



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

VENTILATIE IN WOONZORGCENTRA

Beleidsrapport 2026

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Zorg
Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel
www.departementzorg.be

Samenstelling

Departement Zorg
Zorginspectie

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Communicatie en IT - Team Communicatie

Depotnummer

D/2026/3241/352

Uitgave

Oktober 2026

WOORD VAN DANK

Zorginspectie wenst de woonzorgcentra te bedanken om inzage te geven in hun ventilatiebeleid.

INHOUD

1	INLEIDING	4
1.1	Historiek	4
1.2	Inspectiemethodiek	4
1.3	Individuele inspectieverslagen	5
1.4	Beleidsrapport	5
2	HET VENTILATIEBELEID	6
2.1	Het ventilatiesysteem	6
2.2	Aanpak van het ventilatiebeleid	6
2.3	Het beheer en onderhoud van het ventilatiesysteem	8
2.4	Conclusie ventilatiebeleid	9
3	CO₂-SCREENING	10
3.1	Procedure m.b.t. het screenen van de CO ₂ -concentratie	10
3.2	CO ₂ -metingen	13
3.3	Conclusie CO ₂ -screening	16
4	MAATREGELEN, ANALYSE, VERBETERACTIES EN BIJSTURING	17
4.1	Maatregelen	17
4.2	Analyse	18
4.3	Verbeterpunten	19
4.4	Verbeteracties	20
4.5	Bijsturing	20
4.6	Conclusie maatregelen, analyse, verbeteracties en bijsturing	21
5	VENTILATIEPLAN	22
6	BESLUIT EN AANBEVELINGEN	23
7	BIJLAGE: BEGRIPPENKADER	24

1 INLEIDING

1.1 HISTORIEK

In woonzorgcentra verblijven bewoners met een kwetsbare gezondheid.

Daarom is een gezonde binnenlucht essentieel voor hun welzijn en gezondheid. Ongezonde binnenlucht kan namelijk leiden tot klachten zoals vermoeidheid, oogirritaties, ademhalingsproblemen, hoofdpijn en een verhoogd risico op virusbesmetting.

Om een gezonde binnenlucht te garanderen en risico's op de verspreiding van virussen en luchtwegklachten te verkleinen, is het noodzakelijk om te zorgen voor een goede ventilatie.

In antwoord op de aanbevelingen voor monitoring voor binnenluchtkwaliteit tijdens COVID (federaal implementatieplan ventilatie) werd medio 2021 een werkgroep rond ventilatie in zorgvoorzieningen geïnstalleerd met als hoofddoel een praktische vertaling uit te werken die voor zorggebouwen, in eerste instantie voor de woonzorgcentra, bruikbaar was. De toepassing van het federaal implementatieplan bleek complex. Een klankbordgroep, met vertegenwoordigers van koepelorganisaties woonzorg, woonzorgcentra en Zorgtech, de onderzoeksgroep Bouwfysica en Duurzaam Bouwen KU Leuven en het Belgian Construction Certification Association, werd betrokken bij het uitwerken van het [kwaliteitskader voor zorgvoorzieningen](#). De financiering van het kwaliteitskader voor ventilatie in woonzorgcentra werd op 17 december 2021 door de Vlaamse Regering goedgekeurd als onderdeel van het relanceplan Vlaamse Veerkracht. In dezelfde periode werd de opdracht gegeven om CO₂-monitoring van de binnenluchtkwaliteit te verankeren in regelgeving.

Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 moeten voldoen aan specifieke erkenningsvoorwaarden rond ventilatie, zoals het behalen van bepaalde CO₂-waarden en het hebben van een ventilatieplan en -rapport. Deze regelgeving ging in werking op 1 oktober 2024.

Om woonzorgcentra te helpen de regelgeving en de adviezen uit het kwaliteitskader te implementeren, stelt het Departement Zorg [enkele tools](#) ter beschikking zoals een kwaliteitshandboek, een leidraad, checklists en templates.

1.2 INSPECTIEMETHODIEK

Zorginspectie voerde inspecties ventilatie uit in een steekproef van woonzorgcentra. De steekproef omvatte 80 woonzorgcentra, dus ongeveer 10% van de erkende woonzorgcentra. Bij de samenstelling van de steekproef werden de woonzorgcentra die ten laatste op 1 juli 2024 een erkenning verkregen hebben, geselecteerd. Vervolgens werd er geselecteerd met een evenredige vertegenwoordiging op provincie, juridische beheersvorm en erkende capaciteit.

