

WETENSCHAPPELIJK ARTIKEL

Activiteiten die bijdragen aan kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie: een vragenlijstonderzoek

Marlon Smeitink¹, Hanneke Smaling¹, Miriam Haaksma¹, Monique Caljouw^{1*}

Samenvatting

Introductie: Activiteiten zijn belangrijk voor het verbeteren van de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie. Het is echter onduidelijk welke activiteiten het meest worden aangeboden en in hoeverre deze als waardevol voor kwaliteit van leven worden beschouwd.

Doel: Het in kaart brengen van aangeboden activiteiten voor bewoners met dementie en de verwachte bijdrage aan kwaliteit van leven.

Methode: In een cross-sectionele surveystudie vulden zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers een landelijke online vragenlijst in. De gegevens zijn descriptief geanalyseerd.

Resultaten: In totaal namen 91 zorgprofessionals, 15 vrijwilligers en 101 mantelzorgers deel. Respondenten noemden 129 verschillende activiteiten. De vijf meest genoemde activiteiten waren livemuziek en concerten (n=144), wandelen (n=141), naar muziek luisteren (n=133), nationale feestdagen vieren (n=129) en herinneringen ophalen (n=125). Van bijna alle activiteiten werd verwacht dat deze bijdragen aan kwaliteit van leven; mediaan 90% (IKR 75–97).

Conclusie: Er wordt een breed scala aan activiteiten aangeboden. Er lijkt een discrepantie te bestaan tussen activiteiten waarvan wordt verwacht dat ze bijdragen aan de kwaliteit van leven, het wetenschappelijke bewijs hiervoor en de activiteiten die het meest worden aangeboden. Meer maatwerk, afgestemd op de verwachte bijdrage aan de kwaliteit van leven en de persoonlijke voorkeuren van bewoners, kan de kwaliteit van leven verder verbeteren.

Trefwoorden: dementie, verpleeghuisbewoners, kwaliteit van leven, betekenisvolle activiteiten, mantelzorgers

¹ Universitair Netwerk voor de Care Sector – Zuid-Holland (UNC-ZH), Afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

* Correspondierend auteur: m.a.a.caljouw@lumc.nl

Activities contributing to quality of life of nursing home residents with dementia: a survey study

Marlon Smeitink¹, Hanneke Smaling¹, Miriam Haaksma¹, Monique Caljouw^{1*}

Abstract:

Introduction: Activities are essential for enhancing the quality of life of nursing home residents with dementia. However, it remains unclear which activities are most commonly offered, and whether these activities are perceived as beneficial for quality of life.

Aim: To identify the types of activities offered to residents with dementia and their expected contribution to quality of life.

Methods: In this cross-sectional survey study, healthcare professionals, family caregivers and volunteers completed an online nationwide questionnaire. The data were analysed descriptively.

Results: In total, 91 healthcare professionals, 15 volunteers and 101 family caregivers completed the survey. Respondents reported 129 activities. The five most frequently offered activities were live music and concerts (n=144), walking (n=141), listening to music (n=133), celebrating national holidays (n=129) and reminiscing (n = 125). Almost all activities were expected to contribute to quality of life; median 90% (IQR 75–97).

Conclusion: A wide range of activities is offered to residents with dementia; however, there is a mismatch between those perceived to enhance quality of life, the scientific evidence and those activities most frequently provided. To optimise outcomes, activities should be more carefully tailored to their expected contribution to quality of life and aligned with residents' individual needs and interests.

Keywords: Dementia, Nursing Home Residents, Quality of Life, Meaningful Activities, Care Partners

¹ University Network for the Care sector Zuid-Holland, Department of Public Health and Primary Care, Leiden University Medical Center, Leiden

* Corresponding author: m.a.a.caljouw@lumc.nl

Introductie

Dementie is een progressieve aandoening waarvoor geen genezing bestaat. Daarom is de langdurige zorg voor mensen met dementie gericht op het behouden en verbeteren van hun kwaliteit van leven (KvL).¹ Kwaliteit van leven bij dementie verwijst naar de mate waarin een persoon met dementie lichamelijk, psychisch en sociaal welzijn ervaart in relatie tot zijn of haar mogelijkheden, behoeften, voorkeuren en omgeving, inclusief het behoud van waardigheid, veiligheid, verbondenheid en betrokkenheid bij betekenisvolle activiteiten.² Verpleeghuizen richten zich op het optimaliseren van KvL door middel van een persoonsgerichte zorgbenadering, waarbij activiteiten, het bevorderen van welzijn en het verbeteren van relaties tussen zorgprofessionals en bewoners centraal staan.³⁻⁵

Activiteiten zijn belangrijk voor de KvL van mensen met dementie, doordat deze activiteiten de relatie met hun naasten versterken⁶ en bijdragen aan hun welbevinden in verpleeghuizen.⁷ Een activiteit wordt als betekenisvol beschouwd wanneer deze plezierig en stimulerend is, aansluit bij de persoonlijke voorkeuren, mogelijkheden en vaardigheden van een persoon, gerelateerd is aan persoonlijke doelen of identiteit, of een gevoel van verbondenheid geeft.⁸⁻¹¹ Idealiter zijn de activiteiten persoonsgericht, dat wil zeggen dat deze zijn afgestemd op de individuele behoeften en situatie,¹² omdat dit de ervaren betekenis vergroot.¹¹

Onbegrepen gedrag, zoals agitatie en passiviteit, komt veel voor bij verpleeghuisbewoners met dementie en heeft een negatieve impact op het dagelijks functioneren en de KvL. Dit gedrag komt vaak voort uit onvervulde behoeften (bijvoorbeeld verveling) en is een belangrijke indicator voor suboptimaal welzijn.¹³ Activiteiten dragen bij aan minder passiviteit, agitatie, apathie en depressie¹¹ en een betere betrokkenheid, emotioneel welbevinden en slaapkwaliteit.¹⁴⁻¹⁵ Activiteiten zijn dus essentieel voor goede dementiezorg. Helaas spenderen bewoners met dementie hun tijd nog vaak liggend of passief zittend. Uit een studie onder 115 bewoners waarin 9.660 observaties zijn gedaan, bleek dat bewoners met een hogere KvL minder tijd besteden aan passieve of doelloze activiteiten; zij nemen vaker deel aan actieve en sociale bezigheden en hebben een betere stemming dan bewoners met een lagere KvL.¹⁶ Deze resultaten onderstrepen het belang van betrokkenheid bij activiteiten.

Hoewel eerdere studies het belang van activiteiten voor bewoners met dementie benadrukken, ontbreekt een volledig overzicht van welke activiteiten momenteel in Nederlandse verpleeghuizen worden aangeboden. Deze studie beoogt een overzicht te geven van de activiteiten die worden aangeboden aan verpleeghuisbewoners met dementie, evenals de verwachte bijdrage van deze activiteiten aan kwaliteit van leven volgens zorgprofessionals, vrijwilligers en mantelzorgers. Deze kennis kan gebruikt worden om het activiteitenaanbod voor bewoners te verbeteren om zo hun KvL te vergroten.

