

Interreg



Cofinancé par
l'Union Européenne
Medegefinancierd door
de Europese Unie

France - Wallonie - Vlaanderen



SynDigitalPro

SynDigitalPro : Vallen voorkomen, autonomie bewaren

Witboek



Vallen voorkomen, autonomie bewaren

imprint

© 2025 SynDigitalPro
Alle rechten voorbehouden.
Geen enkel deel van dit document mag
worden gereproduceerd zonder uitdrukkelijke
toestemming van de auteurs.
Elk verzoek kan worden gestuurd aan:
info@ozconsulting.be.
LB 2

Inleiding

De vergrijzing van de bevolking vormt een van de grootste uitdagingen waarmee de Europese gezondheidsstelsels in de 21e eeuw worden geconfronteerd. Zowel in Frankrijk als in België neemt het aandeel van 65-plussers voortdurend toe, wat een ingrijpende verandering teweegbrengt in de behoeften op het gebied van volksgezondheid, sociale ondersteuning en de organisatie van zorgtrajecten.

Deze demografische ontwikkeling vindt plaats in een gezondheidszorgcontext die al onder druk staat, gekenmerkt door chronische aandoeningen, een tekort aan personeel en de noodzaak om traditionele zorgmodellen te herdenken.

In het hart van deze transformaties rijst een essentiële vraag: hoe kunnen we onze ouderen in staat stellen waardig oud te worden, waarbij hun zelfstandigheid, hun kwaliteit van leven en hun plaats in de samenleving zo lang mogelijk behouden blijven? Deze vraag reikt veel verder dan alleen het medische domein. Ze omvat sociale, organisatorische, economische en menselijke aspecten en vraagt om alomvattende, gecoördineerde en duurzame antwoorden.

Onder de vele uitdagingen die met vergrijzing samenhangen, is valpreventie een absolute prioriteit. De epidemiologische gegevens zijn ondubbelzinnig: De epidemiologische gegevens zijn ondubbelzinnig: elk jaar is bijna een derde van de thuiswonende 65-plussers slachtoffer van minstens één val. Bij 80-plussers loopt dit percentage op tot bijna 50%.

Achter deze cijfers schuilt een veel complexere en verontrustende realiteit. Een val is niet enkel een eenmalig incident; het vormt vaak het startpunt van een reeks gevolgen: breuken, ziekenhuisopnames, verlies van functionele autonomie, het ontstaan van een postvalsyndroom gekenmerkt door valangst en het vermijden van verplaatsingen, toenemende sociale isolatie en in veel gevallen vroegtijdige en onvoorziene opname in een instelling.

Zo werkt een val tegelijkertijd als onthulling van kwetsbaarheid en als factor die afhankelijkheid verergert. Het verzwakt de ouderen, maar ook hun naasten en de professionals die hen begeleiden. De preventie ervan vormt dan ook een belangrijke hefboom om goed ouder worden te bevorderen, zorgbreukjes te beperken en de menselijke, sociale en economische kosten in verband met autonomieverlies in te beperken.

De vergrijzing: een demografische revolutie in volle gang

De cijfers spreken voor zich. In 2050 zal bijna een derde van de Europese bevolking ouder zijn dan 65 jaar. Zowel in Frankrijk als in België gaat de stijging levensverwachting gepaard met een aanzienlijke toename van situaties van kwetsbaarheid en afhankelijkheid. Het aantal personen 85-plussers zal tegen 2060 verdrievoudigen. Deze demografische revolutie zorgt voor een ingrijpende verandering in onze gezondheidszorgstelsels, onze solidariteitsmodellen en onze collectieve houding ten opzichte van veroudering.

Gezien deze verandering gaat het niet langer alleen om «langer leven», maar om «goed ouder worden» – met andere woorden, zo lang mogelijk je zelfstandigheid, je waardigheid en keuzevrijheid bewaren. In deze complexe vergelijking neemt vallen echter een centrale en dramatisch onderschatte plaats in.

