

Thuis Onbezorgd Mobiel (TOM)– samenvatting onderzoeksresultaten¹

Publicatiedatum 29 maart 2019

Waarom TOM?

De overheid stimuleert dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, waarmee een groot beroep wordt gedaan op zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Ook ouderen zelf blijven het liefst zo lang mogelijk thuis wonen. Een val kan echter leiden tot een cyclus van letsel, verminderde mobiliteit, sociaal isolement, verslechterde voedingsstatus en meer vallen. Dit brengt een stijgende zorgvraag en zorgkosten met zich mee. Met de toenemende focus op preventie, zelfredzaamheid en zelfstandigheid is er behoefte gekomen aan een lokale en multifactoriële aanpak. VeiligheidNL, Nutricia, ONVZ en Philips hebben daarom hun krachten gebundeld met lokale partijen en zorgprofessionals om samen het integrale preventieprogramma 'Thuis Onbezorgd Mobiel' (TOM) te implementeren met als doel het verbeteren van de mobiliteit van ouderen.

Wat is TOM?

Het programma TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) is een integraal preventieprogramma met als doel ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten blijven wonen. Om dit doel te bereiken wordt bij TOM ingezet op 3 componenten:

1. Valpreventie door middel van een gericht beweegprogramma 'In Balans'
2. Voedingsadvies en -voorlichting
3. Sociale ondersteuning

Daarnaast dragen deelnemers gedurende het project (14 weken) een bewegingsmonitor, die beweeggedrag registreert waarover zij terugkoppeling krijgen.

Om TOM zo goed en duurzaam mogelijk lokaal te kunnen implementeren is samengewerkt met lokale partners en zorgprofessionals, zoals ouderenbonden, welzijnsorganisaties, postbezorgers, studenten ergotherapie, diëtisten en fysiotherapeuten.

TOM is getest in vijf proefregio's: Best, Vitaal Vechtdal (Balkbrug, Dedemsvaart en Ommen), Houten, Amsterdam en Voorburg. In elke proefregio bestond TOM uit de bovengenoemde componenten. De precieze opzet van het TOM-programma verschilde per proefregio, afhankelijk van welke partijen op regionaal niveau betrokken waren.

Wat zijn de onderzoeksvragen?

Om de (sociale) impact van dit project in kaart te brengen zijn de volgende vraagstellingen geformuleerd:

- Welke impact heeft TOM op de mobiliteit van deelnemers?
- Welke impact heeft TOM op de gezondheid van deelnemers?
- Welke impact heeft TOM op het welbevinden van deelnemers?

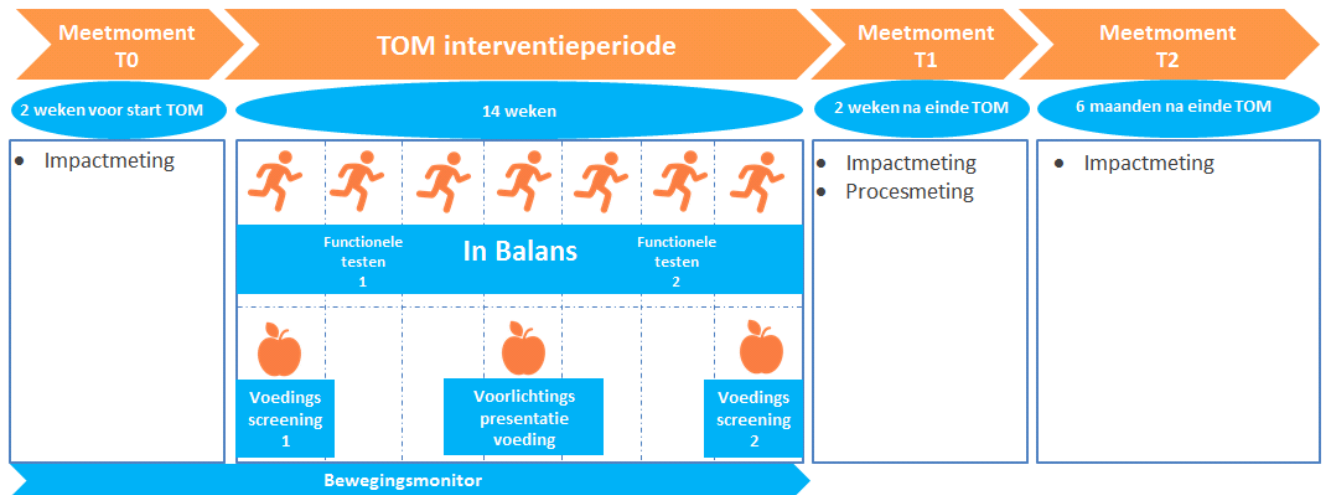
Om het proces rondom het programma in kaart te brengen is de volgende vraagstelling geformuleerd:

