

TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel)

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: VeiligheidNL

Postadres: Postbus 75169, 1070 AD Amsterdam

E-mail: infodesk@veiligheid.nl

Telefoon: 020-5114511

Website (van de interventie): <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/integrale-aanpak/thuis-onbezorgd-mobiel>

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam: Rozan van der Veen / Kirsten Evenblij

E-mail: infodesk@veiligheid.nl

Telefoon: 020 – 511 45 11

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Rozan van der Veen

Titel interventie: TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel)

Databank(en): n.v.t.

Plaats, instituut: Amsterdam, VeiligheidNL

Datum: 30 maart 2021

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens gepubliceerd op Loketgezondleven.nl en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	<i>4</i>
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	7
2. Uitvoering	11
3. Onderbouwing	14
4. Onderzoek	18
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	18
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	20
5. Samenvatting Werkzame elementen	23
6. Aangehaalde literatuur	24
7. Praktijkvoorbeeld	26

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Het doel van TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) is het verminderen van het aantal valincidenten bij zelfstandig thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico. Het multidisciplinair en integraal preventieprogramma van vier maanden combineert een valpreventieve beweeginterventie (In Balans) met een voedingsaanpak (gezamenlijke lunches, persoonlijk voedingsadvies). Deelnemers worden gestimuleerd na afloop door te gaan met bewegen in het regulier beweegaanbod voor ouderen.

Doelgroep – max 50 woorden

Zelfstandig thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.

Doel – max 50 woorden

Het verminderen van het aantal valincidenten bij zelfstandig thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.

Aanpak – max 50 woorden

Het TOM-programma duurt vier maanden en bestaat uit de volgende onderdelen:

- Informatiebijeenkomst (incl. screening);
- Startbijeenkomst;
- Bewegen (2x per week); bestaande uit de beweeginterventie In Balans;
- Voeding, bestaande uit zes gezamenlijke lunches en twee keer persoonlijk voedingsadvies;
- TOM wordt uitgevoerd in groepsverband en deelnemers worden begeleid door vrijwilligers (TOM-maatje)
- Eindbijeenkomst, waarin deelnemers worden gestimuleerd door te gaan met bewegen.

Materiaal – max 50 woorden

- Handboek (stappenplan voor een succesvolle implementatie);
- Cursusboek en draaiboek In Balans;
- Op maat te maken materialen:
 - o Poster, flyer, informatiefolder;
 - o Stakeholderanalyse, totaalplanning, begroting;
 - o Draaiboek en presentatie informatie-, start- en eindbijeenkomst;
 - o Screeningsformulier;
 - o Brieven
 - o Persoonlijk schema deelnemers;
 - o Voedingsdagboek;
 - o Draaiboek lunches;
 - o Afsluitend informatieboekje (incl. aanbod beweeg- en voedingsactiviteiten in de wijk);
 - o Evaluatiedocumenten

Onderbouwing – max 150 woorden

Verminderde lichamelijke functies en daaruit voortvloeiende beperkingen zoals verminderde spierkracht en evenwicht en verminderde mobiliteit zijn belangrijke risicofactoren voor vallen bij ouderen. Multidisciplinaire preventie programma's, waar tenminste een valpreventieve beweeginterventie in zit kunnen het risico op een valincident bij ouderen verkleinen. Het TOM-programma bevat de erkende valpreventieve beweeginterventie In Balans. Daarnaast bestaat TOM ook uit een voedingsinterventie, dat (indirect) bijdraagt aan het voorkomen van vallen. Goede voedingsstoffen zijn namelijk belangrijk voor het onderhouden van spiermassa, -kracht, -functioneren en botdichtheid. TOM is een integraal programma dat bestaat uit diverse werkzame elementen die een rol spelen bij het succes van een valpreventie aanpak, zoals de opzet en aanpak, en het bereiken van de doelgroep.

Onderzoek – max 100 woorden

De uitvoerbaarheid en behaalde effecten zijn onderzocht in zes TOM proefregio's (Best, Vechtdal, Houten, Voorburg, Amsterdam, Rotterdam). De uitvoerbaarheid is onderzocht door in gesprek te gaan met uitvoerders en deelnemers. De geleerde lessen zijn gebruikt voor de doorontwikkeling van TOM. De behaalde effecten van TOM zijn onderzocht door voor, na en zes maanden na elk programma vragenlijsten/testen af te nemen bij deelnemers. In de proefregio's nam het aantal vallers en het aantal valincidenten af tijdens en na TOM.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

De doelgroep bestaat uit zelfstandig thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd valrisico.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De intermediaire doelgroep bestaat uit lokale partners die worden ingezet voor het werven van deelnemers. Het gaat hier bijvoorbeeld om (eerstelijns) zorgverleners, welzijn, buurtcentra, lokale winkels, de kerk, etc. Zij vormen de link tussen de uitvoerders (o.a. fysiotherapeut en diëtist) en de einddoelgroep.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Ouderen worden via verschillende communicatiekanalen (informatiefolder, poster, social media, website, zorgverlener, buurthuis, lokale supermarkt etc.) uitgenodigd voor een informatiebijeenkomst waarop ze informatie krijgen over TOM. Indien ze geïnteresseerd zijn worden ze na de bijeenkomst direct op locatie gescreend door een fysiotherapeut op onderstaande toelatingscriteria en contra-indicaties.

Toelatingscriteria (zie Bijlage 1):

- De persoon is 65 jaar of ouder;
- De persoon woont zelfstandig thuis;
- De persoon heeft een verhoogd valrisico. Het valrisico kan worden geïnventariseerd met een valrisicotest (VeiligheidNL, 2020a). De twee belangrijkste aanwijzingen voor een verhoogd valrisico zijn valgeschiedenis en mobiliteitsproblemen (moeite met lopen of bewegen).

Contra-indicaties:

- De persoon is te kwetsbaar op basis van fysieke testen;
- De persoon is te fit op basis van fysieke testen;
- De persoon is niet in staat om oefeningen te begrijpen;

Tijdens de screening op locatie schat de fysiotherapeut (aan de hand van fysieke testen) in of een persoon te kwetsbaar of te fit is, en of de persoon in staat is oefeningen te begrijpen. Een diëtist schat daarnaast de voedingsstatus in en of het nodig is om de persoon direct naar een diëtist te verwijzen. De personen die te kwetsbaar zijn worden voor persoonlijke begeleiding doorverwezen naar een fysiotherapeut en indien nodig naar een diëtist. De personen die te fit zijn, worden doorverwezen naar regulier sport- en beweegaanbod. De personen die geschikt zijn, worden uitgenodigd voor de startbijeenkomst van TOM en kunnen het programma volgen.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

De doelgroep was niet betrokken bij de ontwerpfasen van de interventie, maar wel bij de doorontwikkeling. Het TOM-programma is in zes proefregio's (Best, Vechtdal, Houten, Voorburg, Amsterdam en Rotterdam) uitgevoerd. Nadat elk programma was afgerond, is het proces geëvalueerd met uitvoerders en deelnemers. Het programma werd met deelnemers geëvalueerd door middel van een vragenlijst en focusgroep. In de vragenlijst werden de verschillende onderdelen van TOM beoordeeld, waarbij zowel positieve punten als verbeterpunten werden opgehaald. De focusgroep gaf deelnemers de gelegenheid om hun ervaringen van TOM met elkaar te delen. De resultaten van de vragenlijst en focusgroep zijn gebruikt voor de doorontwikkeling van TOM. De belangrijkste verbeteringen waren:

- de intensiteit van de sociale begeleiding werd beter aangepast op de behoefte van de ouderen;
- de uitvoer van de sociale begeleiding werd door vrijwilligers, in plaats van door studenten uitgevoerd;
- er werd meer gefocust op gezonde voeding en eiwitname, in plaats van op ondervoeding, zowel inhoudelijk als in de communicatie.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het verminderen van het aantal valincidenten bij zelfstandig thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

De uiteindelijke doelgroep; deelnemers aan de interventie:

1. zijn zich bewust van de risicofactoren van valongevallen en weten wat zij daar in de eigen situatie aan kunnen doen;
2. verbeteren hun mobiliteit, spierkracht en balans;
3. hebben minder valangst;
4. hebben meer inzicht in hun eigen voedingspatroon en weten beter hoe ze dat kunnen aanpassen om gezond en eiwitrijk te eten;
5. verbeteren hun eetpatroon, waarbij voldoende eiwitten worden ingenomen.

De intermediaire doelgroep:

6. is beter in staat om de einddoelgroep te werven/benaderen en door te verwijzen.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

TOM is een multidisciplinair en integraal preventieprogramma dat 4 maanden duurt. Het is een integraal programma, omdat er binnen een regio meerdere activiteiten worden gecombineerd, waarbij er wordt ingezet op beweging en voeding. Daarnaast is er aandacht voor een samenwerking tussen de eerstelijns zorg en welzijn. TOM bestaat uit de volgende onderdelen (VeiligheidNL, 2020b):

- Werving: lokale partners worden ingezet om ouderen te werven en uit te nodigen voor de informatiebijeenkomst (VeiligheidNL, 2020c).