Elk jaar in Frankrijk vallen meer dan 2 miljoen personen van 65-plussers. Dat aantal loopt op tot bijna 450.000 als het gaat om ernstige vallen die ziekenhuisopname vereisen. In België zijn de cijfers vergelijkbaar. Deze gebeurtenissen, die vaak als «normaal» worden beschouwd bij het ouder worden, vormen echter de belangrijkste oorzaak van accidenteel overlijden bij senioren en de belangrijkste oorzaak van zorgbehoefte.

Een val is dus een signaal. Het wijst op een kwetsbaarheid die zich stil heeft geïnstalleerd, op het kruispunt van meerdere factoren: loopstoornissen, sensorische tekorten, het gebruiken van meerdere medicijnen, cognitieve stoornissen, ondervoeding, een ongeschikte omgeving. Het is het symptoom van een verstoord evenwicht tussen de capaciteiten van de persoon en de eisen van zijn omgeving

Grenzen overstijgen om oplossingen te delen

Juist omdat vallen een fenomeen is waarbij meerdere factoren een rol spelen, vraagt het om veelzijdige, gecoördineerde en innovatieve oplossingen. En dat is precies de meerwaarde van deze uitwisselingsdag: dat er aan weerszijden van de Frans-Belgische grens actoren bijeen zijn gekomen met uiteenlopende profielen maar met dezelfde zorgen. Want hoewel de Franse en Belgische gezondheidszorgsystemen qua organisatie en financiering van elkaar verschillen, zijn de uitdagingen waarmee ze worden geconfronteerd volkomen identiek: vergrijzing van de bevolking, personeelstekorten in medisch-sociale instellingen, regionale ongelijkheden in de toegang tot zorg, en de noodzaak om een echte cultuur van preventie te ontwikkelen. Goede praktijken kennen geen grenzen. De innovaties die in Doornik worden ontwikkeld, kunnen Château-Thierry inspireren. De maatregelen die in de Aisne worden getest, kunnen de Waalse actoren nieuwe inzichten bieden.

Deze dag maakt ook deel uit van een breder Europees programma, gericht op het kapitaliseren en verspreiden van kennis over de preventie van autonomieverlies. De ambitie is duidelijk: grensoverschrijdende samenwerking niet louter als een diplomatieke exercitie te beschouwen, maar als een praktisch instrument voor de verbetering van praktijken. Identificeren wat werkt, begrijpen waarom, en de voorwaarden scheppen voor overdraagbaarheid.

Van woorden naar daden

Een rode draad loopt door alle presentaties van de dag: de noodzaak om de impact van de ondernomen acties te meten. Want hoewel er tal van initiatieven zijn en het enthousiasme en de betrokkenheid van de professionals onbetwistbaar zijn, eisen publieke beslissingsnemers en financiers bewijs. Hoeveel vallen vermeden? Hoeveel ziekenhuisopnames minder? Hoeveel jaren zelfstandigheid is er gewonnen? Welk rendement op investering voor de gemeenschap?

Deze vragen zijn niet louter van boekhoudkundige aard. Ze zijn legitiem en fundamenteel. Ze zijn bepalend voor de duurzaamheid en de grootschalige uitrol van innovatieve maatregelen. Ze vereisen ook een zekere methodologische bescheidenheid: de impact van een preventieve interventie evalueren is complex, omdat men moet meten wat niet is gebeurd (de voorkomen val), moet onderscheiden wat aan de interventie te danken is en wat aan andere factoren ligt, en mensen op de lange termijn moet volgen.

Verschillende sprekers vertellen over hun inspanningen in dit gebied: telefonische follow-ups drie maanden na ziekenhuisontslag, analyse van meldingen van ongewenste gebeurtenissen, langdurige follow-up van bewoners in woonzorgcentra. Maar allen erkennen de noodzaak om de expertise te vergroten, instrumenten te delen en grotere cohorten samen te stellen. Hier komt de grensoverschrijdende en Europese dimensie van het programma volledig tot zijn recht: gemeenschappelijke protocollen, het delen van databases en het genereren van robuuste wetenschappelijke bewijs.

« Ouder worden is niet verliezen. Het is op een andere manier blijven.»