- Wat zijn de ervaringen van de deelnemers en professionals met TOM?

¹ Dit zijn de eerste resultaten van het programma TOM. In de zomer van 2019 vindt de laatste dataverzameling plaats in de laatste proefregio en volgt hierna het volledige uitgebreide onderzoeksrapport.

Hoe zag het onderzoek eruit en wie waren de deelnemers?

De deelnemers aan TOM waren zelfstandig thuiswonende ouderen(65+) met een verhoogd valrisico. De impact van TOM werd gemeten door middel van vragenlijsten vooraf, na afloop en zes maanden na afloop. Na afloop vond ook een procesmeting plaats die bestond uit vragenlijsten, een focusgroep onder deelnemers en interviews met professionals. In onderstaande figuur staat het programma met de bijbehorende metingen overzichtelijk weergegeven.



Figuur 1: Opzet van onderzoek

In totaal hebben 145 deelnemers meegedaan aan het programma TOM. Daarvan hebben 107 deelnemers de vragenlijst zowel voor, als na deelname aan het programma TOM volledig ingevuld. Deze deelnemers waren gemiddeld 75 jaar oud en de groep bestond uit 39 mannen en 68 vrouwen (zie tabel 1).

Plaats proefregio	Deelnemers (%)	Man/vrouw	Leeftijd (sd)
Best	40 (38.3%)	20/21	75.4 (±5.6) jaar
Vitaal Vechtdal	26 (24.3%)	9/17	74.9 (±5.8) jaar
Houten	22 (20.6%)	8/14	74.1 (±6.1) jaar
Amsterdam	8 (7.4%)	1/7	75.1 (±7.0) jaar
Voorburg	10 (9.4%)	1/9	75.1 (±6.1)
Totaal	107 (100%)	39/68	75.0 (±5.8) jaar

Tabel 1: demografische gegevens deelnemers

Plaats proefregio	Voedingsstatus ¹
Best	35 groen 1 oranje 3 rood
Vitaal Vechtdal	31 groen 4 oranje 1 rood
Houten	19 groen 1 oranje
Amsterdam	9 groen
Voorburg	12 groen 1 oranje
Totaal	106 groen 7 oranje 4 rood

Tabel 2 Voedingsstatus deelnemers voor aanvang deelname. ¹Voedingsstatus op basis van screening SNAQ-65+ . In totaal hebben 117 van de 145 deelnemers deze screening ondergaan. Groen = geen verminderde voedingsstatus, oranje = risico op verminderde voedingsstatus, rood = verminderde voedingsstatus.

Wat zijn de belangrijkste impactresultaten tot nu toe van TOM?

De indicatoren gebruikt voor mobiliteit zijn verbeterd (zie tabel 3). Het aantal mensen dat gevallen is in de periode dat het TOM-programma heeft plaatsgevonden is significant afgenomen ($t(106)=-3.168$, $p<0.05$). De eerste resultaten laten zien dat dit effect zes maanden na deelname behouden blijft ($t(70)=-2.441$, $p<0.05$). Tevens lijkt de valangst significant te zijn afgenomen tijdens het volgen van TOM ($t(106)=2.358$, $p<0.05$). De functionele testen laten veel verbetering zien, met name op kracht, mobiliteit en lenigheid.