Methode

Deze cross-sectionele survey-studie gebruikte een zelfontwikkelde online vragenlijst als een snelle en toegankelijke manier om data te verzamelen. De vragenlijst kon worden ingevuld tussen september en oktober 2021. De WMO-commissie divisie 3 van de Medische Ethische Commissie Leiden Den Haag Delft verklaarde dat de Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met mensen niet van toepassing was en verleende een verklaring van 'geen bezwaar' voor de uitvoer (protocolnr. N21.128).

Werving

Respondenten werden landelijk geworven met een gelegenheidsteekproef via Alzheimer Nederland, de academische netwerken ouderenzorg (SANO), Alzheimer Cafés en sociale media van de onderzoekers. Geïnteresseerden konden zich aanmelden via een link in de wervingsmaterialen (o.a. nieuwsbrieven, social-media-posts). Na aanmelding ontvingen respondenten een e-mail met een link naar één van de drie doelgroep-specifieke online versies van de vragenlijst. Drie groepen konden meedoen: (1) zorgprofessionals die minimaal 12 maanden in een verpleeghuis met bewoners met dementie werkten; (2) vrijwilligers met minimaal 12 maanden ervaring en maandelijks contact met bewoners met dementie; (3) mantelzorgers met minimaal wekelijks contact met hun naaste met dementie in het verpleeghuis. Deze selectie zorgt ervoor dat de respondenten een realistisch, stabiel en goed beeld hebben van het dagelijks functioneren en de activiteitenparticipatie van de bewoners. Alle deelnemers moesten Nederlands beheersen en ≥ 18 jaar zijn.

Ontwikkeling en inhoud vragenlijst

De vragenlijst bevatte negen onderdelen: (1) toestemming deelname, (2) demografische gegevens van de respondent, (3) demografische gegevens van de naaste met dementie, (4) relatie tussen mantelzorger en bewoner, (5) activiteiten, (6) voorkeuren van de bewoner, (7) betrokken personen bij activiteiten, (8) implementatie, (9) overgang van thuis naar verpleeghuis. De vragenlijst werd getest door twee zorgprofessionals en één mantelzorger om de begrijpelijkheid en invultijd (circa 25 minuten) te beoordelen. Voor deze studie werden gegevens uit onderwerpen 1 t/m 6 gebruikt. Over de vergelijking tussen activiteiten thuis en in het verpleeghuis werd een apart artikel geschreven.¹⁷ De vragenlijst werd op individueel niveau ingevuld en respondentgegevens werden niet gekoppeld aan specifieke verpleeghuislocaties. De vragenlijst bestond uit een basisset vragen en een specifieke set vragen voor elk van de drie groepen. Vragen waren meerkeuze of open. Vragen over de mate waarin activiteiten waren afgestemd op de wensen, behoeften en vaardigheden van bewoners werden gescoord op een VAS-schaal (1 = zeer slecht, 10 = zeer goed). Alle vragen en antwoordopties zijn weergegeven in Bijlage 1.

De zestien activiteitscategorïeën in onderwerp 5 waren gebaseerd op literatuuronderzoek naar activiteiten voor mensen met dementie.¹⁰⁻¹² Het doel van dit literatuuronderzoek was niet om een systematische review uit te voeren, maar om gericht theoretisch en empirisch onderbouwde bronnen te selecteren die direct relevant waren voor het formuleren van vragen over activiteitenparticipatie in het verpleeghuis. De categorieën waren: kunstactiviteiten, activiteiten met dieren, activiteiten met poppen, bewegen, sensorische stimulatie, cognitieve stimulatie, muziek en entertainment, reminiscentie, buitenactiviteiten, familie- en sociale activiteiten, huishoudelijke activiteiten, religieuze activiteiten, activiteiten gericht op persoonlijke verzorging, activiteiten rond feestdagen en evenementen, aromatherapie en dagelijkse rituelen. Deelnemers gaven via meerkeuzevragen aan welke activiteitscategorïeën in het verpleeghuis werden aangeboden. Daarna volgden vervolgvragen over specifieke activiteiten binnen elke categorie. Bijvoorbeeld: binnen 'kunstactiviteiten' werd gevraagd: "Welke specifieke kunstactiviteiten worden aangeboden in het verpleeghuis?". Voor elke geselecteerde activiteit werd vervolgens gevraagd: "Verwacht u dat deze activiteit bijdraagt aan de kwaliteit van leven van bewoners?". Elke vraag bevatte de optie "anders", met een open veld voor aanvullende antwoorden. Er is voorafgaand geen expliciete definitie van kwaliteit van leven gegeven aan de respondenten. Hierdoor konden respondenten hun eigen beoordeling maken van de bijdrage van activiteiten aan de KVL.

Data-analyse

Alle respondenten die de vraag "Welke activiteiten worden aangeboden in het verpleeghuis waar u werkt/waar uw naaste woont?" hadden beantwoord, werden geïnccludeerd. Activiteiten die ≥ 5 keer in het open veld "anders" werden genoemd, werden toegevoegd aan het overzicht van activiteiten. Wandelen was een antwoordoptie in de categorie bewegen, maar werd ook vaak genoemd onder "anders" bij buitenactiviteiten; daarom werd wandelen als aparte categorie opgenomen. Beschrijvende statistiek (frequenties, percentages, mediaan/gemiddelde, interkwartielrange [IKR]/ standaard deviatie) werd toegepast met SPSS versie 25.¹⁸