Eén dag, drie invalshoeken: woonzorgcentrum, ziekenhuis, thuis

De structuur van deze dag is opgebouwd rond drie grote complementaire sferen, waarbinnen de valpreventie en, in bredere zin, het behoud van de autonomie van ouderen zich afspeelt. Zo biedt de dag een stapsgewijze verkenning van de uitdagingen, van instellingen tot thuis, via de ziekenhuisomgeving.

- ▶ Ochtends staan de woonzorgcentra (WZC/EHPAD) centraal. In deze collectieve leefomgevingen, waar steeds kwetsbaardere bewoners worden opgevangen, is valpreventie een dagelijkse uitdaging. Hoe kan er een echte cultuur van gedeelde waakzaamheid worden gecreëerd tussen professionals, bewoners en families? Hoe kunnen de werkwijzen worden verbeterd, de samenwerking tussen de teams worden versterkt en de dagelijkse begeleiding weer zin krijgen? De getuigenissen van ESPREV (Gespecialiseerd Preventieteam inter-EHPAD) in Hauts-de-France en van het EHPAD Bellevue in Château-Thierry bieden concrete antwoorden, afkomstig uit de praktijk, en openen inspirerende wegen om collectieve actie te herdenken.
- ▶ In de late ochtend wordt vervolgens ingegaan op de aanpak in het ziekenhuis en de post-acute fase. Via de ervaringen van het Centrum Villiers-Saint-Denis en CHwapi in België rijst de essentiële vraag naar voren over de continuïteit van zorgtrajecten. Hoe kan een gecoördineerde begeleiding worden gestructureerd, vanaf de opname in de geriatrie tot aan de terugkeer naar huis? Hoe kunnen functionele revalidatie en therapeutische educatie efficiënt worden gearticuleerd? Het gebruik van innovatieve technologieën, met name intelligente videosensoren, illustreert het potentieel van digitale technologie om de omstandigheden van een val nauwkeurig te analyseren, herhaling te voorkomen en een continue verbetering van professionele praktijken te bevorderen.
- ▶ De namiddag is gewijd aan thuiszorg, de favoriete leefomgeving van de grote meerderheid van ouderen, maar ook een omgeving waar de risico's toenemen met de installatie van kwetsbaarheid. Ergotherapeuten, verpleegkundigen-coördinatoren en verantwoordelijken van territoriale hulpcentra delen hun evaluatiemethoden, hun strategieën voor woningaanpassing en hun sensibiliseringsinstrumenten voor gebruikers en mantelzorgers. Digitale ondersteuning roept echter fundamentele vragen op: hoe kunnen we een betere veiligheid combineren met respect voor de privacy? Hoe kunnen we de toegankelijkheid van deze innovaties garanderen, met name in landelijke gebieden die reeds verzwakt zijn door isolatie en gebrek aan middelen?
- ▶ Ten slotte sluit het Huis Sport-Gezondheid de dag af met een uitgesproken positieve en dynamische noot. Ver verwijderd van een pessimistische kijk op de ouderdom, herinneren de videogetuigenissen van Marie-Claude en Francine, twee gelukkige en sportieve tachtigjarigen, ons aan een feit dat maar al te vaak wordt vergeten: beweging is een essentiële factor van vitaliteit. Aangepaste fysieke activiteit verschijnt dan niet als een luxe of een loutere aanvulling, maar als een fundamentele pijler van valpreventie en, ruimer, van gezond ouder worden.

De val in een woonzorgcentrum – Een collectieve waakzaamheid cultiveren

De woonzorgcentra (EHPAD) zijn tegenwoordig het toneel van talrijke spanningen: roepingencrisis, chronisch personeelstekort, uitputting van teams, media-aandacht voor schandalen, ethische vragen over vrijheid en fixatie. In deze moeilijke context zou valpreventie kunnen lijken op een secundaire doelstelling, ja, zelfs een bijkomende last voor professionals die al op de rand van de afgrond staan.

Maar de ervaringen die tijdens deze dag werden gedeeld, tonen precies het tegendeel aan. Ver van een bijkomende beperking kan valpreventie een krachtige hefboom worden voor de transformatie van praktijken, het opnieuw motiveren van teams en het opwaarderen van het beroep. Op voorwaarde dat men het niet benadert als een neerdalende en schuldige norm, maar als een collectief, co-geconstrueerd project dat zin geeft aan het dagelijks werk.

