



GEWONE ZITTING 2021-2022

18 MEI 2022

**VERENIGDE VERGADERING VAN
DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**
VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**ertoe strekkende maatregelen in te voeren
om valincidenten in de rusthuizen en de
rust- en verzorgingstehuizen te voorkomen
en op te volgen**

(ingediend door de heer Ibrahim DÖNMEZ (F), mevrouw
Els ROCHETTE (N), de heren Ahmed MOUHSSIN (F),
Juan BENJUMEA MORENO (N), mevrouw Marie
NAGY (F) en mevrouw Khadija ZAMOURI (N))

Toelichting

Volgens een rapport van Sciensano uit 2018 over ongevallen en valincidenten bij ouderen, meldt in België 17,4 % van de bevolking ouder dan 65 jaar dat zij in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek een val hebben gemaakt, met aanzienlijk hogere cijfers in het Brussels Gewest. Volgens de WHO maakt jaarlijks 28-35 % van de 65-plussers een val. Bij 70-plussers loopt dit cijfer op tot 32-42 %. Uit de resultaten van het Sciensano-rapport blijkt ook dat 45 % van de ouderen die zijn gevallen, aangeeft dat zij geen advies hebben gekregen over hoe zij valincidenten in de toekomst kunnen beperken¹.

Patiënten die eenmaal zijn gevallen, hebben ook meer kans om in de toekomst weer te vallen. Naar schatting één op de tien valpartijen leidt tot een heupfractuur die een functionele achteruitgang tot gevolg heeft. Volgens het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen kunnen valpartijen ook leiden tot hersenletsel en letsel aan de bovenste ledematen, een post-val syndroom met chronische pijn, verlies van onafhankelijkheid, verwardheid, immobilisatie en depressie. Vallen is ook een belangrijke doodsoorzaak bij 60-plussers, vooral bij vrouwen.

¹ Rapport Sciensano 2018, Gezondheidsenquête 2018 : Ongevallen.

SESSION ORDINAIRE 2021-2022

18 MAI 2022

**ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA
COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE**
PROPOSITION DE RÉOLUTION

**instaurant des mesures de prévention et de
suivi des chutes dans les maisons de repos et
les maisons de repos et de soins**

(déposée par M. Ibrahim DÖNMEZ (F), Mme Els
ROCHETTE (N), MM. Ahmed MOUHSSIN (F), Juan
BENJUMEA MORENO (N), Mmes Marie NAGY (F)
et Khadija ZAMOURI (N))

Développements

Selon un rapport de 2018 sur les accidents et les chutes chez les personnes âgées de Sciensano, en Belgique, 17,4 % de la population âgée de plus de 65 ans déclare avoir été victime d'une chute au cours des 12 mois précédant l'enquête, avec des chiffres nettement plus élevés en Région bruxelloise. Selon l'OMS, 28 à 35 % des personnes de plus de 65 ans tombent chaque année. Le chiffre passe à 32-42 % pour les personnes de plus de 70 ans. Les résultats du rapport Sciensano montrent également que 45 % des personnes âgées victimes d'une chute indiquent qu'elles n'ont pas reçu de conseils pour limiter les chutes à l'avenir¹.

Les patients qui ont chuté une fois ont également plus de chances de rechuter dans le futur. On estime qu'une chute sur dix provoque une fracture de la hanche qui résulte en un déclin fonctionnel. Selon le centre de l'expertise de prévention des chutes et fractures en Flandre (Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen), les chutes peuvent également résulter en des lésions cérébrales et des membres supérieurs, un syndrome post-chute avec des douleurs chroniques, une perte d'autonomie, de la confusion, des immobilisations et des

¹ Rapport Sciensano 2018, Accidents : Enquête de santé 2018.

De belangrijkste vastgestelde risicofactoren voor valpartijen zijn voornamelijk externe risicofactoren en factoren die verband houden met de gezondheidstoestand van de patiënt. Externe factoren zijn onder meer bepaalde geneesmiddelen (pijnstillers, slaappillen voor psychische stoornissen), meervoudige medicatie, sociaal isolement en de dagelijkse omgeving (ongelijke vloeren, tapijten, slechte verlichting of ongeschikte schoenen, enz.)².