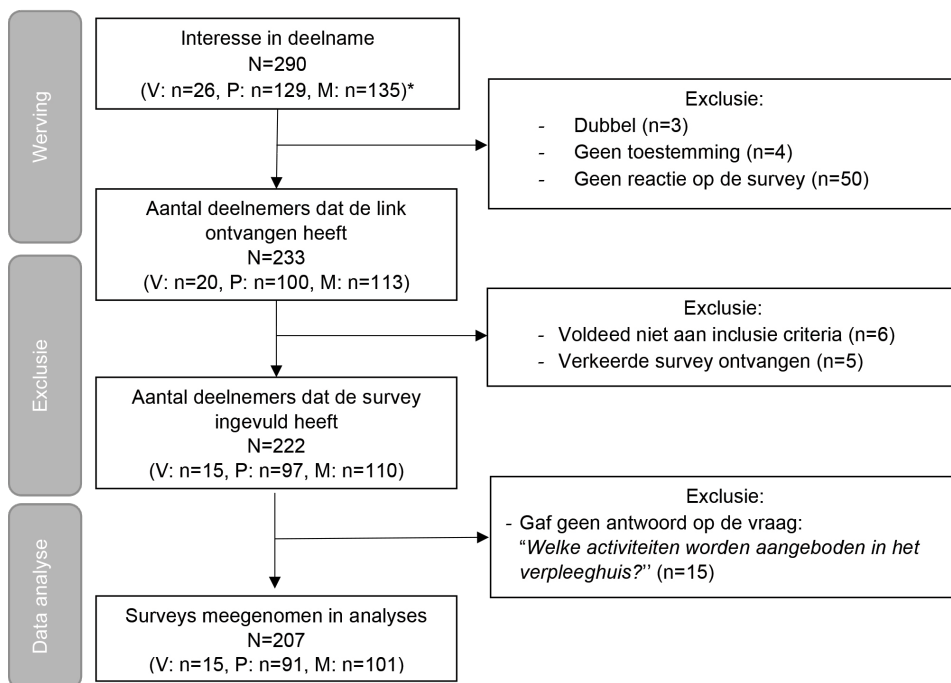
Resultaten

Er zijn 207 deelnemers meegenomen in de analyses, van wie 91 zorgprofessionals, 15 vrijwilligers en 101 mantelzorgers (Figuur 1). De meeste deelnemers waren vrouw (75,8%, $n=157$) en geboren in Nederland (96,6%, $n=200$). De naasten van de mantelzorgers hadden Alzheimer (52,5%, $n=53$), vasculaire dementie (18,8%, $n=19$) of een andere vorm/combinatie (28,7%, $n=29$). Bewoners verbleven ≤ 1 jaar (28,1%, $n=27$), 2-4 jaar (54,2%, $n=52$) of ≥ 5 jaar (17,7%, $n=17$) in het verpleeghuis. Demografische gegevens per groep zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1 Beschrijving van de steekproef

	Professionals (n=91)	Vrijwilligers (n=15)	Mantelzorgers (n=101)	Totaal (n=207)
Leeftijd in jaren (mediaan (IKR))	50 (34.0-57.0)	61 (54.0-66.0)	64 (56.5-72.0)	56.3 (14.7)
Geslacht, vrouw (%)	83 (91.2%)	9 (60.0%)	65 (64.4%)	157 (75.8%)
Geboren in Nederland (%)[†]	88 (96.7%)	14 (93.3%)	98 (97.0%)	200 (96.6%)
Regio				
Zuid-Holland	57 (62.6%)	9 (60.0%)	71 (70.3%)	137 (66%)
Noord-Brabant	9 (9.9%)	4 (21.1%)	1 (1.0%)	14 (6.7%)
Utrecht	3 (3.3%)	1 (5.3%)	4 (4.0%)	8 (3.9%)
Gelderland	3 (3.3%)	1 (5.3%)	4 (4.0%)	8 (3.9%)
Noord-Holland	3 (3.3%)	0 (0%)	12 (11.9%)	15 (7.2%)
Overijssel	8 (8.8%)	0 (0%)	1 (1.0%)	9 (4.3%)
Limburg	2 (2.2%)	0 (0%)	3 (3.0%)	5 (2.4%)
Drenthe	2 (2.2%)	0 (0%)	1 (1.0%)	3 (1.4%)
Friesland	2 (2.2%)	0 (0%)	2 (2.0%)	4 (1.9%)
Groningen	2 (2.2%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1.0%)
Zeeland	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.0%)	1 (0.5%)
Flevoland	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.0%)	1 (0.5%)
Uren informele zorg per maand (mediaan (IKR))	n.v.t.	12.0 (9.0-32.0)	21.7 (13.0-41.2)	n.v.t.

[†] Andere geboortelanden zijn Suriname (n=4), Duitsland (n=2), en Groot Brittannië (1); n.v.t.: niet van toepassing; IKR: interkwartiel range.



Figuur 1 Stroomschema van de survey

Noot: *'V' Vrijwilligers, 'P' Professionals, 'M' Mantelzorgers.

Activiteiten in verpleeghuizen

Het mediane aantal gerapporteerde activiteiten per deelnemer was 20 (IKR 12–24). Het aantal activiteiten verschilde per groep: professionals rapporteerden een mediaan van 33 aan verschillende activiteiten (IKR 23–42), vrijwilligers 18 (IKR 14–27) en mantelzorgers 15 (IKR 7,5–20,5). In totaal werden 129 verschillende activiteiten genoemd (Tabel 2). De meest genoemde activiteitscategorieën waren muziek en entertainment (n=190), bewegen (n=167), feestdagen en evenementen (n=147), cognitieve stimulatie (n=141) en wandelen (n=141). Het minst genoemd werden aromatherapie (n=32), sensorische stimulatie (n=51), activiteiten met poppen (n=53), activiteiten met dieren (n=87) en dagelijkse rituelen (n=92).

De vijf meest genoemde specifieke activiteiten waren: livemuziek en concerten (n=144), wandelen binnen of buiten (n=141), naar muziek luisteren (n=133), nationale feestdagen vieren (n=129) en herinneringen ophalen (n=125). Het minst genoemd waren huishoudelijke klusjes (n=11), toneel/drama (n=7), poëzie (n=5), schrijven (n=5) en stromend water voelen (n=5).

Tabel 2 Overzicht van activiteiten aangeboden in verpleeghuizen, waarbij aangegeven of men vindt dat ze bijdragen aan de kwaliteit van leven van verpleeghuisbewoners met dementie (N=207)

Activiteiten	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit wordt aangeboden (%)	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit bijdraagt aan kwaliteit van leven [§]
Muziek en entertainment	190 (91,8)	
Live muziek / concert	144 (69,6)	135 ^{II}
Muziek luisteren	133 (64,3)	128
TV of film kijken	120 (58,0)	91
Zingen	119 (57,5)	115
Luisteren naar de radio	60 (29,0)	51
Muziek instrument bespelen	30 (14,5)	27
Anders	1 (0,5)	1
Bewegingsactiviteiten	167 (80,7)	
(Duo-)fietsen	106 (51,2)	97
Dansen	69 (33,3)	65
(Stoel) yoga	38 (18,4)	33
(Stoel) gymnastiek	16 (7,7)	14
Anders	12 (5,8)	12
Activiteiten rondom feestdagen en evenementen	147 (71,0)	
Nationale feestdagen vieren	129 (62,3)	113
Verjaardagen vieren	122 (58,9)	108 ^{II}
Religieuze feestdagen vieren	103 (49,8)	93
Vieringen rondom sport evenementen (bijv. voetbal, Olympische Spelen)	81 (39,1)	68
Anders	3 (1,4)	3