28% van de interventies in verband met vallen

Wanneer Carine Lengrand, ergotherapeut en coördinatrice van ESPREV Aisne Zuid Aisne Centrum, het woord neemt, trekt één cijfer meteen de aandacht van het publiek: 28% van de door ESPREV begeleide woonzorgcentra heeft valpreventie als prioritaire actie geïdentificeerd. Bijna een derde. Dit is niet onbelangrijk.

Dit betekent dat van de tien voorgestelde preventietheema's (ondervoeding, pijn, fixatie, verslavingen, Parkinson, mondhygiëne, cognitieve stoornissen, emotioneel en seksueel welzijn...) vallen het onderwerp is dat het vaakst naar voren komt als een belangrijk punt van zorg voor het management en het personeel.

Waarom zo'n prevalentie? Omdat de val tegelijkertijd frequent, zichtbaar en met zware gevolgen is. In een woonzorgcentrum met 80 bewoners is het niet ongewoon om tientallen vallen per jaar te tellen, met als gevolg breuken, ziekenhuisopnames, een snelle verslechtering van de algemene gezondheidstoestand, en soms zelfs overlijden. Een val is ook wat families het meest verontrust: die hun naaste in een instelling hebben geplaatst, net in de hoop hem of haar «in veiligheid» te brengen. Elke nieuwe val wordt ervaren als een mislukking, leidt tot onbegrip en zelfs agressie tegenover het zorgpersoneel.

Evolutie van de profielen: steeds afhankelijkere bewoners

Alle sprekers zijn het erover eens: het profiel van bewoners die in een woonzorgcentrum worden opgenomen is de afgelopen jaren ingrijpend veranderd. Deze evolutie wordt is te verklaren door meerdere convergente factoren. Enerzijds moedigt het overheidsbeleid sterk aan om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, ondersteund door de uitbreiding van thuiszorg- en thuishulpdiensten. Anderzijds leiden de hoge kosten van een verblijf in een woonzorgcentrum, vaak meer dan 2.000 euro per maand na aftrek van de APA (tegemoetkoming voor personen met een beperking), ertoe dat families de opname in een instelling uitstellen. Ten slotte genereert het ontoereikende aanbod van plaatsen in bepaalde regio's onvermijdelijke wachttijden.

De opname in een woonzorgcentrum vindt zo plaats op een veel gevorderd stadium van het levenspad. De instellingen vangen vandaag overwegend zeer afhankelijke personen op, vaak met meerdere aandoeningen, ernstige cognitieve stoornissen, het gebruik van veel medicijnen en uitgesproken fysieke afhankelijkheid.

Deze profielen komen precies overeen met de populaties die het grootste risico lopen om te vallen. Het gaat dus niet langer alleen om het voorkomen van de eerste val, maar vooral om het beperken van ernstige valincidenten en de functionele gevolgen daarvan, waarbij de resterende mobiliteit en zelfredzaamheid zoveel mogelijk behouden blijven.

De wetenschappelijke literatuur is het er unaniem over eens: de val van een oudere persoon is een multifactorieel voorval. Het resulteert uit de wisselwerking tussen intrinsieke en extrinsieke factoren. De intrinsieke factoren omvatten met name loop- en evenwichtsstoornissen, sensorische tekorten (visueel, vestibulair of proprioceptief), cognitieve stoornissen, polyfarmacie – in het bijzonder psychotrope middelen en bepaalde cardiovasculaire behandelingen – evenals ondervoeding, uitdroging of incontinentie. De extrinsieke factoren betreffen de omgeving (gladde vloeren, onvoldoende verlichting, ontbreken van steungrepen), ongeschikt schoeisel of inadequaat gebruik van technische hulpmiddelen.

Bij deze factoren komt het postvalsyndroom. Na een eerste val leidt de valangst tot een vermindering van activiteiten, een verlies aan zelfvertrouwen en een afname van de fysieke conditie, waardoor het risico op nieuwe vallen paradoxaal genoeg toeneemt. Deze vicieuze cirkel vormt een belangrijk aandachtspunt voor preventie.