Gezondheidsgerelateerde factoren zijn onder meer evenwichtsproblemen, spierkracht, mobiliteit, angst om te vallen, psychische problemen zoals verwardheid of geestelijke achteruitgang, vitamine D-tekort, daling van de bloeddruk, gezichtsproblemen, pijn, incontinentie voor urine, onbesuisdheid of onvoorzichtigheid bij het zich verplaatsen. Met deze risicofactoren kan rekening worden gehouden, maar daarvoor is interdisciplinaire samenwerking in de rust- en verzorgingstehuizen nodig.

Valincidenten leveren aanzienlijke maatschappelijke, economische en financiële problemen op, met directe kosten in de vorm van meer ziekenhuisdagen, aanzienlijke medische kosten en de kosten van operaties. Valincidenten leiden ook tot indirecte kosten door meerwerk en bedlegerigheid³. Verwacht wordt dat deze kosten in de toekomst nog zullen stijgen door de toenemende vergrijzing van de bevolking.

Sinds een jaar of tien bestaan er methoden voor de registratie van valincidenten die gegevens opleveren over valincidenten in rust- en verzorgingstehuizen. Met deze gegevens werd echter niets gedaan.

In onze buurlanden en bij onze Vlaamse collega's werden veel innovatieve initiatieven genomen om deze valincidenten te voorkomen, en met succes. In Vlaanderen werd een Week van de Valpreventie ingesteld met campagnes en activiteiten om ouderen, hun familieleden en verzorgers te sensibiliseren, alsook met praktische maatregelen in rusthuizen en individuele maatregelen voor patiënten op het gebied van preventie, opleiding, follow-up, onderwijs, interdisciplinaire samenwerking enz.

In Frankrijk werd het in 2016 gelanceerde project "Pare à chute" opgezet ter beperking van het risico op ernstige valincidenten door de screening te verbeteren, de preventie aan te passen en de ervaringen met ernstige valincidenten te delen. Dit project heeft geleid tot een reële verbetering van de werkwijzen in de instellingen en werd als een succes beschouwd⁴.

- 2 <https://www.gezondheidswetenschap.be/richtlijnen/valpreventie-bij-thuiswonende-ouderen>
- 3 <https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/zorg-voor-ouderen>.
- 4 <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/pare-chute-maitriser-le-risque-de-chute>

dépressions. Les chutes sont également une cause majeure de décès chez les personnes âgées de plus de 60 ans, particulièrement chez les femmes.

Les facteurs de risque de chutes principaux identifiés se répartissent principalement entre les facteurs de risque externes et ceux liés à l'état de santé du patient. Pour les facteurs externes, on peut y retrouver certains médicaments (calmants, somnifères, pour les troubles psychiques), la polymédication, l'isolement social et l'environnement quotidien (des sols inégaux, des tapis, un mauvais éclairage ou des chaussures inadéquates, etc.)².

Pour les facteurs liés à l'état de santé, on peut retrouver les troubles de l'équilibre, la force musculaire, la mobilité, la peur de tomber, des problèmes mentaux tels que la confusion ou un déclin mental, le déficit en vitamine D, les chutes de tension artérielle, les problèmes de vue, douleurs, l'incontinence urinaire, une précipitation ou imprudence durant les déplacements, et autres. Ces facteurs de risque peuvent être pris en compte mais nécessitent une coopération interdisciplinaire au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.

Les chutes posent des problèmes sociétaux, économiques et financiers importants, avec comme coûts directs une augmentation des jours d'hospitalisation, des coûts médicaux non négligeables, ainsi que le coût des opérations. Les chutes ont également des coûts indirects en termes de surcharge de travail et de grabatisation³. Ces coûts devraient encore augmenter dans le futur avec le vieillissement croissant de la population.

Depuis une dizaine d'années, des méthodes de recensement de chutes existent et produisent des données sur les chutes en maisons de repos et maisons de repos et de soins. Cependant, rien n'a été fait avec ces données.

Dans nos pays voisins ainsi que chez nos collègues flamands, beaucoup d'initiatives innovantes ont été mises en place pour éviter ces chutes, et avec succès. En Flandre, il a été mis en place une semaine contre les chutes avec des campagnes et activités de sensibilisation des personnes âgées, de leurs proches et des soignants, ainsi que des mesures pratiques au sein des maisons de repos et des mesures individuelles pour les patients en termes de prévention, training, suivi, formations, collaboration interdisciplinaire et autres.

En France, c'est le projet Pare à chute lancé en 2016 qui a été mis en place pour réduire le risque de chute grave par l'amélioration du dépistage, l'adaptation de la prévention et le partage d'expériences sur les chutes graves. Celui-ci a permis une réelle amélioration de pratiques institutionnelles et a été considéré comme un succès⁴.