Activiteiten	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit wordt aangeboden (%)	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit bijdraagt aan kwaliteit van leven ^s
Cognitieve stimulatie	141 (68,1)	
Lezen van de krant/boek/tijdschrift	88 (42,5)	79
Puzzelen	86 (41,5)	73
Voorlezen	75 (36,2)	68
Aandacht spelletjes	61 (29,5)	49
Kaartspellen	37 (17,9)	33
Computer gebruiken	21 (10,1)	20
Schrijven	10 (4,8)	9
Anders	5 (2,4)	4
Wandelen (binnen en buiten)	141 (68,1)	137
Reminiscentie	137 (66,2)	
Herinneringen ophalen	125 (60,4)	119
Fotoboeken bekijken	97 (46,9)	93
Foto's van baby's en kleine kinderen bekijken	54 (26,1)	52
Kijken naar/lezen van geschiedenisboeken	37 (17,9)	35
Anders	12 (5,8)	10
Familie en sociale activiteiten	135 (65,2)	
Samen koffie drinken	115 (55,6)	111
Samen eten	108 (52,2)	100
Familie bezoek	93 (44,9)	89
Sjoelen	84 (40,6)	68
Kijken naar een activiteit	67 (32,4)	58 □
Iemand bellen	63 (30,4)	56
Bingo	59 (28,5)	47
Contact met (jonge) kinderen	44 (21,3)	42

Activiteiten	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit wordt aangeboden (%)	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit bijdraagt aan kwaliteit van leven [§]
Groepsgesprekken	43 (20,8)	39 ^{II}
Winkelen	32 (15,5)	29
Anderen helpen	24 (11,6)	24
Anders	4 (1,9)	3
Persoonlijke verzorgingsactiviteiten	131 (63,3)	
Nagels lakken / nagelverzorging	101 (48,8)	90
Naar de kapper gaan	94 (45,4)	81 ^{II}
Haren kammen	90 (43,5)	80
Bad nemen / douchen	85 (41,1)	77
Make-up opdoen	41 (19,8)	40
Haar föhnen	32 (15,5)	30
Anders	8 (3,9)	8
Huishoudelijke activiteiten	126 (60,9)	
Tafel dekken	99 (47,8)	91
Was vouwen	75 (36,2)	65
Koken	53 (25,6)	49
Bakken	52 (25,1)	51
Afwas doen	51 (24,6)	48
Klusjes om het huis	11 (5,3)	11
Anders	7 (3,4)	7
Buiten activiteiten	106 (51,2)	
(Groeps-) uitjes	73 (35,3)	69
Verzorgen van planten	41 (19,8)	37 ^{II}
Tuinieren	37 (17,9)	30 ^{II}
Vogels kijken	34 (16,4)	30
Anders	9 (4,3)	8

Activiteiten	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit wordt aangeboden (%)	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit bijdraagt aan kwaliteit van leven ^s
Kunstactiviteiten	101 (48,8)	
Schilderen	66 (31,9)	54
Tekenen	65 (31,4)	49
Knutselactiviteiten	64 (30,9)	49
Handwerken (breien, punniken, borduren, haken)	55 (26,6)	39
Kijken naar kunst	21 (10,1)	21
Drama/theater	7 (3,4)	7
Poëzie	5 (2,4)	5
Religieuze activiteiten	101 (48,8)	
Naar een religieuze bijeenkomst gaan	95 (45,9)	74
Bidden	41 (19,8)	40
Anders	1 (0,5)	1
Activiteiten rondom dagelijkse rituelen	92 (44,4)	
Krant halen in de ochtend	70 (33,8)	67
Glas wijn drinken in de avond	55 (26,6)	52
Anders	14 (6,8)	NG
Activiteiten met dieren	87 (58,0)	
Spelen met / zorgen voor 'echte' dieren	51 (24,6)	45
Spelen met / zorgen voor robot dieren	42 (20,3)	38
Spelen met / zorgen voor knuffeldieren	41 (19,8)	34
Anders	2 (1,0)	2

Activiteiten	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit wordt aangeboden (%)	Aantal deelnemers dat aangeeft dat de activiteit bijdraagt aan kwaliteit van leven [§]
Activiteiten met poppen	53 (25,6)	42 ^{II}
Sensorische stimulatie	51 (29,5)	
Luisteren naar natuurgeluiden	31 (15,0)	26 ^{II}
Proeven van verschillende smaken	30 (14,5)	28 ^{II}
Massage	29 (14,0)	29
Verschillende geuren ruiken	28 (13,5)	24 ^{II}
Snoezelen	27 (13,0)	25 ^{II}
Objecten sorteren	20 (9,7)	16
Activiteitenkussen gebruiken	16 (7,7)	13 ^{II}
Stromende water voelen	5 (2,4)	3
Anders	5 (2,4)	2
Aromatherapie	32 (15,5)	26 ^{II}
Niet weten welke activiteiten aangeboden worden in het verpleeghuis	9 (4,3)	n.v.t.

[§] Deze vraag wordt alleen beantwoord door deelnemers die de betreffende activiteit hebben gerapporteerd; ^{II}: n = 206 in plaats van 207, één deelnemer heeft niet alle vragen beantwoord; NG: niet gevraagd; n.v.t.: niet van toepassing.

Verwachte bijdrage aan kwaliteit van leven

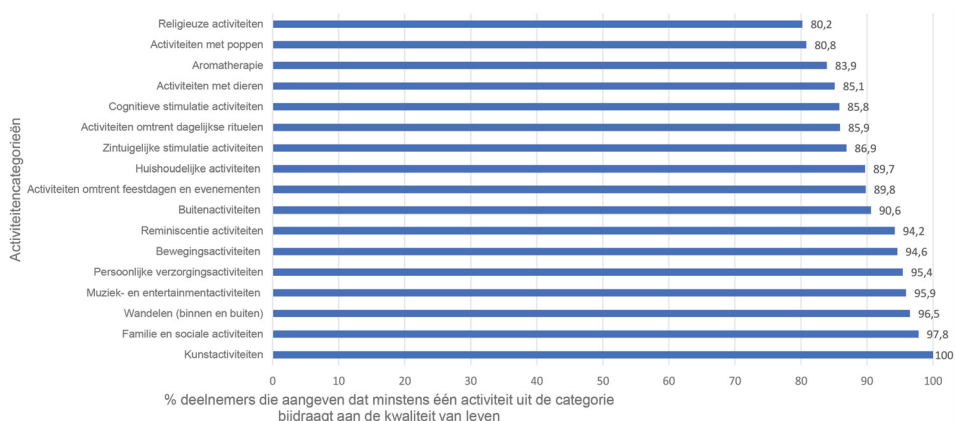
Het mediane aantal gerapporteerde activiteiten waarvan deelnemers verwachtten dat deze zouden bijdragen aan de KvL was 17 (IQR 9–31). Deze verschilde per groep; professionals mediaan 30 (IKR 18–40), vrijwilligers mediaan 16 (IKR 13–25) en mantelzorgers mediaan 10 (IKR 4–17). Het mediane percentage van gerapporteerde activiteiten waarvan werd verwacht dat ze zouden bijdragen aan de KvL was 90% (IKR 75–97%). Professionals verwachtten dit van een hoger aandeel (mediaan = 95,3%, IKR 88,8–97,3) dan mantelzorgers (mediaan = 80%, IKR 66,7–94,5) en vrijwilligers (mediaan = 90%, IKR 81,3–94,4).