De inspecties gebeurden aangekondigd van 19 februari 2026 tot en met 3 april 2026. De periode werd zo gekozen dat de juiste gesprekspartners aanwezig waren. Ter voorbereiding van de inspectie werd het ventilatieplan (inclusief bijhorende documenten) opgevraagd. Een aantal documenten werden ter plaatse ingekeken, zoals het overzicht van de ventilatiesystemen en -zones en de resultaten van CO₂-screening door het woonzorgcentrum.

Zorginspectie beoordeelde of het woonzorgcentrum voldeed aan de erkenningsvoorwaarden m.b.t. ventilatie, zoals omschreven in bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidiëring voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers. Als dat niet het geval was, werd een inbreuk gegeven.

Zorginspectie bevroeg ook in welke mate woonzorgcentra de adviezen van het kwaliteitskader voor zorgvoorzieningen opgevolgd hebben en omschreef dit in de inspectieverslagen. Aan die vaststellingen werden geen inbreuken gekoppeld.

1.3 INDIVIDUELE INSPECTIEVERSLAGEN

Van elke inspectie werd een verslag opgemaakt dat zowel aan het woonzorgcentrum als aan de afdeling Woonzorg van het Departement Zorg werd bezorgd. De afdeling Woonzorg is verantwoordelijk voor de opvolging en handhaving van de erkende woonzorgcentra.

De verslagen zijn raadpleegbaar via de [website van Zorginspectie](#).

1.4 BELEIDSRAPPORT

Voorliggend beleidsrapport geeft de geanonimiseerde resultaten weer van de inspecties die plaatsvonden van eind februari tot begin april 2026.

Volgens de erkenningsvoorwaarden moet een woonzorgcentrum beschikken over een ventilatieplan op maat van de voorziening. Daarin zijn alle noodzakelijke elementen opgenomen om in alle verblijfsruimten te garanderen dat de CO₂-concentratie onder de maximumwaarden blijft. De regelgeving omschrijft niet op welke manier de voorziening het ventilatieplan moet vormgeven. De tools, vermeld in rubriek 2.1, bieden voorzieningen ondersteuning om deze elementen en dus het ventilatieplan uit te werken.

Dit beleidsrapport is opgebouwd rond deze elementen, die geclusterd zijn in drie thema's, namelijk het ventilatiebeleid, CO₂-screening en de maatregelen, analyse en bijsturingen. Per geïnspecteerd item worden de verwachtingen vanuit de regelgeving en/of het kwaliteitskader toegelicht. De beschrijving van de resultaten heeft alleen betrekking op de woonzorgcentra waar dat item werd bevestigd. Er wordt telkens weergegeven in hoeveel woonzorgcentra een item bevestigd werd (bv. 77/79: 79 woonzorgcentra beschikten over een ventilatiesysteem. 77 van deze woonzorgcentra brachten hun ventilatiesystemen in kaart). De reden dat items niet bevestigd werden, zijn divers.

Waar regelgeving werd afgetoetst, wordt eveneens omschreven op welke manier Zorginspectie dit deed en worden de vaststellingen opgelijst in tabelvorm. De mate waarin woonzorgcentra adviezen uit het kwaliteitskader hebben gevolgd, wordt beschrijvend weergegeven. Elk thema wordt afgerond met een conclusie.

De vaststellingen zijn gebaseerd op een steekproef van 80 geïnspecteerde woonzorgcentra en kunnen niet zomaar veralgemeend worden naar de gehele sector.

Het rapport wordt afgesloten met enkele slotbedenkingen en aanbevelingen.

2 HET VENTILATIEBELEID

2.1 HET VENTILATIESYSTEEM

2.1.1 Regelgevend kader

Er zijn geen erkenningsvoorwaarden met betrekking tot het ventilatiesysteem.

2.1.2 Kwaliteitskader

2.1.2.1 *Het in kaart brengen van ventilatiesystemen*

Een basiskennis van het ventilatiesysteem is een belangrijke voorwaarde voor een goed ventilatiebeleid. Het ventilatiesysteem kan verschillende zones bedienen. Zo moet men op de hoogte zijn van de opdeling van de verschillende ventilatiezones en het systeem dat daar actief is.

