsten van een interventie. Je kijkt niet alleen of een interventie impact heeft, maar vooral hoe die impact wordt omgezet in een andere manier van werken. Hieronder valt het verkennen van de verzilveringsmogelijkheden van alle gevonden baten. Daarbij kijk je verder dan alleen verzilvering in tijd en geld. De verminderde inzet van bedtenten door de inzet van de snoezelkap kan verzilveringsmogelijkheden bieden gezien de lagere kosten van een snoezelkap. Daarnaast is er potentie tot verzilvering in de organisatie wanneer een snoezelkap onrust kan verminderen bij meerdere bewoners. Uit onderzoek van Panca et al. (2019) blijkt dat de algemene

kosten van de organisatie significant stijgen met een hogere onrust onder bewoners. Hierbij melden ze dat meest onrustige bewoners twee keer zo veel kosten als de minst onrustige bewoners, wat duidt op potentiële kostenbesparing bij verminderde onrust (Panca et al, 2019).

De verkennende aard van het huidige onderzoek maakt dat het niet mogelijk is om de verzilvering van de snoezelkap vast te kunnen stellen. De verzilveringsmogelijkheden van de snoezelkap kunnen in een volgend onderzoek verder verkend worden. Wel hebben de deelnemende organisaties na de pilot besloten de inzet van de snoezelkap voort te zetten.

## 5.2 Tot slot

### Duur pilot periode

Een pilot periode, waarin de snoezelkap voor een korte tijd werd ingezet bij meerdere bewoners, bleek in veel gevallen niet ideaal. Soms heb je dagen tot weken nodig om het product te introduceren bij een bewoner voordat een positief effect mogelijk is. Hierdoor is soms het lastiger om in het huidige onderzoek te zeggen wanneer de snoezelkap een gewenst effect heeft of kan hebben.

### Effect snoezelkap verschilt per individu

Het effect van de snoezelkap verschilt per bewoner, wat het lastig maakt om te voorspellen bij welke bewoners de snoezelkap een gewenst effect heeft. Wel is aan te raden voor organisaties die overwegen de snoezelkap in te zetten om ruim de tijd te nemen voor het opbouwen van de snoezelkap en dit over te laten aan de zorgmedewerkers die de bewoners

kennen. Dit moet zorgvuldig en rustig gebeuren omdat het anders weerstand kan oproepen.

## Slotwoord

Het onderzoek laat zien dat snoezelkap potentie heeft: sommige bewoners lijken rustiger te worden en beter te slapen. Hierdoor ervaren medewerkers minder druk en zijn ze minder tijd kwijt aan het begeleiden van onrustige bewoners. Tegelijkertijd kunnen de effecten sterk verschillen per bewoner en moeten bewoners soms wennen aan de snoezelkap waardoor resultaten niet altijd direct zichtbaar zijn. Het is daarom belangrijk om de snoezelkap voorzichtig te introduceren en de tijd te nemen om de effecten te laten ontstaan. Toekomstig onderzoek is nodig om de impact op cliënten, medewerkers en zorg- en werkprocessen verder te onderbouwen.

# Referenties

1. Alzheimer Nederland. (2025, 30 juli). *Dementie en prikkels: te veel of te weinig*. Dementie en Prikkels: Te Veel Of te Weinig | Dementie. <https://www.dementie.nl/veranderend-gedrag/dwalen-en-onrust/dementie-en-prikkels-te-veel-of-te-weinig>
2. Micro-Cosmos. (z.d.-a). *De Micro-Cosmos bedkap | Creëer privacy en rust voor de patiënt*. [De Micro-Cosmos bedkap | Creëer geborgenheid en rust voor de cliënt](#)
3. Micro-Cosmos. (z.d.-b). *Micro-Cosmos in de geestelijke gezondheidszorg*. <https://www.micro-cosmos.eu/nl/rust-en-slaap-belangrijk-bij-psychische-problemen>
4. Panca, M., Livingston, G., Barber, J., Cooper, C., La Frenais, F., Marston, L., Cousins, S., & Hunter, R. M. (2019). Healthcare resource utilisation and costs of agitation in people with dementia living in care homes in England - The Managing Agitation and Raising Quality of Life in Dementia (MARQUE) study. *PLoS ONE*, 14(2), e0211953. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211953>
5. Peteraf, M. A., & Bergen, M. E. (2003). Scanning dynamic competitive landscapes: a market-based and resource-based framework. *Strategic Management Journal*, 24(10), 1027–1041. <https://doi.org/10.1002/smj.325>
6. Vilans (2025, November 6). *Bedsensor*. Vilans. [Bedsensor | zorgtechnologie](#)
7. Vilans. (2025a, juli 8). *Bedtent*. Vilans Hulpmiddelenwijzer. <https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/bedtenten>
8. Vilans. (2025). *Cohens Mansfiel Agitation Inventoryn (CMAI)*. Zorgvoorbeter. <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/tools/meten-van-agitatie>
9. Vilans. (2025b, juli 8). *Snoezelen*. Vilans Hulpmiddelenwijzer. <https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/activiteit/ontspanning/snoezelen#pageType=product>

# Colofon

## Opdrachtgever

Anders Werken in de zorg Noordoost-Brabant  
Contactpersoon: Désirée Hobbelen  
desiree.hobbelen@iedereenzorgt.nl

## Verantwoordelijk voor uitgave

Vilans

## Auteurs

Jelle Dott, Kari Luijt, Ilse Bierhoff

## Contactpersoon

Hendrik Buimer  
H.Buimer@vilans.nl  
Ilse Bierhoff  
I.Bierhoff@vilans.nl

Churchilllaan 11  
3527 GV Utrecht  
030 789 23 00

## Publicatiedatum

2026

## Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Ondanks onze zorgvuldigheid kunnen we er niet voor instaan dat de informatie in deze uitgave geen onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat, we aanvaarden daar geen aansprakelijkheid voor. Op deze uitgave is de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 licentie](#) van toepassing. Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan de daarin opgenomen voorwaarden. Deze publicatie en het onderzoek gaat niet in op de toepasselijke wet- en regelgeving zoals de Medical Device Regulation, Cyber resilience act, AI act. De gebruiker moet zelf nagaan welke invloed de toepasselijke wet- en regelgeving heeft op zijn gebruik.

**ANDERS  
WERKEN  
IN DE ZORG**

Noordoost-Brabant



©Vilans

Januari 2026

Churchillaan 11

3527 GV Utrecht

030 789 23 00

[info@vilans.nl](mailto:info@vilans.nl)

[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

## Dit is Vilans

Vilans is de kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. We combineren ervaringen met kennis uit onderzoek, en maken daar praktische kennisproducten van die je meteen kunt gebruiken. Zo maakt onze nieuwe kennis de zorg nog beter, en kunnen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben leven zoals zij dat willen.



Vilans