Figuur 2 toont dat kunstactiviteiten, familie- en sociale activiteiten, wandelen, muziekactiviteiten en activiteiten gericht op persoonlijke verzorging het vaakst werden gezien als bijdragend aan de KvL. Religieuze activiteiten, activiteiten met poppen en aromatherapie werden minder vaak als bijdragend aan de KvL beschouwd,

maar toch verwachtte minimaal 80% van de deelnemers dat alle activiteitscategorien bijdroegen aan de KvL.

Specifiek werden massages (n=29), anderen helpen (n=24), kunst bekijken (n=21), huishoudelijke klusjes (n=11), toneel/drama (n=7) en poëzie (n=5) door alle deelnemers gezien als bijdragend aan de KvL. Minder dan 80% verwachtte dit voor bingo (79,7%, n=59), religieuze bijeenkomsten (77,9%, n=95), handvaardigheid (76,6%, n=64), films/TV kijken (75,8%, n=120), tekenen (75,4%, n=65), handwerken (70,9%, n=55) en stromend water voelen (60%, n=5). Alle overige activiteiten werden door ≥ 81% van de deelnemers als bijdragend gezien.

Tot slot gaven deelnemers gemiddeld een 6,5 (op een schaal van 1 tot 10; SD 1,9; n=193) voor de mate waarin activiteiten werden afgestemd op wensen, behoeften en vaardigheden van bewoners. Mantelzorgers gaven gemiddeld een 6,4, professionals een 6,5 en vrijwilligers een 6,8.



Figuur 2 De verwachte bijdrage aan de kwaliteit van leven van de verpleeghuisbewoner per activiteitscategorie.

Discussie

Deze studie laat zien dat in verpleeghuizen een breed scala aan activiteiten wordt aangeboden aan mensen met dementie, waarbij muziek- en bewegingsactiviteiten het meest voorkomen. Zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers verwachten dat de meeste activiteiten bijdragen aan de KvL van bewoners.

Een belangrijke bevinding is de discrepantie in de verwachte KvL tussen de aangeboden activiteitscategorien en de specifieke activiteiten binnen deze categorien, bijvoorbeeld binnen de categorie muziek en entertainment. Zo werd televisiekijken,

in lijn met eerder onderzoek, vaak genoemd als aangeboden activiteit,^{19,20} maar aanzienlijk minder vaak gezien als bijdragend aan de KvL dan de overkoepelende categorie muziek en entertainment. Dit benadrukt het belang van het selecteren van specifieke activiteiten, aangezien de verwachte bijdrage aan de KvL sterk kan verschillen binnen één categorie. Het is dus belangrijk om bewust te kiezen voor specifieke activiteiten die aansluiten bij de voorkeuren en mogelijkheden van bewoners. Het gebruik van persoonlijke activiteitenprofielen en systematische evaluatie van het effect van de activiteiten op bewoners kan helpen om keuzes beter te onderbouwen.¹⁷

Een andere verklaring voor de discrepantie is dat activiteiten meerdere doelen of functies combineren.^{10,12} Dit leidt tot overlap tussen categorieën en maakt dat specifieke activiteiten niet uniform in dezelfde categorie worden ingedeeld. Het doel of de functie van een activiteit bepaalt mogelijk ook de verwachte bijdrage aan de KvL. Het is voor vervolgonderzoek belangrijk om ook de motivatie achter de aangeboden activiteit te kennen. Wordt een spelletje in de groep aangeboden voor cognitieve stimulatie of als sociale activiteit? Om activiteiten daarnaast echt betekenisvol te maken voor bewoners en daarmee verder bij te dragen aan hun KvL, is het ook belangrijk om te weten waarom een bewoner een activiteit graag doet. Dit geeft handvatten voor mogelijke alternatieven als een bewoner, om wat voor reden dan ook, een bepaalde activiteit niet meer kan uitvoeren.^{17,21,22}

Onderzoek naar het effect van activiteiten op de KvL van bewoners met dementie bevestigt dat het uitmaakt welke specifieke activiteit wordt aangeboden.^{11,14,23} In onze studie werden massages, anderen helpen, kunst bekijken, huishoudelijke taken, toneel en poëzie het vaakst genoemd als activiteiten die naar verwachting het meest bijdragen aan de KvL. Opvallend is dat deze verwachting niet altijd wordt ondersteund door wetenschappelijk bewijs; zo vond een review van systematische reviews geen bewijs voor een effect van massage en bewegen op de KvL,²⁴ terwijl een andere review geen significant effect van kunstgebaseerde interventies op de KvL vond.²⁵ Dit wijst op een mogelijke kloof tussen activiteiten waarvan men verwacht dat ze bijdragen aan de KvL en activiteiten waarvan effectstudies dit daadwerkelijk aantonen. Dit impliceert dat de huidige organisatie van activiteiten in Nederlandse verpleeghuizen waarschijnlijk meer praktijkgebaseerd dan 'evidence-based' is. Respondenten benoemden deze activiteiten toch als bijdragend aan de KvL, mogelijk omdat zij directe, kleine maar betekenisvolle veranderingen zien die niet altijd worden gevangen in onderzoek. KvL bij dementie hangt ook samen met beleving, relatie en betrokkenheid, waardoor activiteiten subjectief als waardevol kunnen worden ervaren, ook wanneer formele effectstudies (nog) geen significant effect aantonen.

Verder bleek dat vrijwel alle aangeboden activiteiten werden gezien als bijdragend aan de KvL, terwijl de mate waarin deze activiteiten op individuele bewoners werden

afgestemd suboptimaal was. De relatief hoge KvL-scores komen mogelijk voort uit de wijze van scoren van deze items (ja/nee), uit de waarde van specifieke activiteiten en uit het feit dat iets te doen hebben op zichzelf al bijdraagt aan het welzijn en passiviteit vermindert. Dit suggereert dat KvL kan worden verbeterd door activiteiten nog beter af te stemmen op persoonlijke behoeften, interesses en mogelijkheden, in lijn met de principes van persoonsgerichte zorg.²⁶ Het op maat maken van activiteiten is echter uitdagend.²⁷ Groepsactiviteiten zijn eenvoudiger en tijdsefficiënter te organiseren dan individuele activiteiten, wat mogelijk de lage score verklaart. Voor maatwerk is het bovendien essentieel om de bewoner goed te kennen en tijd te nemen om voorkeuren te achterhalen,^{17,21,22} waarbij mantelzorgers een belangrijke rol kunnen spelen met hun kennis over hun naaste.^{22,27} Samenwerking tussen mantelzorgers, zorgprofessionals en vrijwilligers kan het proces van maatwerk ondersteunen door kennis over bewoners te bundelen.²⁷ Dit is relevant, omdat deze studie laat zien dat zorgprofessionals en mantelzorgers niet altijd dezelfde verwachtingen hebben over welke activiteiten bijdragen aan de KvL. Hoewel volledig individueel maatwerk niet altijd haalbaar is, kunnen kleine aanpassingen binnen groepsactiviteiten zoals keuzevrijheid of differentiatie in niveau, de persoonsgerichtheid vergroten. Daarnaast kunnen korte, kleinschalige contactmomenten en een gerichte inzet van vrijwilligers bijdragen aan een betere aansluiting bij individuele wensen zonder dat dit de organisatie zwaar belast.