	Voor deelname (n)	Tijdens deelname (n)	
Bent u gevallen?			
Ja	42.1% (45)*	24.3% (26)*	
Nee	57.9% (62)	75.7% (81)	
Hoe vaak gevallen?			
Niet gevallen	57.9% (62)	75.7% (81)	
1 keer gevallen	27.1% (29)	10.3% (11)	
2 keer gevallen	4.7% (5)	9.3% (10)	
3 keer gevallen	7.5% (8)	2.8% (3)	
Meer dan 3 keer gevallen	--	1.9% (2)	
Bang om te vallen?			
Nooit	14.0% (15)*	20.6% (22)*	
Soms	72.0% (77)	70.1% (75)	
Meestal	10.3% (11)	9.3% (10)	
Altijd	3.7% (4)	--	
Functionele testen	Voormeting week 2	Nameting week 9	Verbetering
Timed up and Go (mobiliteit/balans)	9.3 sec (± 2.7)*	7.9 sec (± 2.0)*	80.3%
Reiktest (lenigheid / balans)	26.5 cm (± 7.1)*	29.3 cm (± 6.1)*	68.9%
Herhaald opstaan uit stoel (kracht)	15.0 sec (± 3.9)*	11.8 sec (± 3.0)*	86.9%
Voeten parallel (balans)	10 sec (± 0)	10 sec (± 0)	--
Voeten semi-parallel (balans)	10 sec (± 0)	10 sec (± 0)	--
Voeten tandem (balans)	9.4 sec (± 1.9)	9.7 sec (± 1.2)	9.8% (86.9% gelijk)
Staan op een been (balans)	8.2 sec (± 3.1)*	8.9 sec (± 2.4)*	27.9% (68.9% gelijk)

Tabel 3: resultaten mobiliteit

* **Significant verschil ($p<0.05$); resultaten positief verbeterd. Klinische relevantie niet meegenomen in dit onderzoek.**

Uit de data van de bewegingsmonitor blijkt dat 47.5% ($n=38$) van de deelnemers gemiddeld meer stappen heeft gezet aan het eind van het programma ten opzichte van de voormeting. Daarnaast is 55.0% ($n=44$) gemiddeld vaker per dag opgestaan uit een stoel aan het eind van het programma ten opzichte van de voormeting.

Significant meer deelnemers geven aan dat hun gezondheid (iets) verbeterd is na het volgen van het programma TOM ($t(106)=4.782$, $p<0.05$) (zie tabel 4). Om welbevinden te onderzoeken is op basis van de indicatoren en waarden van de EQ-5DL vragenlijst (voor Nederland), de score voor kwaliteit van

leven berekend. De gemiddelde score op de EQ-5D is significant toegenomen ($t(105)=-2.652, p<0.05$) (zie tabel 4).

Verder blijkt dat deelnemers zich beter in hun vel voelen door deelname aan TOM; 57% geeft aan het helemaal mee eens of mee eens te zijn met deze stelling. Daarnaast geeft 64% aan het helemaal mee eens of eens te zijn met de stelling dat ze door TOM meer sociale contacten hebben opgedaan. Op de onderdelen empowerment, participatie in de maatschappij en vertrouwen in zelfstandig wonen wordt door de deelnemers goed gescoord, zowel voor als na deelname. Bijna driekwart van de deelnemers scoort bij de stellingen behorende bij deze onderdelen positief.

	Voor deelname (n)	Na deelname (n)
Hoe beoordeelt u uw gezondheid?		
Veel beter dan 6 maanden geleden	4.7% (5)	7.5% (8)
Wat beter dan 6 maanden geleden	9.3% (10)*	32.7% (35)*
Ongeveer hetzelfde als 6 maanden geleden	58.9% (63)	49.5% (53)
Wat slechter dan 6 maanden geleden	24.3% (26)	9.3% (10)
Veel slechter dan 6 maanden geleden	2.8% (3)	0.9% (1)
Kwaliteit van leven		
EQ5-DL totaalscore	0.5242 (± 0.33)*	0.6090 (± 0.34)*

Tabel 4: Beoordeling ervaren gezondheid en kwaliteit van leven

Wat zijn de belangrijkste punten uit de procesevaluatie tot nu toe voor TOM?