99% (79/80) van de woonzorgcentra verklaarde over een ventilatiesysteem te beschikken. De toegepaste ventilatiesystemen zijn A, B, C en D. Het type ventilatiesysteem van het woonzorgcentrum staat vermeld in de individuele inspectieverslagen.

Het beschikken over een ventilatiesysteem betekent dat het woonzorgcentrum over minstens één soort ventilatiesysteem beschikte, maar houdt niet noodzakelijk in dat er in alle lokalen een ventilatiesysteem aanwezig was.

97% (77/79) van de woonzorgcentra bracht het ventilatiesysteem in kaart en 96% (76/79) bracht ook de ventilatiezones in kaart.

2.1.2.2 *Gebruik maken van ventilatieaudit*

Het Departement Zorg gaf tot medio 2026 de mogelijkheid aan woonzorgcentra om een audit van het ventilatiesysteem te laten uitvoeren. Daarbij worden aanbevelingen op maat verstrekt om de kwaliteit van de ventilatie te verbeteren en de energieprestaties, gekoppeld aan ventilatievoorzieningen, te optimaliseren.

36% (29/80) van de woonzorgcentra liet een ventilatieaudit uitvoeren. Van deze woonzorgcentra liet 86% (25/29) een ventilatieaudit uitvoeren door het Vlaams Energiebedrijf; 14% (4/29) liet een ventilatieaudit uitvoeren door een ander bedrijf.

2.2 AANPAK VAN HET VENTILATIEBELEID

2.2.1 Regelgevend kader

Er zijn geen erkenningsvoorwaarden die omschrijven hoe een ventilatiebeleid opgemaakt moet worden.

2.2.2 Kwaliteitskader

2.2.2.1 *Oprichting van een ventilatieteam*

Om tot een goed ventilatiebeleid te komen, wordt in het kwaliteitskader geadviseerd om een ventilatieteam samen te stellen waarbinnen de nodige kennis en expertise m.b.t. ventilatie verzameld wordt. Daarbij wordt in het kwaliteitskader voorgesteld om de samenstelling van dit ventilatieteam uit te schrijven.

In 90% (72/80) van de woonzorgcentra werd een ventilatieteam opgericht en was de samenstelling van dit team in het ventilatieplan omschreven.

2.2.2.2 Eindverantwoordelijke voor de luchtkwaliteit

In het kwaliteitskader wordt aangeraden om een eindverantwoordelijke voor de luchtkwaliteit aan te duiden.

In 84% (67/80) van de woonzorgcentra werd een eindverantwoordelijke voor het ventilatiebeleid aangeduid en was dit omschreven in het ventilatieplan. Bij 96% (64/67) daarvan was de eindverantwoordelijke lid van het ventilatieteam. Bij 4% (3/67) was er een eindverantwoordelijke maar geen ventilatieteam.

2.2.2.3 Werkafspraken in het ventilatieteam

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd dat er werkafspraken worden gemaakt binnen het ventilatieteam, zoals rond de frequentie van samenkomen, het opmaken van verslagen van de bijeenkomsten, de verdeling van taken/verantwoordelijkheden tussen de leden van dit team.

In 72% (52/72) van de opgerichte ventilatieteams werden werkafspraken gemaakt over de werking van het ventilatieteam.

In 78% (56/72) van de woonzorgcentra kwam het ventilatieteam al (minstens één keer) samen en in 55% (31/56) werd van die vergaderingen een verslag opgemaakt.

2.2.2.4 Betrokkenheid bij het ventilatieplan

Om tot een goed ventilatiebeleid te komen, wordt in het kwaliteitskader geadviseerd om betrokkenheid te creëren bij het personeel, bewoners en hun familie.

Volgend aantal woonzorgcentra communiceerde intern over het ventilatiebeleid:

- > 87% (70/80) naar de medewerkers
- > 72% (58/80) naar de bewoners
- > 74% (59/80) naar de familieleden.

Dit gebeurde o.a. via nieuwsbrieven, bewonerskranten, overlegmomenten, gebruikersraden en affiches.