Interessant is dat er ook verschillen lijken te bestaan in de verwachte bijdrage van activiteiten aan de KvL tussen zorgprofessionals en mantelzorgers. Onderzoek laat zien dat zorgprofessionals en mantelzorgers vaak andere referentiekaders, doelen en verwachtingen hanteren.^{28,29} Een mogelijke verklaring voor de verschillen tussen mantelzorgers en zorgprofessionals in de verwachte bijdrage van activiteiten aan de KvL is een verschil in perspectief en observatiecontext. Mantelzorgers beoordelen activiteiten vaak vanuit hun kennis van de persoonlijke geschiedenis, identiteit en voorkeuren van hun eigen naaste, terwijl zorgprofessionals zich vaker baseren op observaties van betrokkenheid, stemming, sociale interactie en functioneren gedurende de dag. Daarnaast zien zorgprofessionals bewoners in verschillende situaties en activiteiten, terwijl mantelzorgers hun naaste meestal tijdens specifieke bezoeken ontmoeten. Deze perspectieven zijn complementair en weerspiegelen verschillende aspecten van KvL. Dit onderstreept het belang van samenwerking tussen bewoner, mantelzorger en zorgprofessional bij het vormgeven en evalueren van betekenisvolle activiteiten.

Een belangrijke kracht van deze studie is de landelijke reikwijdte en de inclusie van verschillende perspectieven. Dit vergroot de relevantie en biedt een breed inzicht in het huidige activiteitenaanbod in Nederlandse verpleeghuizen. Daarnaast is gebruikgemaakt van een systematische inventarisatie middels een uitgebreide activiteitenlijst, gebaseerd op literatuur. Tegelijkertijd kent de studie enkele beperkingen. De

vragenlijst is zelf ontwikkeld en niet getest op psychometrische eigenschappen. Dit is een belangrijke kanttekening bij de verwachte impact op de KvL. KvL is een breed begrip dat mogelijk beter gevangen kan worden met meer items. Vervolgonderzoek is nodig om vast te stellen aan welke domeinen van KvL specifieke activiteiten een bijdrage leveren. Het ontbreken van een uniforme definitie van KvL beperkt de interpretatie van de resultaten. Door de online aard van de vragenlijst konden de non-respons en representativiteit niet worden vastgesteld, wat de generaliseerbaarheid beperkt. Het is onduidelijk in hoeveel verpleeghuizen deze studie heeft plaatsgevonden. Wel valt op dat de meerderheid van de deelnemers uit Zuid-Holland kwam. Voor sommige activiteiten was het aantal respondenten klein, waardoor de verwachte bijdrage aan de KvL mogelijk niet representatief is. De dataverzameling tijdens de COVID-19-pandemie kan van invloed zijn geweest op het activiteiten-aanbod, hoewel onderzoek laat zien dat individuele activiteiten konden doorgaan, mits deze werden aangepast aan de destijds geldende richtlijnen.³⁰

Conclusie

Deze studie laat zien dat verpleeghuizen een breed en divers activiteitenaanbod hebben voor bewoners met dementie, maar dat niet van alle activiteiten in gelijke mate wordt verwacht dat zij bijdragen aan de KvL. Daarnaast blijkt de afstemming op individuele behoeften, mogelijkheden en voorkeuren van bewoners nog onvoldoende, ondanks de centrale rol van persoonsgerichte zorg in de verpleeghuiszorg. De KvL van bewoners met dementie kan verder worden verbeterd door activiteiten bewuster en specifiek te kiezen, beter te koppelen aan persoonlijke wensen en door systematisch te evalueren welke activiteiten daadwerkelijk effect hebben op bewoners. Toekomstig onderzoek is nodig om beter te begrijpen welke factoren persoonsgerichte activiteiten ondersteunen of juist belemmeren en hoe bewoners, mantelzorgers, zorgprofessionals en vrijwilligers gezamenlijk kunnen bijdragen aan een activiteitenaanbod dat zowel uitvoerbaar, betekenisvol als effectief is. Door wetenschappelijke kennis, praktijkervaring en de verschillende perspectieven te combineren, kan het activiteitenaanbod verder worden geoptimaliseerd om zo de KvL van bewoners met dementie te versterken.

Financiering

Deze studie is mogelijk gemaakt door financiering van ZonMw (projectnummer: 639003901).

Literatuur

1. World Health Organization. 2025. Dementia fact sheet. Geraadpleegd op 18 december 2025. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia
2. Missotten P, Dupuis G, Adam S. Dementia-specific quality of life instruments: a conceptual analysis. *International Psychogeriatrics*, 28, 1245-1262
3. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Samen leren en ontwikkelen. 2021. Geraadpleegd op 18 december 2025. www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/verpleeghuiszorg-kwaliteitskader.
4. Mohr W, et al. Key Intervention Categories to Provide Person-Centered Dementia Care: A Systematic Review of Person-Centered Interventions. *J Alzheimers Dis*, 2021. 84(1): 343-366.
5. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, & Nay R, Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *J Clin Nurs*, 2010. 19(17-18): 611-8.
6. Rausch A, Caljouw MA, & Van der Ploeg ES, Keeping the person with dementia and the informal caregiver together: a systematic review of psychosocial interventions. *Int Psychogeriatr*, 2017. 29(4): 583-593.
7. Björk S., et al., Residents' engagement in everyday activities and its association with thriving in nursing homes. *J Adv Nurs*, 2017. 73(8): 1884-1895.
8. Harmer BJ & Orrell M, What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging Ment Health*, 2008. 12(5): 548-58.
9. Tierney L & Beattie E, Enjoyable, engaging and individualised: A concept analysis of meaningful activity for older adults with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 2020. 15(2): e12306.
10. Morley JE, et al., Meaningful Activities in the Nursing Home. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2014. 15(2): 79-81.
11. Travers C, et al., Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. *JBIR Database System Rev Implement Rep*, 2016. 14(12): 163-225.
12. Regier NG, Hodgson NA, & Gitlin LN, Characteristics of Activities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages. *Gerontologist*, 2017. 57(5): 987-997.
13. Gerritsen DL, Smalbrugge M, Veldwijk-Rouwenhorst AE, Wetzels R, Zuidema SU, Koopmans RT. The difficulty with studying challenging behavior. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2019 Jul 1;20(7):879-81.
14. van der Ploeg ES, et al. A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using Montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with Dementia. *Int Psychogeriatr*, 2013. 25(4): 565-75.
15. Jones C, et al., Effects of non-facilitated meaningful activities for people with dementia in long-term care facilities: A systematic review. *Geriatr Nurs*, 2020. 41(6): 863-871.
16. Beerens HC et al. The association between aspects of daily life and quality of life of people with dementia living in long-term care facilities: a momentary assessment study. *International psychogeriatrics*. 2016 Aug;28(8):1323-31.
17. Groenendaal M, Smaling HJA, Achterberg WP & Caljouw MAA (2025). Activities of persons with dementia at home and after nursing home admission: A survey study. *Geriatric Nursing*, 61, 336-341.
18. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. 2017, IBM Corp: Armonk, NY.
19. den Ouden M, et al., Daily (In)Activities of Nursing Home Residents in Their Wards: An Observation Study. *J Am Med Dir Assoc*, 2015. 16(11): 963-8.
20. Smit D, et al., Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long term care facilities. *Aging Ment Health*, 2016. 20(1): 100-9.
21. Groenendaal M, Loor A, Trouw M, Achterberg WP, Caljouw MA. Perspectives of healthcare professionals on meaningful activities for persons with dementia in transition from home to a nursing home: an explorative study. *Healthcare*. 2019. 7(3), 98. MDPI.