In het licht van deze complexiteit hebben ESPréVe en de woonzorgcentra die ze begeleidt gekozen voor een globale en systemische benadering van valpreventie. Deze aanpak is gebaseerd op de gezamenlijke inzet van verschillende instrumenten en op de betrokkenheid van alle actoren: zorgprofessionals, verzorgend en hotelpersoneel, revalidatietherapeuten, families, maar ook de bewoners zelf.



Nathalie Rumas, ergotherapeut EHPAD Résidence Bellevue:
« Sinds COVID komen mensen veel later naar de instellingen. Ze komen al veel afhankelijker aan.»

ESPRévE: een innovatief systeem ten dienste van woonzorgcentra

ESPRévE (Gespecialiseerd Preventieteam inter-EHPAD) werd in 2020 opgericht in de regio Hauts-de-France, in het kader van een experimenteel programma ondersteund door het Regionaal Gezondheidsagentschap (ARS), om het gebrek aan middelen en preventiecultuur in woonzorgcentra aan te pakken. Elk team, aangestuurd door een «netwerkhoofdinstelling» (vaak een ziekenhuis of een openbaar woonzorgcentrum), is gratis actief in een bepaald gebied met een veertigtal instellingen, een essentiële hefboom om alle woonzorgcentra, inclusief verenigings- en openbare instellingen, toegang te geven tot deskundige begeleiding.

ESPRévE hanteert een collaboratieve en gepersonaliseerde methodologie: in plaats van een standaardmodel op te leggen, stelt het samen met elk woonzorgcentrum een actieplan aangepast aan zijn middelen, beperkingen en prioriteiten. Deze aanpak bereidt de weg voor de verschillende begeleidingsfasen, van de initiële zelfevaluatie, die de sterke en zwakke punten van de instelling aan het licht brengt, tot het stellen van prioriteiten voor de thema's en de concrete uitvoering van de preventieacties, met regelmatige follow-up om hun duurzaamheid te waarborgen.

Het door ESPRévE voorgestelde valpreventieprogramma voor woonzorgcentra verloopt in drie hoofdfasen.

- ▶ **Stap 1: zelfevaluatie** ESPRévE voert een gedeelde analyse uit met de directie en het managementteam, waarbij tien preventiethema's worden behandeld. De zelfevaluatie maakt het mogelijk om de institutionele instrumenten, de architecturale omgeving, de personele en materiële middelen, de lokale partnerschappen, de screeningsmethoden en de reeds bestaande acties te objectiveren. Het dwingt het woonzorgcentrum ertoe zijn praktijken te formaliseren en zijn sterkte en zwakte punten duidelijk in kaart te brengen.
- ▶ **Stap 2: vaststelling van prioriteiten en actieplan** Een gedetailleerd rapport brengt de sterke en verbeterpunten in kaart. Eén of twee prioritaire thema's worden geselecteerd voor een begeleidingsprogramma van 12 tot 18 maanden. Voor elk gebied wordt gezamenlijk een actieplan opgesteld, met doelstellingen, concrete acties, belangrijkste belanghebbenden en deadlines worden vastgelegd, met driemaandelijke evaluaties om de praktijken aan te passen aan de realiteiten op het terrein.

- ▶ **Stap 3: uitvoering en begeleiding** ESPRévE werkt rechtstreeks samen met zorgverleners en bewoners. De activiteiten omvatten opleidingen en bewustmakingscampagnes, werkgroepen, ludieke of praktische workshops voor bewoners, beschikbaarstelling van aangepast materiaal en organisatie van collectieve evenementen. De aanpak is erop gericht competenties en methoden over te dragen aan teams om de praktijken te bestendigen. De voornaamste hefbomen zijn: het bewustmaken van professionals voor de multifactoriële aard van vallen, het creëren van workshops afgestemd op de capaciteiten van de bewoners, en het informeren van families en bewoners via educatief materiaal en immersieve activiteiten.

Een concreet voorbeeld in het EHPAD Bellevue van Château-Thierry illustreert deze aanpak: de invoering van gestandaardiseerde screeningfiches, oprichting van workshopgroepen met progressieve niveaus en sensibilisering voor aangepast schoeisel, waardoor een gestructureerde en duurzame preventie in het dagelijks leven van de bewoners kan worden geïmplementeerd.