- 2 <https://www.infosante.be/guides/prevention-des-chutes-chez-les-personnes-agees-residant-a-domicile>.
- 3 <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/domaines-de-soins-specifiques/soins-aux-personnes-agees>.
- 4 <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/pare-chute-maitriser-le-risque-de-chute>.

In Nederland hebben onze bureaus bij de aankomst van bewoners een risicobeoordelingstest ingevoerd. Er is ook een regelmatige risicoanalyse, minstens één keer per jaar, en wanneer patiënten terugkeren uit het ziekenhuis. Het personeel van de rusthuizen moet bij de jaarlijkse evaluatie een test afleggen over de mate van kennis van het valverschijnsel; er wordt ten minste eenmaal per jaar een bijscholing georganiseerd.

Ten slotte biedt ook de sector medische technologie mogelijkheden om valincidenten en de ernst ervan te verminderen. In het algemeen hebben wij in België en Brussel referentie-instellingen op het gebied van innovatie. Bovendien speelt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een actieve rol in de ontwikkeling van gezondheidstechnologie via lifetech.brussels en Innoviris. Gezondheidsbedrijven, waaronder bedrijven die zich bezighouden met het probleem van valincidenten bij ouderen, hebben steun gekregen. De laatste jaren werden in Belgische rusthuizen innovatieve contactloze en niet-intrusieve toestellen geïntroduceerd. Deze huidige technologieën bieden een veiliger omgeving en maken een grotere autonomie en mobiliteit voor ouderen mogelijk.

Een multidisciplinaire valpreventie is noodzakelijk om de kwaliteit van het leven en van de zorg voor ouderen te verbeteren.

Besluit

Het is dus absoluut noodzakelijk een multifactorieel beleid in te voeren voor de preventie en de beheersing van het valrisico bij ouderen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. De programma's voor valpreventie moeten gericht zijn op een risicobeoordeling van de patiënt, een veilige omgeving, voldoende lichaamsbeweging en een interdisciplinaire samenwerking tussen het verzorgend personeel.

Aux Pays-Bas, nos voisins ont quant à eux mis en place la prise en charge à l'arrivée des résidents avec un test d'évaluation des risques. Il est également prévu une analyse régulière des risques au moins une fois par an, ainsi que lorsque les patients reviennent de l'hôpital. Le personnel des maisons de repos, dans son évaluation annuelle, doit faire un test sur le degré de connaissance du phénomène des chutes; des formations continues sont organisées au moins une fois par an.

Enfin, le secteur des technologies médicales offre également des possibilités en matière de diminution des chutes et de leur gravité. De manière générale, nous avons en Belgique et à Bruxelles des institutions de référence dans le domaine de l'innovation. De plus, la Région de Bruxelles-Capitale joue par le biais de lifetech.brussels et Innoviris un rôle actif dans le développement du « health tech ». Des entreprises de la santé, y compris celles dédiées à la problématique de chutes chez les personnes âgées, ont bénéficié d'un soutien. Depuis quelques années, des dispositifs innovants sans contact et non intrusifs ont fait leur apparition dans les maisons de repos et de soins en Belgique. Ces technologies actuelles offrent un environnement plus sûr et permettent une plus grande autonomie et mobilité chez les personnes âgées.

Une prévention pluridisciplinaire est nécessaire autour de la chute pour permettre une meilleure qualité de vie et de prise en charge des personnes âgées.

Conclusion

Il est donc impératif de mettre en place des politiques multifactorielles de prévention et de gestion du risque de chutes chez les personnes âgées au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. Les programmes de prévention des chutes devraient être axés sur une évaluation des risques des patients, un environnement sûr, une activité physique suffisante et une collaboration interdisciplinaire parmi le personnel soignant.