- Informatie- en startbijeenkomst: ouderen krijgen informatie over het programma en worden gescreend op valrisico. Wie in aanmerking komt voor deelname krijgt een uitnodiging voor de startbijeenkomst.
- In Balans: deelnemers volgen gedurende 14 weken de erkende valpreventieve beweeginterventie In Balans (VeiligheidNL, 2020d). Naast oefeningen gericht op balans en spierkracht wordt in deze interventie voorlichting gegeven over valpreventie. Ook is er aandacht voor doorstroom naar regulier sport en beweegaanbod. In Balans wordt aan een groep van maximaal 12 deelnemers gegeven door een fysiotherapeut.
- Voeding: deelnemers krijgen voedingsvoorlichting tijdens gezamenlijke gezonde lunches (6 keer) en ze krijgen persoonlijk voedingsadvies van een diëtist naar aanleiding van het invullen van een voedingsdagboek (2 keer). Tijdens de lunches wordt er actief aandacht besteed aan het huidige eetpatroon van de deelnemers, om onder andere te achterhalen hoe gezond er al wordt gegeten, wat de mogelijkheden zijn om het eetpatroon te verbeteren en of er bijvoorbeeld sprake is van kauwproblemen of andere barrières. Aan het eind van het programma wordt er daarnaast aandacht besteed aan het volhouden van de aanpassingen die in het eetpatroon zijn gemaakt.
- Eindbijeenkomst: na vier maanden wordt TOM afgesloten met een feestelijke eindbijeenkomst. De eindbijeenkomst bestaat uit:
 - o Terugblik op behaalde resultaten;
 - o Tips over hoe deelnemers hun beweeg- en eetgedrag kunnen volhouden;
 - o Een moment van contact met sport- en beweegaanbieders en aanbieders van voedingsactiviteiten in de wijk om doorstroom naar regulier aanbod te verbeteren (wat ook al eerder tijdens het programma wordt gedaan).

Bijlage 2 geeft de opbouw van het TOM-programma weer.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Werving

Deelnemers werven, informeren en binden is een cruciaal onderdeel van TOM. Lokale partners, zoals (eerstelijns) zorgverleners, welzijn, buurtcentra, lokale winkels, de kerk, etc. worden ingezet voor het werven van deelnemers. Dit doen zij door geloofwaardig en betrouwbaar uit eigen ervaring aan te kunnen geven waarom valpreventie belangrijk is. Vervolgens worden deelnemers uitgenodigd voor de informatiebijeenkomst. De lokale partners vormen de link tussen de uitvoerders (o.a. fysiotherapeut en diëtist) en de einddoelgroep. Vanuit het TOM-programma worden er materialen beschikbaar gesteld, ter ondersteuning van de werving (bv. wervingsbrieven). Naast het inzetten van lokale partners worden bestaande wervingskanalen en netwerken gebruikt om zoveel mogelijk ouderen lokaal te bereiken.

Informatiebijeenkomst

Tijdens de informatiebijeenkomst krijgen aanwezigen eerst een korte presentatie door de lokale coördinator, betrokken fysiotherapeut of diëtist. Tijdens deze presentatie worden onder andere de risico's op vallen, het belang van preventie, de opzet van TOM en de deelname eisen behandeld. Wie geïnteresseerd is in deelname kan daarna direct een screening doorlopen. De screening brengt het fysieke functioneren (mobiliteit) en de voedingsstatus van ouderen in kaart. Wie binnen de grenswaarden van het fysieke functioneren valt, kan deelnemen aan TOM. Op deze manier wordt er voorkomen dat te kwetsbare of juist te fitte ouderen deelnemen. Bovendien motiveert de screening ouderen om zich aan te melden, omdat ze zich bewust worden van hun eigen functioneren. De voedingsstatus van ouderen wordt in deze fase ook al meegenomen, omdat het als input wordt gebruikt bij het persoonlijk voedingsadvies aan het begin van het programma. Daarnaast geeft het ook (enigszins) een beeld van de kwetsbaarheid van de oudere. Wanneer een persoon buiten de grenswaarden van het fysieke functioneren valt, wordt diegene doorverwezen naar

een beter passend lokaal sport- en beweegaanbod. Indien een oudere ondervoed is, kan er direct worden doorverwezen naar een diëtist voor standaard zorg bij ondervoeding.

De verschillende screening uitslag mogelijkheden en vervolgacties zijn beschreven in Bijlage 1.

Startbijeenkomst

Tijdens de startbijeenkomst krijgen deelnemers alle praktische informatie over het TOM-programma. Daarnaast maken ze kennis met elkaar en de betrokken professionals, zoals de fysiotherapeut, de diëtist en het TOM-maatje. Zo weten deelnemers wat ze kunnen verwachten en hebben ze een gezicht voor zich als ze informatie van de professionals ontvangen.

Beweeginterventie

In Balans is een erkende beweeginterventie voor ouderen met een verhoogd valrisico, inclusief voorlichting over risicofactoren van vallen. In Balans is gebaseerd op Tai Chi en gericht op het verbeteren van de algemene fitheid, mobiliteit, spierkracht en balans. Het is een groepstraining van 14 weken met in de eerste drie weken een wekelijkse cursusbijeenkomst met voorlichting over vallen en valrisico's. Daarna trainen de deelnemers twee keer per week om hun spierkracht en balans te verbeteren. De bijeenkomsten worden door een gecertificeerde In Balans docent (fysiotherapeut) in groepsverband verzorgd (max 12 personen per groep). Het is belangrijk dat de fysiotherapeut oefeningen zoveel mogelijk aanpast aan het niveau van iedere deelnemer. Aan het begin en eind van In Balans doen deelnemers enkele functionele tests (zoals balanstests) zodat ze inzicht krijgen in hun voortgang en gemotiveerd worden om te blijven bewegen. Deelnemers krijgen ook oefeningen om thuis te doen. Tijdens de eerste beweeginterventie ontvangen alle deelnemers het cursusboek van In Balans (VeiligheidNL, 2015). Daarin vinden ze meer informatie over de training en thuisoefeningen. Als aanvulling op de beweeginterventie wordt er ook gewerkt aan het versterken van de sociale contacten. Zo is er een gezamenlijk kopje koffie of thee, of een gezamenlijke lunch na afloop van In Balans, zodat deelnemers ervaring kunnen uitwisselen en tegelijkertijd gezellig kunnen bijpraten. De fysiotherapeut sluit regelmatig aan bij deze sociale momenten.

Voeding

Aan het begin van TOM vult iedere deelnemer twee dagen lang een voedingsdagboek in. Daarnaast voert een diëtist tijdens de informatiebijeenkomst een voedingscreening uit, zodat de voedingsstatus van een deelnemer inzichtelijk wordt. De screening wordt uitgevoerd door middel van de SNAQ65+ vragenlijst (Stuurgroep Ondervoeding, 2020). Indien uit de screening blijkt dat een deelnemer ondervoed is, kan er direct worden doorverwezen naar een diëtist voor standaard zorg bij ondervoeding. Het voedingsdagboek en de screening vormen input voor de diëtist voor een voedingsadvies op maat. Dit advies geeft de diëtist tijdens een persoonlijk gesprek met iedere deelnemer. Aan het einde van TOM wordt het invullen van het voedingsdagboek en het gesprek met de diëtist herhaald zodat deelnemers inzicht krijgen in de ontwikkeling van hun eigen eetpatroon. De diëtist kan de afspraken voor het eerste voedingsadvies inplannen tijdens de startbijeenkomst en uitvoeren in de eerste week van TOM. De afspraak voor het tweede voedingsadvies wordt gemaakt tijdens de laatste gezamenlijke lunch en uitgevoerd in de laatste week van TOM. In de loop van het TOM-programma lunchen de deelnemers zes keer samen. De lunch wordt gecombineerd met een bijeenkomst van de beweeginterventie zodat deelnemers er niet speciaal voor hoeven te komen. Tijdens de lunch geeft de diëtist voorlichting over onderwerpen zoals gezonde voeding bij het ouder worden, ontbijt en lunch, de warme maaltijd, tussendoortjes en vochtinname. Ook gaat de diëtist in op de vraag hoe om te gaan met problemen rondom eten (zoals kauw- en slikproblemen) en hoe gezond eten en drinken kan worden volgehouden. Na afloop krijgen de deelnemers een recept van de lunch mee naar huis.

Begeleiding door TOM-maatje

Om ouderen te motiveren om in beweging te komen en te blijven, wordt in TOM sterk ingezet op sociale ondersteuning, door het aanbieden van TOM in groepsverband en door begeleiding van vrijwilligers, de TOM-maatjes. Elke deelnemersgroep heeft een vast TOM-maatje die persoonlijke ondersteuning biedt. TOM-maatjes volgen een training van VeiligheidNL, waarin ze uitleg krijgen over vallen en valrisico's, het TOM-programma, hun rol daarin, de beweeginterventie In Balans en het motiveren van deelnemers. Een TOM-maatje heeft als belangrijkste taken het bieden van een luisterend oor en het ondersteunen en

motiveren van de deelnemers tijdens het programma. Daarnaast helpen zij bij het voorbereiden van de lunches en de koffiemomentjes, kunnen zij samen met deelnemers huiswerkoefeningen van de beweeginterventie doen of bij hen thuis valrisico's signaleren met een checklist.