Van breuk naar veerkracht: gecoördineerde trajecten en een holistische aanpak

Hoewel het woonzorgcentrum een leefomgeving is, blijft het ziekenhuis het draaipunt van crisissituaties. Vandaag is de uitdaging echter om deze ziekenhuisstap om te vormen tot een echte springplank voor preventie. Het centrum voor medische zorg en revalidatie (SMR) van Villiers-Saint-Denis illustreert deze verandering door de invoering van het ICOPE-programma (Integrated Care for Older People), gedragen door de WHO.

Dit programma beperkt zich niet tot het behandelen van de gevolgen van een val; het streeft ernaar vroegtijdig de achteruitgang van «intrinsieke capaciteiten» op te sporen – mobiliteit, geheugen, voeding, gezichtsvermogen, gehoor en psychisch welzijn.

Vanaf de opname in de geriatrie wordt via het ICOPE Monitor-instrument een systematische screening uitgevoerd. Voor patiënten die als «robuust» worden aangemerkt, vervult het ziekenhuis een primaire preventiemissie via thematische workshops. Voor degenen die al gevallen zijn, wordt de aanpak intensiever. Het gaat dan niet langer alleen om fysieke revalidatie, maar om een heuse bundeling van expertise. Kinesitherapeuten, ergotherapeuten, psychologen en diëtisten werken samen om de vicieuze cirkel van kwetsbaarheid te doorbreken. Het zorgcontinuüm is hier de sleutel: tussen de gewone ziekenhuisopname, de cognitief-gedragstherapeutische afdeling en het dagziekenhuis wordt de patiënt nooit aan zijn lot overgelaten zonder een gepersonaliseerd actieplan.

Deze klinische nauwkeurigheid wordt in België verrijkt met een geavanceerde technologische. In het CHWapi van Doornik is innovatie in de vorm van intelligente digitale sensoren zijn intrede gedaan in de geriatrische kamers. In tegenstelling tot passieve bewaking laten deze tools het «CHUT-Comité» toe om de gebeurtenis bijna wetenschappelijk wijze te analyseren. Door de scène opnieuw te bekijken via de sensordata kan het multidisciplinaire team bepalen of de val te wijten is aan een verkeerde houding, aan haast door een dringende behoefte of aan een geneesmiddelenbijwerking. Deze feitelijke analyse vervangt gissingen en maakt het mogelijk de omgeving en de behandeling van de patiënt met chirurgische precisie bij te sturen.

Veilig thuis wonen: een technologische, menselijke en territoriale uitdaging

De eigen woning is vaak het heiligdom van autonomie, maar kan een plek worden waar stille gevaren op de loer liggen. Om deze uitdaging aan te gaan, steunt de regio Zuid-Aisne op het "Centre de Ressources Territoriales (CRT), gedragen door AMSAM. Deze dienst speelt een «draaipunt»-rol voor senioren voor wie thuisblijven wonen complex wordt. Het biedt een tweefasige aanpak: universele preventie voor alle 60-plussers, en intensieve begeleiding bij situaties van aanzienlijk autonomieverlies.

De interventie van het ESPRAD (Gespecialiseerd Team voor Preventie Revalidatie aan Huis) vult dit netwerk aan. Hier beperkt de ergotherapeut zich niet tot theoretische aanbevelingen; ze intervenueert «in vivo». Sophie, ergotherapeut bij het CRT, legt uit dat observatie in een reële situatie onvervangbaar is: een patiënt kan een mobiliteitstest in het kabinet perfect doorstaan en zichzelf thuis in gevaar brengen door pure gewoonte. De uitdaging is dan om over te stappen van een opgelegde veiligheid naar een onderhandelde veiligheid. Men verwijdert geen tapijt met sterke sentimentele waarde tegen de wil van de bewoner; men zoekt het compromis, zoals het vastzetten aan de vloer, om de identiteit van de persoon te respecteren en tegelijkertijd het risico te verminderen.