Ibrahim DÖNMEZ (F)
Els ROCHETTE (N)
Ahmed MOUHSSIN (F)
Juan BENJUMEA MORENO (N)
Marie NAGY (F)
Khadija ZAMOURI (N)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

ertoe strekkende maatregelen in te voeren om valincidenten in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen te voorkomen en op te volgen

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie ;

Gelet op de bevoegdheid van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie over de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen in nagenoeg alle openbare en particuliere instellingen in het gebied Brussel-Hoofdstad ;

Overwegende dat volgens het Sciensano-rapport het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het Belgische gewest met de hoogste valincidentie bij ouderen is ;

Overwegende de gezondheids-, sociale, economische, financiële en maatschappelijke gevolgen van valincidenten bij ouderen ;

Overwegende de fysieke en psychologische gevolgen van vallen voor ouderen, die fysiek kwetsbaarder zijn en minder gemakkelijk herstellen ;

Overwegende dat vallen een belangrijke doodsoorzaak is bij ouderen ;

Overwegende de toenemende vergrijzing van de Belgische bevolking ;

Overwegende de talrijke rapporten waarin de nadruk wordt gelegd op het belang van preventie om valincidenten in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, alsook thuis te voorkomen ;

Overwegende de vooruitgang die in Vlaanderen is geboekt op het gebied van valincidenten in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en het bestaan van een expertisecentrum voor val- en fractuurpreventie in Vlaanderen ;

Overwegende het engagement van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ten aanzien van de sector via Innoviris en lifetech.brussels ;

Verzoekt het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het College van de Franse Gemeenschapscommissie en de Vlaamse Regering :

- de inspanningen op het gebied van informatieverzameling door het medisch personeel bij valincidenten in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen voort te zetten ;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

instaurant des mesures de prévention et de suivi des chutes dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins

L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune ;

Vu la compétence de la Commission communautaire commune en matière de maisons de repos et maisons de repos et soins au sein de la quasi-totalité des institutions publiques et institutions privées sur le territoire de Bruxelles-Capitale ;

Considérant que la Région de Bruxelles-Capitale est la Région belge avec les taux de chutes de personnes âgées les plus élevés selon le rapport de Sciensano ;

Considérant les impacts sanitaires, sociaux, économiques, financiers et sociétaux des chutes des personnes âgées ;

Considérant les impacts physiques et psychologiques que les chutes ont sur les personnes âgées, physiquement plus fragiles et moins susceptibles de se rétablir facilement ;

Considérant que la chute est une cause majeure de décès chez les personnes âgées ;

Considérant le vieillissement croissant de la population belge ;

Considérant les nombreux rapports insistant sur l'importance de la prévention pour éviter les chutes dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, et à domicile ;

Considérant l'avancement en Flandre sur la problématique des chutes dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins et l'existence d'un centre de l'expertise de prévention des chutes et fractures en Flandre ;

Considérant l'engagement de la Région de Bruxelles-Capitale dans le secteur par le biais d'Innoviris et de lifetech.brussels ;

Demande au Collège réuni de la Commission communautaire commune, au Collège de la Commission communautaire française et au Gouvernement de la Communauté flamande :

- de poursuivre les efforts en matière de relevé d'informations par le personnel médical lors des chutes au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins ;

- de opleiding van het personeel aan te moedigen en te bevorderen via :
 - de organisatie van opleidingen in de rust- en verzorgingstehuizen ;
 - de gerichtheid op de risicofactoren voor valincidenten ;
 - goede praktijken voor het verzorgend personeel om hun reactie te systematiseren wanneer patiënten vallen ;
 - informatie en communicatie met de patiënt en het gebruik van aangepaste uitrusting ;
 - een test van de mate van kennis over het vallen bij de beoordeling van de kwaliteit van de praktijken van de beroepsbeoefenaars ;
- de rust- en verzorgingstehuizen aan te moedigen en te steunen :
 - bij de uitvoering van preventieve programma's tegen vallen, op regelmatige basis ;
 - bij de organisatie van een multidisciplinaire samenwerking bij het verzorgend personeel (directeur van het rusthuis, directeur verpleging, hoofdverpleegkundigen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, behandelende artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, coördinerende artsen, psychologen, ...) ;
 - bij de invoering van specifieke oefenprogramma's ter vermindering van het valrisico voor patiënten met een hoog valrisico (oefeningen voor evenwicht, spierversterking, lenigheid en mobiliteit, uithoudingsvermogen, reactiesnelheid en lichamelijke conditie) ;
 - bij het verzamelen van gegevens in de rusthuizen en het analyseren en gebruiken daarvan om de omstandigheden in de rusthuizen te verbeteren en vallen als gevolg van terugkerende risicofactoren te voorkomen ;

zonder dat dit afbreuk doet aan de andere programma's voor zorg en follow-up die reeds in de rust- en verzorgingstehuizen worden toegepast ;
- te werken aan :
 - een beoordeling bij aankomst van de patiënt en een eventuele uitgebreide beoordeling wanneer de patiënt meerdere risico's vertoont, met een regelmatige risicoanalyse en herbeoordeling bij iedere terugkeer uit het ziekenhuis ;
 - een bewustmakingsweek over vallen met campagnes en activiteiten voor ouderen, hun familieleden en verzorgers ;