Eindbijeenkomst

Na vier maanden wordt TOM afgesloten met een feestelijke eindbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst wordt er stilgestaan bij de resultaten van het programma. Daarnaast wordt een informatieboekje uitgedeeld over het beweegaanbod en aanbod van voedingsactiviteiten in de wijk en zijn aanbieders van vervolgaanbod aanwezig op de eindbijeenkomst. Zo kunnen deelnemers laagdrempelig doorstromen en zo een vervolg geven aan TOM. Het is mogelijk dat meerdere deelnemers of een groep samen doorgaat met bewegen in een vervolg programma, al is er vaak sprake van uiteenlopende wensen bij deelnemers. Om ervoor te zorgen dat deelnemers al enigszins vertrouwd raken met het lokale sport- en beweegaanbod, wordt er met deelnemers tijdens TOM 'op safari' gegaan in de wijk. Als er daarnaast in de groep een kartrekker is, is het advies om deze deelnemer in zijn kracht te zetten en een motiverende rol te laten spelen bij het vervolg.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Te downloaden op www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/integrale-aanpak/thuis-onbezorgd-mobiel:

- Showcase TOM (VeiligheidNL, 2020e), bestaande uit de zeven belangrijkste elementen van TOM ter inspiratie voor wie aan de slag wilt met TOM;

Te verkrijgen via VeiligheidNL:

- Handboek TOM (stappenplan voor implementatie) (VeiligheidNL, 2020c), bestaande uit o.a. het programma, organisatiestructuren, werkprocessen en wervings- en uitvoeringsinformatie;
- Cursusboek beweeginterventie In Balans (VeiligheidNL, 2015);
- Draaiboek beweeginterventie In Balans;
- Verschillende documenten die op maat aangepast kunnen worden, voor de start en uitvoering van het TOM-programma:
 - o Algemene poster, flyer, informatiefolder over TOM voor deelnemers en professionals (fysiotherapeuten, diëtisten, vrijwilligers);
 - o Stakeholderanalyse, totaalplanning, begroting;
 - o Draaiboek, presentatie en screeningsformulier informatiebijeenkomst;
 - o Draaiboek en presentatie startbijeenkomst;
 - o Brieven;
 - o Startboekje en inlegvel voor deelnemers (incl. persoonlijk schema);
 - o Voorbeeld verwerkersovereenkomst en geheimhoudingsverklaring;
 - o Voedingsdagboek;
 - o Draaiboek gezamenlijke lunches;
 - o Recepten TOM;
 - o Draaiboek en presentatie eindbijeenkomst;
 - o Afsluitend informatieboekje (incl. aanbod beweeg- en voedingsactiviteiten in de wijk);
 - o Evaluatiedocumenten;
 - o Infographic met terugkoppeling van resultaten voor deelnemers.

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

Locaties voor de TOM-bijeenkomsten dienen aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- Goed toegankelijk voor ouderen (bijvoorbeeld geen hoge drempels of trappen);
- Centraal gelegen in de gemeente of wijk waar TOM wordt uitgevoerd;
- Goed bereikbaar (lopend, fietsend en met openbaar vervoer);

Daarnaast moet de locatie voor de uitvoering van de beweeginterventie groot genoeg zijn om met twaalf personen te bewegen. De locatie voor de gezamenlijke lunches moet ruimte bieden om koffie te drinken en te lunchen, maar ook om de lunch voor te bereiden en koel te bewaren.

TOM is een multidisciplinair en integraal preventieprogramma, omdat er binnen een regio meerdere activiteiten worden gecombineerd, waarbij er wordt ingezet op beweging, voeding. Daarnaast is er een samenwerking tussen de eerstelijns zorg en welzijn. Om deze reden kan TOM door verschillende organisaties worden uitgevoerd. TOM moet in ieder geval uitgevoerd worden door een fysiotherapeut, diëtist, TOM-maatje (vrijwilliger) en lokale coördinator. Het wordt dus altijd door een fysiotherapiepraktijk en diëtistenpraktijk uitgevoerd. De organisatie die de andere onderdelen uitvoeren kan wisselen, zoals welzijnsorganisatie, gemeente of gezondheidscentrum.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Het verschilt per situatie wie het TOM-programma uitvoeren. Vaste uitvoerders/stakeholders zijn de lokale coördinator, fysiotherapeut, diëtist en TOM-maatje (vrijwilliger). Andere mogelijke uitvoerders/stakeholders zijn:

- Welzijnswerker;
- Zorgprofessionals (zoals huisartsen, praktijkondersteuners, apothekers, ergotherapeuten, wijkverpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers en valpolikliniek);
- Supermarkten/winkeliers;
- Gemeente;
- Ouderenbonden;
- Sportbedrijf;
- Initiatieven waar ouderen samenkomen;
- Lokale media;
- Buurtsportcoach.

Aan elke (mogelijke) uitvoerder/stakeholder zijn specifieke rollen, taken en eisen gekoppeld. Een fysiotherapeut dient bijvoorbeeld een opleiding tot In Balans docent te hebben gevolgd (VeiligheidNL, 2020f). Bijlage 3 geeft een overzicht van deze rollen, taken en eisen, per uitvoerder/stakeholder.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

Aan het einde van elk TOM-programma wordt er een kwaliteitsmonitor uitgevoerd met de belangrijkste uitvoerders, namelijk de fysiotherapeuten, diëtisten, TOM-maatjes en de lokale coördinator. Deze monitor wordt gecoördineerd en onderhouden door VeiligheidNL. In deze monitor worden de resultaten ingevoerd van een vragenlijst voor deelnemers en een evaluatiebijeenkomst met de betrokken uitvoerders. Deze verzameling van resultaten en het invoeren in de monitor wordt door de lokale coördinator gedaan of tegen vergoeding door VeiligheidNL. Het doel van de monitor is te achterhalen hoeveel ouderen bereikt zijn met TOM, of TOM is uitgevoerd zoals bedoeld en wat bevorderende en belemmerende factoren van de implementatie zijn geweest. Daarnaast worden nieuwe werkafspraken gemaakt om de belemmerende factoren een volgende keer tegen te gaan.

Het proces wordt ook geëvalueerd met deelnemers van het TOM-programma, door middel van een vragenlijst en focusgroep. In de vragenlijst worden de verschillende onderdelen van TOM beoordeeld, waarbij zowel positieve punten als verbeterpunten worden opgehaald. De vragenlijst en focusgroep worden uitgevoerd en verwerkt door leden van het multidisciplinaire (lokale) team. Het is ook mogelijk dat dit door VeiligheidNL, tegen een vergoeding, wordt uitgevoerd. De kwaliteit van de uitvoer en het bereik van de vragenlijst en focusgroep worden gemonitord door VeiligheidNL middels een online vragenlijst. Deze vragenlijst wordt door de lokale coördinator ingevuld. De resultaten van de evaluatie met uitvoerders en deelnemers worden gedeeld met VeiligheidNL, zodat er begeleiding kan worden gegeven waar nodig. Naast de evaluatie met uitvoerders en deelnemers wordt de kwaliteit ook bewaard door VeiligheidNL op het gebied van de implementatie van het programma, zoals bij de werving van ouderen, de communicatie met ouderen, de lokale samenwerking en de borging/financiering. De kwaliteitsbewaking van deze onderdelen staat verder beschreven in het stappenplan (VeiligheidNL, 2020c). Het volledige aanbod van TOM met stappenplan en begeleiding bij de eerste keer uitvoer staat ook op de website van VeiligheidNL beschreven (voor bv. nieuwe, geïnteresseerde regio's). Op de website staat ook informatie over de training van TOM-maatjes en de lokale coördinator, en de training tot In Balans docent.

Alle opgehaalde informatie van de kwaliteitsbewaking wordt door VeiligheidNL gebruikt voor de landelijke doorontwikkeling van TOM. Procesmatig wordt deze informatie ook gebruikt voor de lokale verbetering van de uitvoer van het programma.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Zoals beschreven in het onderdeel 'Locatie en type organisatie' dienen de locaties voor de TOM-bijeenkomsten, de beweeginterventie en de gezamenlijke lunches aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Daarnaast dient een fysiotherapeut gecertificeerd te zijn om In Balans aan te kunnen bieden. Een TOM-maatje moet een training hebben gevolgd en in het bezit zijn van een VOG. Verder is het belangrijk dat een lokaal team het programma aanbiedt. Uitleg over de In Balans beweeginterventie staan, duidelijk lees- en

zichtbaar, op papier. Een voedingsdagboek is nodig, zodat de deelnemer twee dagen lang kan bijhouden wat er gegeten is en de diëtist moet goed verstaanbaar zijn tijdens het geven van de voorlichting tijdens de lunches. Verdere informatie over de randvoorwaarden is te vinden in het TOM stappenplan (VeiligheidNL, 2020c).

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Op basis van de resultaten en geleerde lessen uit de proefregio's is een handboek gemaakt met een stappenplan voor een succesvolle implementatie van TOM in de gemeente of regio (VeiligheidNL, 2020c). In dit handboek staan organisatiestructuren, werkprocessen en communicatiematerialen die zich in de praktijk bewezen hebben. Er worden negen stappen gevolgd:

1. Voorbereidingen treffen (inclusief team vormen, stakeholderanalyse, planning);
2. Deelnemers werven (aanpak en uitvoering);
3. Informatiebijeenkomst met screening organiseren (voorbereiding en uitvoering);
4. Startbijeenkomst organiseren (doel en inhoud);
5. Valpreventie beweeginterventie uitvoeren (inclusief cursusboek In Balans);
6. Persoonlijk voedingsadvies en lunches organiseren (inclusief draaiboek en voeding onderwerpen);
7. Deelnemers helpen om hun sociale contacten uit te breiden (inclusief rol TOM-maatje);
8. De eindbijeenkomst organiseren (doel en inhoud);
9. Monitoren en evalueren (inclusief vragenlijsten).