22. Groenendaal M, Smaling HJA, Achterberg WP, Caljouw MA. Maintaining meaningful activities for persons with dementia during transitions of care: a systematic review. *Geriatric Nursing*. 2022. 1;44:176-83.
23. Lu S, et al., Degree of personalisation in tailored activities and its effect on behavioural and psychological symptoms and quality of life among people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2021. 11(11): e048917.
24. Kishita N, Backhouse T, & Mioshi E. Nonpharmacological interventions to improve depression, anxiety, and quality of life (QoL) in people with dementia: an overview of systematic reviews. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*. 2020. 33(1), 28-41.
25. Xu W, et al. The effectiveness of art-based interventions among older adults with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2025. 21:116781.
26. Wagner LM, et al., Recommendations to Deliver Person-Centered Long-Term Care for Persons Living With Dementia. *JAMDA*, 2021. 22(7): 1366-1370.
27. Tasseron-Dries PE, Smaling HJA, Doncker SM, Achterberg WP, van der Steen JT. Family involvement in the Namaste care family program for dementia: a qualitative study on experiences of family, nursing home staff, and volunteers. *International Journal of Nursing Studies*. 2021. 1;121:103968.
28. Mansbach WE, Mace RA, Clark KM, Firth IM. Meaningful activity for long-term care residents with dementia: A comparison of activities and raters. *Gerontologist*. 2017;57(3):461-468.
29. Roland KP, Chappell NL. Meaningful activity for persons with dementia: Family caregiver perspectives. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2015;30(6):559-568.
30. Smeitink MMP, et al., Activities for Residents of Dutch Nursing Homes during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*, 2022. 19(9).

Tabel S1 Overzicht van de onderwerpen, vragen en antwoordopties van de vragenlijsten voor professionals, vrijwilligers en mantelzorgers.

Onderwerp	Item**		Aantal of items	Antwoordopties	Groep [†]
1. Toestemming deelname					
	Ik wil deelnemen aan deze studie		2	Ja, Nee	P, V, M
	Welke van de onderstaande opties is op u van toepassing?		2	Ik heb een naaste met dementie die in het verpleeghuis woont; Ik werk in een verpleeghuis voor bewoners met dementie; Ik doe vrijwilligerswerk in een verpleeghuis voor bewoners met dementie	P, V, M
2. Demografische gegevens van de deelnemer [1]					
	Wat is uw leeftijd?		1	<i>Indien jonger dan 18 jaar wordt de vragenlijst afgebroken.</i>	P, V, M
	Wat is uw geslacht?		3	Man, vrouw, anders	P, V, M
	In welke provincie woont u?		13	Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Zeeland, Overijssel, Utrecht, Limburg, Flevoland, Drenthe, Friesland, Groningen, Gelderland, Geen antwoord	P, V, M
	In welk land bent u geboren?		3	Nederlands, Anders, Geen antwoord	P, V, M
		Anders	197	<i>Alle landen ter wereld</i>	P, V, M
	In welk land is uw vader geboren?		3	Nederlands, Anders, Geen antwoord	P, V, M
		Anders	197	<i>Alle landen ter wereld</i>	P, V, M

Onder-werp	Item**		Aantal of items	Antwoordopties	Groep [†]
	In welk land is uw moeder geboren?		3	Nederlands, Anders, Geen antwoord	P, V, M
		Anders	197	<i>Alle landen ter wereld</i>	P, V, M
	Wat is uw levensbeschouwelijke achtergrond?		9	Protestants, Katholiek, Moslim, Humanistisch, Joods, Geen, Geen antwoord, Weet niet, Anders	P, V, M
		Anders	1	Open vraag	P, V, M
	Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?		9	< 6 klassen lagere school; 6 klassen lagere school, lom-school, mlk-school; Meer dan lagere school / basisschool zonder verder afgesloten opleiding; Ambachtsschool; Mulo / mms / mavo / vmbo / middelbaar beroepsonderwijs; Hbs / havo / atheneum / gymnasium; Hoger beroepsonderwijs (hbo) / Universiteit; Anders; Weet niet	P, V, M
		Anders	1	Open vraag	P, V, M
	Wat is uw functie in het verpleeghuis?		13	Arts (in opleiding tot specialist); Psycholoog/ gedragswetenschapper; Bewegingstherapeut (fysio, ergo, etc.); Verzorgende; Helpende; Verpleegkundige; Verpleegkundig Specialist; Welzijnsmedewerker; Gastvrouw/-heer / huiskamermedewerker; Activiteitenbegeleider; Teamleider; Manager; Vrijwilliger; Naaste en mantelzorger; Anders; Weet ik niet,	H
		Anders	1	Open vraag	H

Onder-werp	Item**			Aantal of items	Antwoordopties	Groep [†]
	Heeft u betaald werk?			2	Ja, Nee	I
		Ja ... uur		1	Open vraag	I
		Verdeeld over ... dagen		1	Open vraag	I
		Nee → Geef aan wat op u van toepassing is		5	Met pensioen; Geen baan wegens handicap of ziekte; Geen baan wegens (mantel)zorg verantwoordelijkheden; Ik volg een opleiding; Anders	I
			Anders	1	Open vraag	I
	Doet u vrijwilligerswerk?			2	Ja, Nee	I
		Ja ... uur		1	Open vraag	I
		Verdeeld over ... dagen		1	Open vraag	I
3. Demografische gegevens van de naaste met dementie [1]						
	Wat is de leeftijd van uw naaste?			1	Open vraag	I
	Wat is het geslacht van uw naaste?			3	Man, Vrouw, Anders	I
	In welke provincie woont uw naaste?			13	Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Zeeland, Overijssel, Utrecht, Limburg, Flevoland, Drenthe, Friesland, Groningen, Gelderland, Geen antwoord	I
	In welk land is uw naaste geboren?			3	Nederlands, Anders, Geen antwoord	I