Digitale innovatie ondersteunt nu deze menselijke begeleiding. Het project van verhoogde telegzorg, dat tijdens de bijeenkomst werd gepresenteerd, gebruikt bewegingssensoren en kunstmatige intelligentie die «zwakke signalen» kan detecteren. Door levensgewoonten te analyseren — zoals een vermindering van de maaltijdfrequentie of een toename van de tijd doorgebracht in bed — waarschuwt het algoritme al vóóordat de val zich voordoet. Dat is precies de uitdaging van de digitale transitie: overgaan van de detectie van het accident naar de voorspelling van de kwetsbaarheid, zonder daarbij de woning in een ziekenhuis te transformeren of de gevoeligheid van ouderen ten opzichte van technologie te schaden.

Bewegen om niet te vallen

Als er een domein is waar het consensus totaal is, dan is het wel dat van beweging. Het Huis Sport-Gezondheid Gilbert Peretz in Villiers-Saint-Denis is daarvan het levende bewijs. Via zijn programma «Passerelle 12» biedt het senioren een veilig traject van twaalf sessies onder begeleiding van professionals voor Aangepaste Fysieke Activiteit (EAPA). De doel is eenvoudig maar essentieel: het zelfvertrouwen herstellen. Zoals Marie-Claude en Francine, dynamische tachtigjareigen, getuigen, is het voordeel niet alleen spierkracht.

Door de kracht terug te vinden om op een step te stappen, herwinnen ze vooral het plezier om eropuit te gaan, elkaar te ontmoeten en het isolement te doorbreken.

Aangepaste fysieke activiteit wordt niet langer beschouwd als een vrijetijdsbesteding, maar als een niet-medicamenteuze therapie van de eerste orde. Ze helpt sarcopenie te bestrijden en de coördinatie te verbeteren die nodig is voor de «dubbele taak» (tegelijkertijd lopen en praten, bijvoorbeeld). Maar opdat dit model zou werken, is de kwestie van toegankelijkheid centraal. Dankzij financiering van de ARS en de CPAM zijn deze programma's gratis voor de deelnemers, een cruciaal punt in landelijke gebieden waar kansarmoede de toegang tot zorg kan belemmeren. De toekomstige uitdaging is nu om deze praktijken duurzaam te maken, door stevige bruggen te creëren naar lokale sportclubs en verzekeringen aan te sporen om de terugbetaling van «sport op voorschrift» te veralgemenen.

Conclusie

Na afloop van deze dag van grensoverschrijdende uitwisseling blijkt dat valpreventie niet langer een eenvoudige kwestie van huisveiligheid is, maar de hoeksteen van een noodzakelijke modelverandering. De lessen uit ons werk onthullen een frappante lotsgemeenschap tussen Frankrijk en België: ook al verschillen onze financieringsstelsels, de uitdagingen van vergrijzing, isolement en professionaltekort zijn volstrekt identiek. Deze overeenkomsten dwingen ons om buiten de gebruikelijke kaders te treden en een gedeelde preventiecultuur op te bouwen, waarbij elke innovatie – of ze nu technologisch is zoals de sensoren van CHWapi, of methodologisch zoals het ICOPE-programma – een gemeenschappelijk goed wordt ten dienste van autonomie.

De balans van onze reflecties onderstreept echter dat talrijke belemmeringen blijven bestaan, met als belangrijkste de versnippering van de regelingen en de onzekere financiering. Om deze uitdaging tot een succes te maken, is het nu absoluut noodzakelijk dat beleidsmakers deze kwesties ter hand nemen door de structuren die hun nut hebben bewezen, een duurzaam karakter te geven. ESPRÉVE, de Huizen Sport-Gezondheid of de Territoriale Kenniscentra mogen niet langer afhankelijk zijn van eenmalige projectoproepen; ze moeten de fundamenteen worden van een duurzaam en gecoördineerd volksgezondheidsbeleid. Investeren in niet-invasieve technologische hulpmiddelen en in de voortdurende bijscholing van zorgverleners is geen luxe, maar een rendabele investering voor de gemeenschap, die zware en kostbare ziekenhuisopnames kan voorkomen.