Voor meer informatie over de financiering van het TOM-programma kan er gebruik worden gemaakt van de financieringsmogelijkheden die vermeld staat op de website van VeiligheidNL (VeiligheidNL, 2020g).

Vervolgplannen

- TOM wordt kenbaar gemaakt door regelmatig presentaties en workshops te geven, en door (nieuws)berichten te plaatsen in o.a. nieuwsbrieven;
- Gemeenten, welzijnspartners, GGD-en, fysiotherapeuten, diëtisten en zorgverzekeraars worden actief benadert om kennis en mogelijke ondersteuning bij TOM kenbaar te maken;
- Een aantal gemeenten hebben een subsidie aanvraag voor TOM gedaan (en een aantal zijn goedgekeurd) bij JZOJP en lokale netwerken;
- In Rotterdam wordt TOM uitgebreid naar andere wijken;
- Een aanvraag bij Danone Ecosystem Fund voor het doorontwikkelen van TOM naar een '1,5m versie' (COVID-19 proof) is goedgekeurd. In september 2020 is er gestart, waarna (naar verwachting) begin 2021 een pilot zal worden uitgevoerd.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Het TOM handboek bestaat uit een uitgebreide voorbeeld begroting die door uitvoerders kan worden gebruikt (VeiligheidNL, 2020c). In de voorbeeld begroting wordt een onderscheid gemaakt tussen een 1e of 2e uitvoer van het programma, waarbij de kosten van een implementatiepakket zijn inbegrepen. Daarnaast wordt er een onderscheid gemaakt tussen het aanbieden van één of drie TOM groepen. De voorbeelden bevatten personele (in aantallen uren) en materiële kosten.

Hierbij een overzicht van de totale kosten per voorbeeld:

- | | |
|---------------------------|---------|
| - Drie groepen 1e uitvoer | €64.006 |
| - Drie groepen 2e uitvoer | €38.572 |
| - Eén groep 1e uitvoer | €38.496 |
| - Eén groep 2e uitvoer | €15.938 |

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Valongevallen vormen een belangrijk en toenemend probleem onder ouderen. In de afgelopen decennia is het aantal Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken en overlijdens naar aanleiding van een valincident dan ook drastisch toegenomen (Hartholt et al., 2010; Hartholt et al., 2018). Momenteel bezoekt elke vijf minuten een persoon van 65 jaar of ouder een SEH naar aanleiding van een valincident (VeiligheidNL, 2019). Valincidentie neemt toe bij een toenemende leeftijd, voornamelijk bij ouderen van 75 jaar en ouder (VeiligheidNL, 2019). Geschat wordt dat het aantal SEH bezoeken de komende twintig jaar zal blijven toenemen (VeiligheidNL, 2019). Letsels opgelopen door valincidenten bij ouderen hebben een grote impact op zorgkosten; in 2018 werd er bijna €1 miljard aan besteed (VeiligheidNL, 2019). Daarnaast hebben valincidenten ook een grote invloed op het dagelijkse leven van de ouderen. Valincidenten kunnen namelijk leiden tot functionele achteruitgang, verlies van autonomie en verminderde kwaliteit van het leven (Haagsma et al., 2016; Terroso et al., 2014). Aangezien het merendeel van de letsels naar aanleiding van een valincident (die op een SEH wordt behandeld) wordt geclassificeerd als ernstig (VeiligheidNL, 2019), kunnen de nadelige gevolgen van een val een lange periode aanhouden.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Voor het vallen van ouderen zijn veel risicofactoren geïdentificeerd; (Deandrea et al., 2010; Hopewell et al., 2018). Biologische factoren zoals verminderde spierkracht, verminderd zicht, duizeligheid, orthostatische hypotensie en chronische aandoeningen als ziekte van Parkinson, incontinentie en dementie kunnen een rol spelen. Deze factoren beïnvloeden het vermogen om adequaat om te gaan met omgevingsrisico's, zoals gladde vloeren, obstakels, losliggende tegels en trappen. Gedrag zoals niet goed opletten, dragen van glad schoeisel, inactiviteit etc. speelt daarbij ook een rol. Het is niet altijd eenduidig aan te geven wat de oorzaak was van een val; meestal is er sprake van een interactie van meerdere factoren, bijvoorbeeld een persoon heeft mobiliteitsproblemen, slechte visus en struikelt over een drempel.

De belangrijkste risicofactoren voor vallen zijn gerelateerd aan verslechtering van mobiliteit: vermindering van spierkracht, uithoudingsvermogen en ook afname van de breinfunctie met als gevolg verminderde mobiliteit en inadequate bewegingsuitvoering (Pijnappels, 2017). Deze achteruitgang wordt versterkt door inactiviteit. Als de balans afneemt, neemt de angst om te vallen vaak toe. Het gevolg is dat ouderen steeds minder vertrouwen hebben in hun lichaam en fysieke activiteiten gaan vermijden. Dit leidt tot een verlies van spierkracht, coördinatie en flexibiliteit, waardoor de kans op een val nog weer toeneemt. Ook voedingstoestand speelt hierbij een rol; voedingsstoffen als eiwitten, vitamine D, calcium, anti-oxidanten en onverzadigde vetzuren zijn belangrijk voor het onderhouden van spiermassa, -kracht, -functioneren en botdichtheid (Robinson et al., 2018). Een slechte voedingstoestand komt veel voor bij ouderen (RIVM, 2020); dit komt door diverse factoren, waaronder verminderde eetlust, hormonale veranderingen, spijsverteringsproblemen, niet goed kunnen kauwen en/of slikken, minder goed kunnen koken en boodschappen doen, psychische problemen als dementie, depressie etc. (Robinson et al., 2018).

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

TOM is een multifactoriële groepsinterventie gericht op het voorkomen van valongevallen bij ouderen. Dat doel wordt bereikt door:

1. het verbeteren van kennis en bewustwording m.b.t. valrisico en preventieve maatregelen; om ervoor te zorgen dat ouderen open staan voor valpreventie en weten wat ze zelf kunnen doen
2. verbeteren van mobiliteit; door het gericht trainen van fysieke functies als balans en spierkracht, daaraan gerelateerde vaardigheden en het stimuleren van de deelnemers om lichamelijk meer actief te zijn
3. het verminderen van valangst en vergroten van zelfvertrouwen zodat deelnemers lichamelijk actief durven zijn,

4. het verbeteren van het eetpatroon, zodat ouderen voldoende essentiële voedingsstoffen (in het bijzonder eiwitten) binnen krijgen die nodig zijn voor het onderhouden van spiermassa, -kracht, -functioneren en botdichtheid.
5. het vergroten van inzicht in hun eigen voedingspatroon en kennis over hoe ze dat kunnen aanpassen om gezond en eiwitrijk te eten, zodat ze duurzaam kunnen zorgen voor een goede voedingstoestand.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Er is sterk wetenschappelijk bewijs dat het risico op een valincident bij ouderen kan worden verkleind door preventie programma's. In essentie is een valpreventie aanpak effectief als: 1) effectieve interventies worden ingezet; 2) kwaliteit van opzet en uitvoering goed is; 3) de doelgroep wordt bereikt.

Effectieve interventies

Een effectieve valpreventie aanpak kan bestaan uit alleen een valpreventieve beweeginterventie, of uit een combinatie van interventies gericht op meerdere risicofactoren waarbij in ieder geval een beweegcomponent aanwezig is (Hopewell, et al., 2018; Guirguis-Blake, et al., 2018; Cheng, et al., 2018; Tricco, et al., 2017). Een beweeginterventie is een essentieel onderdeel omdat daarvoor het sterkste bewijs is dat ze effectief het aantal valongevallen kunnen verlagen (Sherrington et al., 2019). Door het volgen van zo'n beweeginterventie daalt het aantal valincidenten, bij ouderen met of zonder een verhoogd valrisico, met ongeveer 25 procent (Sherrington et al., 2019). Het krachtigste bewijs voor effectiviteit is gevonden voor interventies die vooral bestaan uit balansoefeningen en functionele training. Ook voor beweeginterventies die bestaan uit meerdere soorten oefeningen (meestal balans en functionele oefeningen plus krachtoefeningen) en Tai Chi is er bewijs dat deze leiden tot een reductie van het aantal valongevallen. De kern van effectieve beweeginterventies is dat de oefeningen uitdagend zijn voor de balans en dat er minstens drie uur per week geoefend moet worden (Sherrington, et al., 2017). In TOM wordt 'In Balans' uitgevoerd, een erkend valpreventief beweegprogramma. De oefeningen in de cursus In Balans zijn geënt op de principes van de Tai Chi, die zijn gekoppeld aan Westerse inzichten m.b.t. kracht, uithoudingsvermogen, functioneel lopen, transfer, bone-loading, zitoefeningen en algehele training. Onderzoek naar effectieve programma's op deze aspecten zijn gebruikt in het samenstellen van het In Balans programma. Door het verbeteren van kracht en evenwicht in combinatie met het verbeteren van de loopvaardigheid neemt het valrisico af en het vertrouwen in eigen kunnen toe. Door het afnemen van valangst/ het toenemen van het vertrouwen in eigen kunnen neemt het activiteitsniveau toe.