Onder-werp	Item**		Aantal of items	Antwoordopties	Groep [†]
		Anders	197	<i>Alle landen ter wereld</i>	I
	In welk land is de vader van uw naaste geboren?		3	Nederlands, Anders, Geen antwoord	I
		Anders	197	<i>Alle landen ter wereld</i>	I
	In welk land is de moeder van uw naaste geboren?		3	Nederlands, Anders, Geen antwoord	I
		Anders	197	<i>Alle landen ter wereld</i>	I
	Wat is de levensbeschouwing van uw naaste?		9	Protestants, Katholiek, Moslim, Humanistisch, Joods, Geen, Geen antwoord, Weet niet, Anders	I
		Anders	1	Open vraag	I
	Wat is de hoogste genoten opleiding die uw naaste heeft afgerond?		9	< 6 klassen lagere school; 6 klassen lagere school, lom-school, mlk-school; Meer dan lagere school / basisschool zonder verder afgesloten opleiding; Ambachtsschool; Mulo / mms / mavo / vmbo / middelbaar beroepsonderwijs; Hbs / havo / atheneum / gymnasium; Hoger beroepsonderwijs (hbo) / Universiteit; Anders; Weet niet	I
		Anders	1	Open vraag	I
	Wanneer werd (ongeveer) de diagnose dementie gesteld bij uw naaste?		1	Open vraag datum	I

Onderwerp	Item**		Aantal of items	Antwoordopties	Groep [†]
	Welke vorm(en) van dementie heeft uw naaste?		7	Alzheimer; Vasculaire dementie; Dementie met Lewy Bodies (inclusief Parkinson-dementie); Frontotemporale dementie; Alzheimer in combinatie met vasculaire dementie; Weet ik niet; Anders; Weet niet	I
		Anders		Open vraag	I
	Hoe lang woont uw naaste met dementie in het verpleeghuis?		1	Open vraag aantal maanden	I
4. Relatie tussen mantelzorger en bewoner					
	Wat is uw relatie met uw naaste met dementie?		7	Echtgenoot/echtgenote/partner, (Schoon)zoon of (schoon) dochter, Kleinzoon of kleindochter, Broer of zus, Nicht of neef, mentor, Anders	I
		Anders	1	Open vraag	I
	Woonde u samen met uw naaste vóór de opname in het verpleeghuis?		1	Ja, Nee	I
	Hoeveel uur brengt u per week samen door met uw naaste?		1	Open vraag	I
	Bent u de persoon die merendeel van de zorg op zich neemt van uw naaste?		1	Ja, Nee	I
	Hoe lang zorgt u al voor uw naaste?		1	Open vraag datum	I

Onderwerp	Item**		Aantal of items	Antwoordopties	Groep [†]
	Hoeveel uur aan vrijwilligerswerk doet u gemiddeld per maand in het verpleeghuis met bewoners met dementie?		1	Open vraag	V
5. Activiteiten [2-4]					
	Wat is volgens u de top vijf van meest frequente activiteiten die worden ondernomen met mensen met dementie in het verpleeghuis waar u werkt?		5	Open vraag	P, V, M
	Welke activiteiten worden er aangeboden aan bewoners met dementie in het verpleeghuis waar u werkt?		18	Meerkeuze: Kunstactiviteiten; Activiteiten met dieren; Activiteiten met poppen; Beweging; Zintuiglijke stimulatie; Muziek en entertainment; Cognitieve stimulatie; Reminiscentie; Buiten activiteiten; Familie en sociale activiteiten; Huishoudelijke activiteiten; Religieuze activiteiten; Persoonlijke verzorgingsactiviteiten; Vieren van feestdagen en evenementen; Aromatherapie; Dagelijkse rituelen; Anders; Weet niet	P, V, M
		Anders	1	Open vraag	P, V, M
	<i>Wanneer er een activiteitscategorie aangekruist wordt, volgen er specifieke activiteiten. De deelnemer wordt dan eerst gevraagd specifieke activiteiten te kiezen die aangeboden worden en vervolgens wordt gevraagd of de deelnemer denkt dat deze activiteit bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de bewoners. Hieronder volgt een voorbeeld. Alle specifieke activiteiten per activiteitscategorie zijn bij de auteurs op te vragen.</i>				

Onderwerp	Item**		Aantal of items	Antwoordopties	Groep [¶]
	Om welke specifieke [kunstactiviteit(en)] gaat het?		10	Meerkeuze: [Handwerk maken; Tekenen; Handvaardigheid activiteiten; Schilderen; Fotograferen; Kunst kijken; Filmen; Drama/theater stuk uitvoeren; Drama/theater stuk kijken; Anders]	P, V, M
		Anders	1	Open vraag	P, V, M
	Draagt deze activiteit volgens u bij aan de kwaliteit van leven van de bewoners met dementie?		Afhankelijk van gekozen activiteiten vorige vraag	Ja, Nee, Weet niet	P, V, M
6. Voorkeuren van de bewoner					
	Hoe worden de wensen, de behoeften en de vaardigheden van bewoners met dementie in kaart gebracht t.a.v. activiteiten?		8	Meerkeuze: gesprek, formulier, boekje, collage, spel, lichamelijk onderzoek, niet, anders, weet niet	P, V, M
		Anders	1	Open vraag	P, V, M
	Welke score geeft u de mate waarin activiteiten afgestemd zijn op de individuele wensen, behoeften en vaardigheden binnen uw organisatie?		1	VAS-schaal 1 erg slecht – 10 erg goed	P, V, M

Noot: *Vragen en vervolgvragen zijn genummerd om te verduidelijken welke vervolgvragen aan de respondenten werden getoond, afhankelijk van hun antwoorden. Ze komen niet letterlijk overeen met de oorspronkelijke vragenlijst. **De vragen die voor alle deelnemer groepen gelijk zijn, zijn geformuleerd zoals voor professionals. ¶ Deze kolom van de tabel geeft aan welke vraag voor welke doelgroep(en) is gebruikt. P = professional, V = vrijwilliger, M = mantelzorger, nr = nummer.

Referenties

1. Van den Brink D, et al. TOPICS-MDS: a versatile resource for generating scientific and social knowledge for elderly care. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2015;46. doi.org/10.1007/s12439-015-0127-3.
2. Regier NG, Hodgson NA, Gitlin LN. Characteristics of Activities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages. *Gerontologist* 2017;57(5):987-997. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw133>.
3. Morley JE, Philpot CD, Gill D, et al. Meaningful Activities in the Nursing Home. *J Am Med Dir Assoc* 2014;15(2):79-81. doi.org/10.1016/j.jamda.2013.11.022.
4. Travers, C, et al. Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. *JBIS Database Syst Rev Implement Rep* 2016;14(12):163-225. doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003230.