Er is in totaal met 30 professionals gesproken en met 25 deelnemers. Om het programma te optimaliseren zijn de geleerde lessen uit de procesevaluatie van elke proefregio meegenomen in de uitvoering van de daarop volgende proefregio's. De belangrijkste punten uit de procesevaluatie zijn:

1. De groepsdynamiek die bij deelname aan TOM ontstaat is zeer hecht en daardoor ook een sterk en misschien wel uniek component. Deze groepsdynamiek ontstaat niet bij andere beweegtrainingen. Deelnemers die elkaar eerst niet kenden, helpen elkaar waar nodig. Deelnemers zelf onderstrepen ook dat TOM gelijkstaat aan gezelligheid.
2. Het creëren van bewustwording/bekendheid over het doel van TOM ligt in de kracht van het herhalen. Zowel deelnemers als professionals willen op de hoogte zijn van waarom ze bepaalde informatie krijgen en wat ze ermee kunnen doen.
3. Het is belangrijk om aan te sluiten bij de belevingswereld van de deelnemers aan TOM. Gebruik bijvoorbeeld geen termen als 'eenzaamheid', 'sociale contacten' of 'ondervoeding'. Hierin herkennen de deelnemers zich minder waardoor ze eerder naar een ander wijzen als het hierover gaat. Het spreekt hen meer aan als het gaat over 'samen na afloop koffie drinken', 'praten met anderen' of 'wat eet ik en wat betekent dat?'.

4. Het is belangrijk om niet aanbod gedreven te werken maar vraag gedreven. Het wordt gewaardeerd als er gekozen kan worden. Bijvoorbeeld keuze om deel te nemen aan onderdeel voeding, dragen van bewegingsmonitor en bezoek van vrijwilliger/student.
5. Er is een sterke behoefte vanuit de deelnemers om een algemene voorlichting te krijgen over voeding. Dit is ook meegenomen in de laatste proefregio's.
6. Terugkoppeling over de eigen voortgang gedurende een programma draagt bij aan de intrinsieke motivatie. Geef inzicht in resultaten en de vergelijking met een gemiddelde om te zien waar een deelnemer staat.
7. Multidisciplinair werken is belangrijk. Niet alleen op papier, maar juist moet deze verbinding in elke laag zichtbaar zijn en dit werkt domein overstijgend. Dus niet alleen binnen het zorgdomein, maar juist ook de verbinding zoeken met welzijn en/of andere verenigingen, zoals ouderenbonden. De professional is op de hoogte van wat de andere discipline gaat doen en vertelt waarom dit ervoor zorgt dat je langer thuis kunt wonen. Maak bewust van deze samenwerking: Waarom het zo belangrijk is dat alle disciplines met hun werkzaamheden terugkomen en samenwerken binnen TOM.

Wat zijn de belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek?

Op basis van bovenstaande resultaten kan geconcludeerd worden dat TOM een programma is waarmee op integrale wijze het zelfstandig leven van ouderen effectief kan worden verbeterd. Door deel te nemen aan TOM zijn de ouderen vooruit gegaan op kracht, lenigheid, mobiliteit en balans en zijn de ouderen minder gevallen. Tevens zijn de ouderen minder angstig om te vallen. Bovendien ervaren deelnemers een hogere kwaliteit van leven na het volgen van het TOM-programma. Ruim de helft van de deelnemers geeft aan zich beter in hun vel te voelen na deelname.

Tegelijkertijd is veel geleerd over hoe een programma zowel integraal als lokaal het beste vormgegeven kan worden. Drie belangrijke geleerde lessen zijn:

- Persoonlijke en lokale begeleiding wordt heel belangrijk gevonden door de deelnemers; dus het is van belang lokale partners te zoeken.
- Omdat de groep ouderen met verhoogd valrisico zich niet snel op eigen initiatief aanmeldt voor een programma is het van belang om bij de werving van de deelnemers samen te werken met professionals uit verschillende domeinen vanuit zorg, welzijn en lokale ouderenbonden of -verenigingen. Deze samenwerking dient ook zichtbaar te zijn.
- Er is veel behoefte aan voorlichting over voeding bij de ouderen. Daarom zijn er voorlichtingsbijeenkomsten door lokale diëtisten georganiseerd en hebben de deelnemers persoonlijk contact gehad met een diëtist.