Als aanvulling op een beweegcomponent draagt een voedingscomponent bij aan het voorkomen van vallen (Kuiper, 2020). Er zijn goede aanwijzingen dat krachtoefeningen in combinatie met een voedingsinterventie positieve effecten hebben op de gezondheid van spieren en botten bij ouderen (Daly, 2017). De Nederlandse valpreventierichtlijn adviseert bij ouderen met een verhoogd valrisico de voedingstoestand in kaart te brengen en indien nodig daarop aansluitend op maat aanpassing voeding / begeleiding door diëtist (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2017). Dit advies wordt binnen het TOM-programma opgevolgd: d.m.v. een voedingscreening en persoonlijk voedingsadvies door een diëtist. Uit onderzoek blijkt dat het geven van (voedings)voorlichting aan zelfstandig wonende ouderen waarschijnlijk effectief is, met name als er intensief contact is (bij voorkeur persoonlijk) met de deelnemers en als de voorlichting toegespitst is op de behoefte van de betreffende oudere (RIVM, 2020). In TOM wordt persoonlijk voedingsadvies gegeven door een diëtist, en wordt in 6 gezamenlijke lunches voorlichting gegeven door een diëtist.

De derde inhoudelijke component van het TOM programma is voorlichting, tijdens de informatiebijeenkomst, de startbijeenkomst en zoals hierboven beschreven bij het voedingscomponent. Onderwerpen die daarbij aan bod komen zijn o.a. risicofactoren voor vallen, belang van bewegen, voorkomen van vallen in en om huis en gezonde voeding. Voorlichting is vaak onderdeel van een effectieve multifactoriële valpreventie aanpak (Hopewell, et al., 2018) (Guirguis-Blake, et al., 2018). Voorlichting is binnen een valpreventie aanpak een onderdeel dat ter ondersteuning van andere interventies kan worden ingezet, zowel bij het motiveren van ouderen om te starten als bij het uitvoeren van bijvoorbeeld beweeginterventies (Kuiper, 2020).

Voorlichting kan bijdragen aan het vergroten van het risicobewustzijn en veranderen van de attitude ten opzichte van valpreventie (Franco et al., 2016).

Kwaliteit van opzet en uitvoering

Effectieve implementatie van een valpreventie aanpak is complex en vereist veel tijd en geld, inzet van professionals met de juiste expertise en goede afstemming tussen de verschillende professionals in zorg en welzijn. Belangrijke aandachtspunten bij het opzetten en uitvoeren van valpreventie zijn daarom een goed georganiseerde multidisciplinaire samenwerking, kennis en vaardigheden van professionals en een planmatige opzet van de valpreventie aanpak (Kuiper, 2020).

Multidisciplinaire samenwerking: goede samenwerking versterkt de aansluiting van vraag op aanbod, en maakt koppeling met bestaande lokale voorzieningen mogelijk en vergroot daarmee de mogelijkheden om te komen tot een duurzame aanpak. Wat kan helpen om multidisciplinaire samenwerking bij valpreventie te laten slagen is: een lokale coördinator, een lokale projectgroep met korte lijntjes, goede samenwerkingsafspraken en een doorverwijsstructuur. In het TOM-handboek wordt het multidisciplinaire team van uitvoerders ondersteund bij het opstarten van het TOM-team (incl. aanwijzen van een coördinator, afspraken over rollen en taken, communicatie en samenwerking etc.). Ook is er standaard een kick-off bijeenkomst waarin de professionals elkaar leren kennen en waar informatie uitgewisseld wordt.

Kennis en vaardigheden van professionals: naast de informatie-uitwisseling tijdens de kick-off wordt kennis gedeeld middels informatiebladen voor fysiotherapeuten en diëtisten, is er een speciale opleiding tot In Balans docent en volgen de vrijwilligers (TOM-maatjes) een opleiding.

Planmatige opzet: In het handboek TOM wordt de planmatige opzet stap voor stap uitgewerkt inclusief organisatiestructuren, werkprocessen en communicatiematerialen die zich in de praktijk bewezen hebben (VeiligheidNL, 2020c).

Bereiken doelgroep

Een lage deelname bereidheid van ouderen bij valpreventie programma's is een uitdaging (Simek et al., 2012; Nyman et al., 2011; Nyman et al., 2012). Ouderen hebben verschillende redenen om niet deel te nemen aan een valpreventie programma, zoals fysieke barrières als mobiliteitsproblemen of een algemene slechte gezondheid (Yardley et al., 2006; Elskamp et al., 2012). De impact van een valpreventie aanpak hangt uiteindelijk af van de mate waarin de doelgroep bereikt wordt, dat wil zeggen de mate waarin ouderen deelnemen aan de interventies en activiteiten vol blijven houden. Dit vraagt gedragsverandering van de ouderen, waarbij verschillende fasen, gebaseerd op het HAPA model (Schwarzer, 2008) kunnen worden onderscheiden: 1) signaleren en opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico, 2) informeren en voorlichten om ervoor te zorgen dat ouderen geïnteresseerd zijn, 3) begeleiden bij het uitvoeren en 4) faciliteren en ondersteunen om vol te blijven houden (Kuiper, 2020).

Signaleren en opsporen: omdat ouderen niet uit zichzelf aan valpreventie doen is het van belang hen actief op te sporen en te signaleren of er sprake is van een verhoogd valrisico. In TOM wordt dit gedaan mbv de valrisicotest, die aansluit bij de Nederlandse Valpreventierichtlijn (NKKV 2017). Bij het opsporen en doorverwijzen van ouderen speelt in TOM niet alleen de intermediaire doelgroep een grote rol, maar ook organisaties buiten de zorg worden betrokken om ouderen beter te bereiken en valpreventie activiteiten in te bedden in lokale voorzieningen. Dit doen zij onder andere door geloofwaardig en betrouwbaar uit eigen ervaring aan te kunnen geven waarom valpreventie belangrijk is. De lokale partners vormen de link tussen de uitvoerders (o.a. fysiotherapeut en diëtist) en de einddoelgroep.

Informeren en voorlichten: Kennis over nut en noodzaak van valpreventie is meestal niet voldoende om ouderen te motiveren deel te gaan nemen. Dit hangt waarschijnlijk samen met het feit dat veel ouderen hun eigen valrisico onderschatten; ze vinden het voor zichzelf dus ook niet relevant. Ervaren barrières en eigen-effectiviteitsverwachting zijn sterkere voorspellers zijn voor de bereidheid deel te gaan nemen dan kennis (Sas-Nowosielski, et al., 2016). Ook zijn er aanwijzingen dat aspecten als sociale steun en het plezier van fysiek bezig zijn vaak meer motiveren (Zubala, et al., 2017). Het TOM-programma sluit hierop aan; naast training en praktische informatie en kennis over valpreventie, bewegen en voeding spelen plezier en sociale steun een belangrijke rol. Ook worden eventuele praktische barrières zoveel mogelijk weggenomen, bijvoorbeeld door locaties te kiezen die goed toegankelijk zijn voor ouderen.

Begeleiden bij het uitvoeren: Bij het motiveren voor valpreventie is een belangrijke stap gezet als ouderen ervoor open staan en willen gaan deelnemen. Goede intenties leiden echter niet automatisch tot gaan en

blijven deelnemen. Bij het overgaan tot actie is nodig dat het duidelijk is wat de oudere precies zal gaan doen, hoe dat praktisch geregeld moet worden etc.. Daarbij zijn eigen- effectiviteitsverwachting, het wegnemen van barrières en sociale steun belangrijke determinanten (Schwarzer, 2008). In TOM is er daarom, naast de inhoud van het programma, veel nadruk op goede begeleiding door intermediairs en TOM-maatjes en het aanbieden van TOM in groepsverband.

Faciliteren en ondersteunen om vol te blijven houden: Vaak stoppen ouderen na afloop van de cursus, soms blijven ze wel bewegen maar worden balans en krachtoefeningen vervangen door bijvoorbeeld wandelen. Evenals in de voorgaande fasen is voorkomen van vallen meestal niet de reden om door te gaan, belangrijker vindt men het behoud van mobiliteit en zelfstandigheid. Ook de redenen om wel of niet door te gaan met relevante

beweegoefeningen zijn divers en verschillen per individu; vaak spelen de beschikbaarheid van geschikt vervolgaanbod, kennis over belang van doorgaan met balansoefeningen, sociale steun en intrinsieke motivatie een belangrijke rol (Finnegan, et al., 2019). Binnen het TOM-programma wordt dit onder andere aangepakt door tijdens het programma deelnemers al enigszins vertrouwd te laten raken met het lokaal sport- en beweegaanbod. Daarnaast zijn bij de eindbijeenkomst aanbieders van vervolgaanbod aanwezig. Zo kunnen deelnemers laagdrempelig doorstromen en een vervolg geven aan TOM.

Bijlage 4 geeft een schematisch overzicht van de aanpak van TOM gelinkt aan de subdoelen.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Toelichting op het onderzoek naar uitvoering en effectiviteit van TOM:

TOM is in de periode van maart 2017 – september 2018 in vijf proefregio's in Nederland geïmplementeerd: Best (Brabant), Vechtdal (Overijssel), Houten (Utrecht), Voorburg (Zuid-Holland), Amsterdam (Noord-Holland). Daarbij is TOM getest op uitvoerbaarheid en effectiviteit. De resultaten daarvan staan in 4.1 en 4.2 beschreven. De verbeterpunten die uit de evaluatie van de vijf proefregio's naar voren kwamen zijn verwerkt, en de aangepaste TOM is in 2019 uitgevoerd in de zesde proefregio Rotterdam. Ook hierbij zijn uitvoerbaarheid en effectiviteit geëvalueerd en beschreven in diverse rapporten die in 4.1 en 4.2 worden samengevat.