- de favoriserer et promouvoir la formation du personnel via :
 - l'organisation de formations au sein des maisons de repos et de soins ;
 - le ciblage des facteurs de risque de chutes ;
 - de bonnes pratiques du personnel soignant pour systématiser sa réaction lorsque des patients chutent ;
 - l'information et la communication avec le patient et l'usage d'équipement adapté ;
 - un test du degré de connaissance du phénomène des chutes lors de l'évaluation de la qualité des pratiques des professionnels ;
- d'encourager et d'accompagner les maisons de repos et de soins :
 - dans la mise en place de programmes préventifs contre les chutes, à termes réguliers ;
 - dans l'organisation d'une collaboration multidisciplinaire au sein du personnel soignant (directeur de la maison de repos, directeur nursing, infirmiers en chef, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins traitants, infirmiers, aides-soignants, médecins coordinateurs, psychologues, ...) ;
 - dans la mise en place de programmes d'exercice spécifiques diminuant le risque de chute avec les patients représentant des risques de chute élevés (exercices d'équilibre, de renforcement musculaire, de souplesse et mobilité, d'endurance, de vitesse de réaction et de condition physique) ;
 - dans la collecte des données au sein des maisons de repos, leur analyse et leur utilisation afin d'améliorer les conditions au sein des maisons de repos et d'éviter des chutes provenant de facteurs de risque récurrents ;

sans que cela ne compromette les autres programmes de soin et de suivi déjà en place au sein des maisons de repos et de soins ;
- d'œuvrer pour :
 - une évaluation lors de la prise en charge de l'arrivée du patient et une possible évaluation élargie lorsque le patient présente plusieurs risques, avec une analyse régulière du risque et une réévaluation à chaque retour d'hôpital ;
 - une semaine de sensibilisation contre les chutes avec des campagnes et activités pour les personnes âgées, leurs proches et les soignants ;

- controles van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in te voeren, met verificatie van :
 - de interne en huidige procedures binnen de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen inzake valpreventie ;
 - het opzetten van multidisciplinaire werkgroepen binnen de instellingen over valpreventie ;
 - de regelmatige organisatie van bijscholing voor het personeel, ten minste eenmaal per jaar ;
 - het opnemen, catalogiseren en analyseren van elke val ;
 - de individuele risicobeoordeling voor elke patiënt, ten minste eenmaal per jaar ;
 - de goede staat van de dagelijkse omgeving in de rust- en verzorgingstehuizen, zoals de verlichting van de gebouwen, de vloeren, de aangepaste voorzieningen om valgevaar te voorkomen, ... ;
 - de mogelijkheden van innovatieve initiatieven in de healthtech-sector voor rust- en verzorgingstehuizen te onderzoeken om valincidenten en de ernst ervan te verminderen ;
 - een programma op te zetten om de ontwikkeling van een valpreventiesysteem te coördineren.
- de mettre en place des contrôles des maisons de repos et des maisons de repos et de soins comprenant la vérification :
 - des procédures internes et actuelles au sein des maisons de repos et maisons de repos et de soins sur la prévention des chutes ;
 - de la mise en place de groupes de travail multidisciplinaires au sein des institutions sur la prévention de chutes ;
 - de l'organisation régulière de formations continues pour les employés au moins une fois par an ;
 - du relevé, du répertoriage et de l'analyse de chaque chute ;
 - de l'évaluation du risque individuel pour chaque patient au moins une fois par an ;
 - du bon état de l'environnement quotidien au sein des maisons de repos et de soins, tel que l'éclairage des bâtiments, les sols, les installations adaptées pour prévenir le risque de chute, ... ;
 - d'examiner les possibilités d'initiatives innovantes dans le secteur du healthtech pour les maisons de repos et de soins afin de diminuer les chutes et leur gravité ;
 - de mettre en place un programme pour coordonner le développement d'un système de prévention des chutes.

Ibrahim DÖNMEZ (F)
 Els ROCHETTE (N)
 Ahmed MOUHSSIN (F)
 Juan BENJUMEA MORENO (N)
 Marie NAGY (F)
 Khadija ZAMOURI (N)