Naast de technische aspecten en de budgetten roept dit overzicht op tot een ingrijpende verandering in de manier waarop we naar ouderdom kijken. Een val mag niet langer worden gezien als een onvermijdelijk lot of als een eerste stap naar afhankelijkheid, maar als een risico dat we kunnen beheersen door collectieve waakzaamheid en vroegtijdige actie. Door het opsporen van kwetsbaarheden vanaf zestig jaar te bevorderen en door lichaamsbeweging in al haar vormen aan te moedigen, verminderen we niet alleen statistieken: we bewaren waardigheid. We bieden onze ouderen de mogelijkheid om de regie over hun eigen leven te blijven houden, in staat om vooruitgang te boeken en zich aan te passen, als men hen maar met welwillendheid en professionalisme begeleidt.

Ter conclusie: een val voorkomen betekent een ambitieus maatschappijproject dragen waarbij ouder worden een begeerlijk perspectief blijft. Dit witboek is geen doel op zich, maar een uitnodiging om deze grensoverschrijdende dialoog voort te zetten en onze dagelijkse praktijken te veranderen. Door onze krachten en kennis te bundelen kunnen we een toekomst bouwen waarin elke senior, ondersteund door een sterk netwerk en innovatieve instrumenten, rechtop, vrij en sereen verder kan gaan. Want door de autonomie van onze ouderen te behouden, beschermen we uiteindelijk onze eigen menselijkheid.

Sprekers en deelnemers

Opening en inleiding

- **Sébastien Eugène**, Burgemeester van Château-Thierry & Voorzitter van de Gemeenschapsgemeenschap van de Regio Château-Thierry (CARCT)
- **Thierry Weishaupt**, Directeur Sleutelpartnerschappen bij Groupe VYV

Rondetafel 1: Valpreventie in EHPAD/MRS

- **Carine Lengrand**, Ergotherapeut & Coördinator van ESPREV Aisne Centrum en Zuid (Ziekenhuis Villiers Saint Denis)

- **Nathalie Rumas**, Ergotherapeut bij EHPAD Bellevue (Openbare Ziekenhuisfunctie)

Rondetafel 2: Ziekenhuispreventie en revalidatie

- **Christelle Jobert**, Leidinggevend Kader belast met Partnerschappen, Machtigingen en Patiëntenzorg (Ziekenhuis Villiers Saint Denis)

- **Dokter Marie-José Kodzin**, Geriater in het Ziekenhuis van Villiers-Saint-Denis

- **Pénélope Gilot**, Coördinator van de ergotherapie dienst bij CHwapi (België)

Rondetafel 3: Thuiszorg en Sport-Gezondheid

- **Emmanuelle Schoni-Paquet**, Coördinerende verpleegkundige bij het Territoriaal Kenniscentrum (CRT) van AMSAM

- **Sophie Pollet**, Ergotherapeut bij het Territoriaal Kenniscentrum (CRT) van AMSAM

- **Mathieu Morlet**, Docent Aangepaste Fysieke Activiteit & Coördinator van het Huis Sport-Gezondheid Aisne Zuid

- **Valérie De Vos**, Directeur Zorg, Coördinatie en Partnerschappen bij Centrale de Services à Domicile de Mons - Wallonie Picarde

- **Estelle Biron**, Docent Aangepaste Fysieke Activiteit bij het Huis Sport-Gezondheid

Interreg



Cofinancé par
l'Union Européenne
Medegefinancierd door
de Europese Unie

France - Wallonie - Vlaanderen



SynDigitalPro

Medefinanciering :



De projectbeheerders



De partneroperatoren van het project

Observatoire Franco-Belge de la Santé

Province de Namur (Belgique)

AVIQ - Agence Wallonne de la Santé

Agence régionale de santé des Hauts-de-France

Centre Hospitalier EpiCURA (Hainaut, Belgique)

Fédération des Centres de Services à Domicile (Belgique)

Centre Hospitalier de Le Quesnoy (France)

Centre Hospitalier de Maubeuge (France)

Centre Hospitalier de Fellerries-Liessies (France)

ELSAN - Centre de Rééducation de La Rougeville (Hauts-de-France)

Union Régionale des Mutualités françaises des Hauts-de-France