Onderzoek 1

- a) Frazer S., Van der Veen R., Hermans M., Panneman M. & Olij B. (2019). Eindrapport Thuis Onbezorgd Mobiel. VeiligheidNL.
- b) De uitvoering van TOM in de vijf proefregio's is kwalitatief geëvalueerd, d.m.v.:
Vragenlijstonderzoek met TOM deelnemers: 88 respondenten (272 geworven, uiteindelijk zijn 140 deelnemers gestart, waarvan 124 het programma hebben afgerond. Daarvan hebben 88 personen de vragenlijst op alle drie de meetmomenten volledig ingevuld);
Focusgroepen met deelnemers: 4 met in totaal 25 respondenten
Vragenlijstonderzoek met uitvoerders: 30
Telefonische interviews met uitvoerders: 30
- c) Samenvatting relevante uitkomsten:

Deelnemers

Positieve punten:

- Een gemiddeld rapportcijfer van 7,7;
- Meer kennis over eigen bewegingspatroon en welke oefeningen thuis kunnen worden gedaan om mobiel te blijven;
- Groepsdynamiek die ontstaat door intensieve programma is zeer hecht;
- Uitvoering door lokale partijen is prettig;
- Communicatie met organisatie en uitvoerders van TOM is goed.

Verbeterpunten:

- Meer duidelijkheid over reden waarom bepaalde onderdelen in het programma zitten en hoe ze met elkaar in verband staan;
- Intensiteit van sociale ondersteuning mag minder (veel bezoeken en telefoontjes);
- Meer op maat advies en informatie over voeding;
- Gebrek aan een goed vervolg op TOM.

Uitvoerders

Positieve punten:

- Een gemiddeld rapportcijfer van 7,4;

- Doel en eigen werkzaamheden zijn duidelijk;
- Communicatie met organisatie van TOM was goed, want er zijn korte lijnen en het is duidelijk waar men terecht kan voor vragen;
- Beweeginterventie zorgt bij deelnemers voor groepsvorming en meer motivatie om te blijven bewegen.

Verbeterpunten:

- Meer overeenstemming tussen verwachtingen/doelen van uitvoerders en deelnemers;
- Beter op de hoogte zijn van inhoudelijke rol van verschillende uitvoerders, zodat dit beter gecommuniceerd kan worden aan deelnemers;
- Meer samenwerking tussen uitvoerders, waarbij meerwaarde van multidisciplinair werken duidelijk zichtbaar moet zijn;
- Focus bij onderdeel voeding moet meer liggen op persoonlijk, praktisch advies, in plaats van op algemene informatie over ondervoeding.

Naar aanleiding van deze resultaten is in 2019 nog een proefregio in Rotterdam uitgevoerd waarin alle verbeterpunten zijn verwerkt en in onderzoek 2 zijn geëvalueerd:

- De informatiefolder van TOM werd verduidelijkt en tijdens de informatiebijeenkomst werd duidelijker het doel van de verschillende onderdelen van TOM uitgelegd;
- De uitvoerders werden zowel voor de kick-off bijeenkomst met uitvoerders als de startbijeenkomst met deelnemers uitgenodigd om meer uitwisselingsmomenten tussen de uitvoerders te creëren;
- De invulling van sociale ondersteuning werd minder intensief ingevuld;
- Voeding kreeg een grotere rol in het programma door het aanbieden van gezonde lunches met voorlichting en voedingsdagboeken die de deelnemer invulde en persoonlijk met de diëtist besprak;
- Tijdens de eindbijeenkomst werd een markt georganiseerd met aanbieders van lokaal aanbod op het gebied van beweging en voeding om de doorstroom voor deelnemers van TOM laagdrempeliger te maken.

Onderzoek 2

- Frazer S., Van der Veen R., Baan A., Hermans M., Panneman M. & Olij B. (2020). Eindrapport TOM Rotterdam. VeiligheidNL.
- Kwalitatieve evaluatie van proefregio Rotterdam (Zuid-Holland), d.m.v:
164 personen zijn via verschillende kanalen geworven
Deze personen werden gescreend, waarna er 80 deelnemers zijn gestart
Uiteindelijk hebben 73 deelnemers het programma afgerond
Vragenlijstonderzoek met TOM deelnemers: 58 respondenten
Focusgroepen met deelnemers: 2 met in totaal 16 respondenten
Telefonische interviews met uitvoerders: 10
- Samenvatting relevante uitkomsten:

Deelnemers

Positieve punten:

- Een gemiddeld rapportcijfer van 8,6;
- Deelnemers gaven aan dat het trainen in groepsverband motiverend werkte;
- Persoonlijke en fysieke begeleiding uitvoerders;
- Kennis verkrijgen over bewegen en voeding;
- Effect merken van de training In Balans;
- Heldere communicatie.

Verbeterpunten:

- Gebrek aan duidelijk vervolg;
- Afwezigheid van anderen tijdens de In Balans trainingen kan demotiverend werken;
- Veel focus op eiwitten, minder op voeding algemeen;
- Verstaanbaarheid voorlichting diëtist tijdens gezamenlijke lunches;
- Gebrek aan een goed vervolg op TOM.

Uitvoerders

Positieve punten:

- Over het algemeen tevreden;
- De groepsvorming van deelnemers;
- Effecten zien bij deelnemers, zowel het fysiek functioneren als kennis over beweging en voeding;
- Heldere communicatie;
- Ondersteuning door de TOM-maatjes tijdens In Balans en lunches;
- Beter inzicht in eigen doelgroep, waardoor ouderen in de wijk beter worden bereikt en ze beter behandeld kunnen worden in de praktijk.

Verbeterpunten:

- Voeding kwam niet terug tijdens de training van In Balans en beweging kwam niet terug tijdens de lunches en het voedingsadvies;
- Geen goed overzicht van beschikbare materialen;
- Grotere tijdsinvestering dan van tevoren gedacht.

Alle geleerde lessen die uit dit onderzoek zijn opgehaald zijn gebruikt in de verdere ontwikkeling van TOM in een handboek, als stappenplan voor een succesvolle implementatie van TOM (VeiligheidNL, 2020c). Hierin zijn ook alle benodigde materialen voor de uitvoer van TOM opgenomen.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Onderzoek 1: Effectevaluatie 5 proefregio's.

- Frazer S., Van der Veen R., Hermans M., Panneman M. & Olij B. (2019). Eindrapport Thuis Onbezorgd Mobiel. VeiligheidNL.
- Evaluatie van vijf proefregio's (124 deelnemers) waarbij steeds de behaalde effecten (voor, na en 6 maanden na het programma) zijn onderzocht dmv:
Vragenlijstonderzoek met TOM deelnemers: 88 respondenten
Functionele tests: 61 respondenten
Bewegingsmonitor: 80 respondenten
- Samenvatting relevante uitkomsten:
 - Het aantal deelnemers dat is gevallen is significant afgenomen tijdens TOM (T0-T1) en nam verder af in de 6 maanden na TOM (T0-T2) (totaal >45%; $p=0.003$). Daarnaast is het totaal aantal vallen significant gedaald tijdens TOM en in de 6 maanden na TOM. Ook is er een significante afname van valangst tijdens TOM;
 - Uit de functionele testen blijkt dat balans, kracht, lenigheid en mobiliteit van de deelnemers significant is verbeterd. De deelnemers hadden gemiddeld een betere score op de testen staan op één been, de reiktest, herhaald opstaan uit een stoel en de Timed Up and Go test;
 - Uit de gegevens van de bewegingsmonitor blijkt dat 55% van de deelnemers vaker is opgestaan uit een stoel aan het einde van het programma ten opzichte van het begin en dat 47.5% van de deelnemers meer stappen heeft gezet;
 - Deelnemers ervaren hun gezondheid significant beter direct na deelname aan TOM, maar geven aan dat dit juist verslechterd is in de zes maanden na TOM. Op zelfredzaamheid is op item niveau

een significant verschil gevonden bij buigen, knielen of bukken. De deelnemers ervoeren een significant betere kwaliteit van leven tijdens TOM ten opzichte van voor deelname;

- De totaal behaalde gezondheidswinst door het voorkomen van valincidenten en letsels, door het aanbieden van TOM aan deelnemers, bedraagt 0,07 DALY's. De kosten per DALY bedragen €10.014. Om dit bedrag in perspectief te brengen, kan het worden vergeleken met de normprijs die gehanteerd wordt: €50.000 / DALY. Aangezien het bedrag van TOM een stuk lager ligt dan de normprijs is dit een gunstig resultaat.

Hoewel er significante verbeteringen zijn gevonden in het aantal deelnemers dat gevallen is, valincidentie, valletsel, de functionele testen en de resultaten van de bewegingsmonitor, zou de impact groter kunnen zijn. Er zijn namelijk grote individuele verschillen tussen deelnemers en ook tussen proefregio's. Zo is de gemiddelde score op de functionele testen in het begin van TOM al hoog ten opzichte van norm scores die gelden voor mensen met functionele achteruitgang. Daarnaast laat de data van de bewegingsmonitor extremen zien; personen die meer dan 10.000 stappen per dag zetten tot aan personen met minder dan 1000 stappen per dag. Een betere screening zou bij kunnen dragen aan een betere selectie van de doelgroep waarvoor het TOM programma bedoeld is. Zo zou een grotere impact van het programma bereikt kunnen worden. De screeningsaanpak is daarom iets aangepast; in aanvulling op het uitvragen van valrisico en het afnemen van een voedingsscreening zijn fysieke testjes toegevoegd die uitgevoerd worden door een fysiotherapeut.

Onderzoek 2a: Effectevaluatie TOM Rotterdam

- a) Frazer S., Van der Veen R., Baan A., Hermans M., Panneman M. & Olij B. (2020). Eindrapport TOM Rotterdam. VeiligheidNL.
- b) Kwantitatieve evaluatie van proefregio Rotterdam (73 deelnemers), behaalde effecten (voor, na en 6 maanden na het programma) zijn onderzocht d.m.v:
Vragenlijstonderzoek met TOM deelnemers: 58 respondenten
Functionele tests: 66 respondenten
- c) Samenvatting relevante uitkomsten:
 - Het aantal valls en aantal valincidenten neemt af tot aan 6 maanden na TOM, maar er is geen significant verschil aangetoond ($p=0.054$).
 - Uit de functionele testen blijkt dat balans, kracht, lenigheid en mobiliteit van de deelnemers significant is verbeterd. De deelnemers hadden gemiddeld een betere score op de testen balans tandem stand, balans staan op één been, de reiktest, Chair stand test en de Timed Up and Go test.
 - De deelnemers ervaren hun gezondheid significant beter direct na deelname aan TOM. Na 6 maanden daalt de ervaren gezondheid significant maar deze is dan nog steeds significant beter dan voor deelname aan TOM. Op zelfredzaamheid is een significant positief verschil gevonden op de totaal score tijdens TOM ten opzichte van voor deelname aan TOM. De deelnemers ervoeren een significant betere kwaliteit van leven tijdens TOM ten opzichte van voor deelname en deze verbetering houdt aan in de zes maanden na deelname aan TOM.
 - De totaal behaalde gezondheidswinst door het voorkomen van valincidenten en letsels, door het aanbieden van TOM aan deelnemers, bedraagt 3,96 DALY's. De kosten per DALY bedragen €16.854. Om dit bedrag in perspectief te brengen, kan het worden vergeleken met de normprijs die gehanteerd wordt: €50.000 / DALY. Aangezien het bedrag van TOM een stuk lager ligt dan de normprijs is dit een gunstig resultaat.

Onderzoek 2b: Effectevaluatie voedingsonderdeel TOM Rotterdam, 1.

- a) Van Rooijen E., Hofstede J., Mohede I., De Groot L. (2020). What is the impact of the TOM program on quantitative- and qualitative dietary intake among older adults of living lab Rotterdam? Wageningen University.
- b) Kwantitatieve evaluatie voedingsonderdeel TOM Rotterdam (73 deelnemers), d.m.v: het invullen 2-daags voedingsdagboek voor, na en zes maanden na TOM: 59 respondenten.
- c) Samenvatting relevante uitkomsten:

- De gemiddelde eiwitinname van de deelnemers was na TOM hoger dan bij de start. Zes maanden na TOM was de eiwitinname ook hoger. Echter, in de eiwitinname per kilogram lichaamsgewicht was geen verandering over de tijd.
- De eiwitverdeling over de verschillende maaltijden, wat van belang is voor een effectieve opname, verbeterde over de loop van het programma met een toename van eiwitinname tijdens ontbijt en lunch. Echter, in de zes maanden na TOM zagen we deze verbetering niet meer en was er alleen een toename tijdens diner.
- Dieetkwaliteit (gemeten met de DHD-index) verbeterde in de loop van TOM. Ook zes maanden na TOM is de dieetkwaliteit hoger dan bij de start van TOM, maar deze toename was niet significant.

Onderzoek 2c: Effectevaluatie voedingsonderdeel TOM Rotterdam, 2

- a) Ronteltap A. & Bukman S. (2020). The impact of TOM Rotterdam on interpersonal factors related to eating behaviour. University of Applied Sciences Utrecht.
- b) Kwantitatieve evaluatie voedingsonderdeel TOM Rotterdam (73 deelnemers), dmv. vragenlijstonderzoek: 58 respondenten
- c) Samenvatting relevante uitkomsten:
 - Uit eerder onderzoek onder ouderen in deze wijk weten we dat daar sterke onderliggende sociale normen bestaan (bijvoorbeeld dat je je niet bemoeit met eetgedrag van anderen). De meeste deelnemers aan TOM gaven dan ook aan dat interpersoonlijke factoren rondom eten (bijvoorbeeld met anderen praten over eten en steun krijgen bij gezond eten) niet veranderd was sinds deelname aan TOM.
 - Gevraagd naar veranderingen rondom eten sinds deelname aan TOM, gaven 28 van de 42 deelnemers die deze vraag beantwoordden aan meer kennis over gezonde voeding te hebben, en 26 van de 42 meer aandacht te besteden aan gezonde voeding.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Het doel van het TOM-programma is het verminderen van het aantal valincidenten bij zelfstandig thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder met een verhoogd valrisico.

Inhoudelijke elementen:

- Multidisciplinaire screening en advies op maat;
- Erkende valpreventieve beweeginterventie In Balans;
- Multidisciplinaire en integrale aanpak; combinatie effectieve beweeginterventie met voedingsaanpak en voorlichting;
- Uitvoeren van de interventieactiviteiten in groepsverband zorgt voor sociale ondersteuning, binding en enthousiasme;
- Koppeling van deelnemers aan TOM-maatjes werkt motiverend en zorgt voor betere begeleiding op maat;
- Aandacht voor de doorstroom naar regulier beweegaanbod en aanbod van voedingsactiviteiten in de wijk i.v.m. volhouden van gedragsverandering.

Praktische elementen:

- Lokale projectgroep met korte lijntjes, goede samenwerkingsafspraken en doorverwijsstructuur. Op deze manier wordt draagvlak gecreëerd bij alle betrokkenen en ontstaat een netwerk met professionals van lokale organisaties. Dit komt de communicatie tussen betrokkenen en de uitvoering van het programma ten goede;
- TOM materialen zijn aan te passen aan de lokale situatie;
- Wegnemen barrières voor deelname: de TOM-bijeenkomsten, beweeginterventie en lunches worden in een groep op een locatie in de buurt aangeboden;
- Monitoring: tussentijdse evaluatie draagt bij aan de motivatie voor deelname en kwaliteit van de uitvoering bij zowel deelnemers als professionals.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- Daly, R., 2017. Exercise and nutritional approaches to prevent frail bones, falls and fractures: an update. *Climacteric*, 20(2), pp. 119-124.
- Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, C., & Negri, E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis". *Epidemiology*, 658-668.
- Elskamp, A. B., Hartholt, K. A., Patka, P., van Beeck, E. F., & van der Cammen, T. J. (2012). Why older people refuse to participate in falls prevention trials: a qualitative study. *Experimental gerontology*, 47(4), 342-345.
- Finnegan, S., Bruce, J. & Seers, K., 2019. What enables older people to continue with their falls prevention exercises? A qualitative systematic review. *BMJ Open*, Volume 9, p. e026074.
- Franco, M. R., Howard, K., Sherrington, C., Rose, J., Ferreira, P. H., & Ferreira, M. L. (2016). Smallest worthwhile effect of exercise programs to prevent falls among older people: estimates from benefit-harm trade-off and discrete choice methods. *Age and Ageing*, 45(6), 806-812.
- Frazer S., Van der Veen R., Hermans M., Panneman M. & Olij B. (2019). Eindrapport Thuis Onbezorgd Mobiel. VeiligheidNL.
- Frazer S., Van der Veen R., Baan A., Hermans M., Panneman M. & Olij B. (2020). Eindrapport TOM Rotterdam. VeiligheidNL.
- Guirguis-Blake, J., Michael, Y. L., Perdue, L. A., Coppola, E. L., Beil, T. L. (2018). Interventions to Prevent Falls in Older Adults. Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventative Services Task Force. *JAMA*, 319(16), 1705-1716.
- Haagsma, J. A., Graetz, N., Bolliger, I., Naghavi, M., Higashi, H., Mullany, E. C., ... & Ameh, E. A. (2016). The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. *Injury prevention*, 22(1), 3-18.
- Hartholt, K. A., van der Velde, N., Looman, C. W., van Lieshout, E. M., Panneman, M. J., Van Beeck, E. F., ... & van der Cammen, T. J. (2010). Trends in fall-related hospital admissions in older persons in the Netherlands. *Archives of internal medicine*, 170(10), 905-911.
- Hartholt, K. A., Van Beeck, E. F., & van der Cammen, T. J. (2018). Mortality from falls in Dutch adults 80 years and older, 2000-2016. *Jama*, 319(13), 1380-1382.
- Hopewell, S., Adedire, O., Copsey, B. J., Boniface, G. J., Sherrington, C., Clemson, L., ... & Lamb, S. E. (2018). Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Karlsson, M. K., Magnusson, H., von Schewelow, T., & Rosengren, B. E. (2013). Prevention of falls in the elderly—a review. *Osteoporosis international*, 24(3), 747-762.
- Kuiper, J. (2020). Wat werkt in valpreventie bij thuiswonende ouderen. Amsterdam: VeiligheidNL.
- NVVK (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie), 2017. Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie.
- Nyman, S. R., & Victor, C. R. (2012). Older people's participation in and engagement with falls prevention interventions in community settings: an augment to the Cochrane systematic review. *Age and ageing*, 41(1), 16-23.
- Nyman, S. R., & Victor, C. R. (2011). Older people's recruitment, sustained participation, and adherence to falls prevention interventions in institutional settings: a supplement to the Cochrane systematic review. *Age and ageing*, 40(4), 430-436.
- Pijnappels, M., 2017. Beweegrede(n): een stap verder met onderzoek naar mobiliteit bij veroudering. *Tijdschrift voor Human Factors*, april, Volume 42, pp. 44-47.
- RIVM, 2020. Wat werkt dossier ondervoeding en ouderen. Geraadpleegd op 16 februari 2021, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/wat-werkt-ouderen-en-ondervoeding>.

- Robinson, S., Reginster, J.Y., Rizzoli, R., Shaw, S. C., Kanis, J. A., Bautmans, I., ... & Rueda, R. (2018). Does nutrition play a role in the prevention and management of sarcopenia? *Clinical Nutrition*, 37(4), 1121-1132.
- Ronteltap A. & Bukman S. (2020). The impact of TOM Rotterdam on interpersonal factors related to eating behaviour. University of Applied Sciences Utrecht.
- Sas-Nowosielski, K., Hadzik, A., Gorna, J. & Grabara, M., (2016). Stages of exercise change in older adults. *Pol. J. Sport Tourism*, Volume 23, pp. 221-225.
- Schwarzer, R., 2008. Modeling health behavior change: how to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Appl Psychol*, 57(1), pp. 1-29.
- Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., ... & Lamb, S. E. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
- Simek, E. M., McPhate, L., & Haines, T. P. (2012). Adherence to and efficacy of home exercise programs to prevent falls: a systematic review and meta-analysis of the impact of exercise program characteristics. *Preventive medicine*, 55(4), 262-275.
- Stubbs, B., Breda, S., & Denlinger, M. D. (2015). What works to prevent falls in community-dwelling older adults? Umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials. *Physical therapy*, 95(8), 1095-1110.
- Stuurgroep Ondervoeding. (2020). SNAQ 65+. Geraadpleegd op 24 juli 2020, van <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/01/snaq65-en-.pdf>.
- Terroso, M., Rosa, N., Marques, A. T., & Simoes, R. (2014). Physical consequences of falls in the elderly: a literature review from 1995 to 2010. *European Review of Aging and Physical Activity*, 11(1), 51-59.
- Tricco, A. C., Thomas, S. M., Veroniki, A. A., Hamid, J. S., Cogo, E., Striffler, L., ... & Riva, J. J. (2017). Comparisons of interventions for preventing falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 318(17), 1687-1699.
- Van Rooijen E., Hofstede J., Mohede I., De Groot L. (2020). What is the impact of the TOM program on quantitative- and qualitative dietary intake among older adults of living lab Rotterdam? Wageningen University.
- VeiligheidNL. (2015). In Balans – zelfstandig en zeker op de been. Amsterdam: VeiligheidNL.
- VeiligheidNL. (2019). Privé- valongevallen bij ouderen - Cijfers valongevallen in de privésfeer 2018. Geraadpleegd op 23 juli 2020, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers/cijferrapportage-valongevallen-ouderen-65--in-priv--sfeer--2018->.
- VeiligheidNL. (2020a). Valanalyse. Geraadpleegd op 8 juli 2020, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/screening/valanalyse>.
- VeiligheidNL. (2020b). Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM). Geraadpleegd op 24 juli 2020, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/integrale-aanpak/thuis-onbezorgd-mobiel>.
- VeiligheidNL. (2020c). Aan de slag met TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) – Een stappenplan voor een succesvolle implementatie. Amsterdam: VeiligheidNL.
- VeiligheidNL. (2020d). Beweeginterventie In Balans. Geraadpleegd op 24 juli 2020, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/interventies/beweegprogrammas/in-balans>.
- VeiligheidNL. (2020e). Het succes van TOM. Amsterdam: VeiligheidNL.
- VeiligheidNL. (2020f). Scholing In Balans. Geraadpleegd op 27 juli 2020, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/trainingen/scholing-in-balans>.
- VeiligheidNL. (2020g). Financieringsmogelijkheden voor valpreventie initiatieven. Geraadpleegd op 6 oktober 2020, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/over-valpreventie/financieringsmogelijkheden>.
- Yardley, L., Bishop, F. L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G. I., Piot-Ziegler, C., ... & Holt, A. R. (2006). Older people's views of falls-prevention interventions in six European countries. *The Gerontologist*, 46(5), 650-660.
- Zubala, A. et al., (2017). Promotion of physical activity interventions for community-dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PLoS ONE*, 12(7), p. e0180902.

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

In een Rotterdamse wijk deden tachtig ouderen mee aan Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM). Zij voelden zich na afloop fitter en aten gezonder. Een belangrijke succesfactor van TOM is de begeleiding van deelnemers, door vrijwillige 'TOM-maatjes', fysiotherapeuten en diëtisten. Nicole van Winden, beleidsadviseur Gezondheid bij de gemeente Rotterdam: "TOM-maatjes zijn het vaste gezicht en de constante factor voor deelnemers".

Aanleiding

TOM is in verschillende proefregio's getest en onderzocht op haalbaarheid. In elke proefregio zijn steeds verschillende onderdelen van TOM getest. In Rotterdam lag het accent op het voedingsprogramma en de samenwerking met de lokale welzijnsorganisatie. In totaal hebben 73 deelnemers het volledige programma gevolgd.

Nicole van Winden: "TOM ondersteunt ouderen bij het langer zelfstandig wonen. De term valpreventie spreekt ouderen minder aan. Maar als je vertelt wat dat oplevert – bijvoorbeeld dat ze zelf boodschappen kunnen blijven doen – dan worden ze enthousiast".

Aanpak

TOM begint met een informatiebijeenkomst waar ouderen worden gescreend. Wie in aanmerking komt voor deelname, volgt een programma dat bestaat uit drie onderdelen:

- Beweegprogramma In Balans: ouderen doen twee keer per week mee aan een beweegtraining, veertien weken lang;
- Voorlichting en advies over voeding: ouderen houden op verschillende momenten een voedingsdagboek bij, een diëtist geeft persoonlijk voedingsadvies en voorlichting tijdens gezamenlijke lunches;
- Sociaal contact: elke training wordt afgesloten met een koffiemomentje of een gezamenlijke lunch, elke groep wordt begeleid door een vrijwilliger (het 'TOM-maatje').

Nicole van Winden: "Sociaal contact speelt een grote rol bij valpreventie. Als je eenzaam bent, ben je vaker thuis, beweeg je minder en eet je minder gezond. Daarnaast is sociaal contact natuurlijk belangrijk voor de kwaliteit van leven".

Resultaat

- In Rotterdam hebben 80 ouderen (kosteloos) deelgenomen aan TOM;
- Deelnemers ervaren een betere gezondheid en een hogere kwaliteit van leven. Dat blijkt uit een vragenlijst die zij vooraf, achteraf en na zes maanden hebben ingevuld;
- Deelnemers eten gezonder. Dat blijkt uit een analyse van hun voedingsdagboeken op basis van een gezondevoedingsindex. Daarnaast eten ze gespreid over de dag meer eiwitten (belangrijk voor spieropbouw en -herstel).

Nicole van Winden: "Minder meetbaar maar ook heel belangrijk is het enthousiasme onder de deelnemers. Er waren een paar afvallers vanwege persoonlijke omstandigheden. Verder heeft nagenoeg iedereen het programma afgerond. Een van de fysiotherapeuten vertelde dat het enthousiasme van de deelnemers hem stimuleert in zijn werk".

Werkzame elementen

In de aanpak van TOM keren onder andere de volgende werkzame elementen terug:

- Informereren en voorlichten: TOM is een uitgewerkte methode met onder andere draaiboeken, voorbeeldbrieven en kant-en-klaar communicatiemateriaal. Nicole van Winden: "Er zijn verschillende

partijen bij TOM betrokken. Het is dus belangrijk dat deelnemers eenduidig worden geïnformeerd. Het stappenplan en het communicatiemateriaal van TOM helpen daarbij”;

- Begeleiden en ondersteunen: Naast de fysiotherapeut (beweegtraining) en de diëtist (voedingsadvies en voorlichting tijdens lunches) spelen TOM-maatjes een belangrijke rol in de ondersteuning van deelnemers. TOM-maatjes zijn vrijwilligers die een training hebben gevolgd om ouderen te begeleiden tijdens het volledige TOM-programma. “Zij zijn het vaste gezicht van TOM en de constante factor voor de deelnemers. Zij ontvangen iedereen aan het begin van elke bijeenkomst, schenken na afloop een kopje koffie in en maken met iedereen een praatje”.

Betrokken partijen

- Welzijnsorganisatie (verzorgt de coördinatie en stelt de locatie ter beschikking);
- Fysiotherapeut (verzorgt de bewegstraining);
- Diëtist (verzorgt persoonlijk voedingsadvies en voorlichting tijdens lunches);
- Vrijwilligers (begeleiden de deelnemers als TOM-maatje).

Nicole van Winden: “De welzijnsorganisatie is een belangrijke partij omdat ze is geworteld in de wijk. De medewerkers hebben al veel contact met ouderen en kennen de sleutelfiguren in de wijk. Daardoor zijn zij goed in staat om deelnemers te werven. En heel praktisch: ze hebben buurthuizen die vaak geschikt zijn voor TOM”.