2.2.2.5 Gebruikmaken van het kwaliteitskader van het Departement Zorg

Zoals hoger aangegeven, stelt het Departement Zorg enkele tools ter beschikking die woonzorgcentra kunnen gebruiken om hun ventilatiebeleid vorm te geven.

93% (74/80) van de woonzorgcentra maakte gebruik van de ter beschikking gestelde tools:

- > 76% (56/74) van het kwaliteitshandboek ventilatie
- > 77% (57/74) van de ventilatieleidraad
- > 15% (11/74) van de checklist of templates.

Bij 15% (11/74) werden de gebruikte tools niet gespecificeerd in het inspectieverslag.

2.3 HET BEHEER EN ONDERHOUD VAN HET VENTILATIESYSTEEM

2.3.1 Regelgevend kader

2.3.1.1 Procedure om het ventilatiesysteem te onderhouden en te beheren

Als er een ventilatiesysteem aanwezig is, moet het woonzorgcentrum beschikken over een procedure om het ventilatiesysteem te onderhouden en te beheren.

Zorginspectie ging na of er in het ventilatieplan schriftelijk is vastgelegd welke onderdelen van het ventilatiesysteem met welke frequentie onderhouden moeten worden.

‘Procedure’ werd ruim geïnterpreteerd. Ook documenten zoals registratieformulieren en onderhoudscontracten werden aanvaard.

Eén woonzorgcentrum beschikte niet over een ventilatiesysteem en kon dus ook geen procedure voor onderhoud en beheer opmaken.

**Het woonzorgcentrum beschikt over een procedure om het ventilatiesysteem te onderhouden en te beheren.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	79/79	%
Aantal woonzorgcentra in orde	74	94
Aantal woonzorgcentra niet in orde	5	6

94% van de woonzorgcentra met een ventilatiesysteem beschikte over een procedure om het ventilatiesysteem te onderhouden en te beheren. 6% had er geen.

2.3.1.2 De registratie van het onderhoud en beheer van het ventilatiesysteem

Het onderhoud en het beheer van het ventilatiesysteem moet worden geregistreerd.

Aan woonzorgcentra werd gevraagd of het ventilatiesysteem onderhouden wordt in eigen beheer of door een externe firma, en om dit onderhoud aan te tonen.

Het onderhoud kan worden aangetoond a.d.h.v. facturen of attesten van een externe firma of parafering van het onderhoudsboekje, vermelding in een digitaal onderhoudsprogramma ...

**Het woonzorgcentrum beschikt over een registratie van het onderhoud en beheer van het ventilatiesysteem.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	79/79	%
Aantal woonzorgcentra in orde	73	92
Aantal woonzorgcentra niet in orde	6	8

92% van de woonzorgcentra met een ventilatiesysteem beschikte over een registratie van het onderhoud en het beheer van het ventilatiesysteem. 8% kon het onderhoud niet aantonen.

2.3.2 Kwaliteitskader

Het kwaliteitskader biedt richting bij de opmaak van een procedure over het beheer en onderhoud van het ventilatiesysteem en omschrijft dat onderstaande items best in de procedure worden opgenomen:

- > wie verantwoordelijk is voor het onderhoud en beheer van het ventilatiesysteem
- > hoe het ventilatiesysteem wordt onderhouden (in eigen beheer of via uitbesteding)
- > de systeemcomponenten en de frequentie van het onderhoud.

Verder wordt geadviseerd om aan te geven wanneer het volgende onderhoud gepland werd.

2.3.2.1 Verantwoordelijke onderhoud en beheer ventilatiesysteem

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om in de procedure een verantwoordelijke aan te duiden voor het beheer en onderhoud van het ventilatiesysteem.

Zorginspectie ging na of er een verantwoordelijke werd aangeduid voor het onderhoud.

In 77% (61/79) van de woonzorgcentra met een ventilatiesysteem werd in het ventilatieplan een verantwoordelijke aangeduid voor het onderhoud en het beheer van dat ventilatiesysteem.

2.3.2.2 Onderhoud in eigen beheer of uitbesteding

De vraag werd gesteld hoe het onderhoud van het ventilatiesysteem gebeurde. Uit de gesprekken bleek het volgende:

- > 25% (20/79) in eigen beheer
- > 15% (12/79) werd dit volledig uitbesteed
- > 59% (47/79) gedeeltelijk in eigen beheer en gedeeltelijk door een externe firma.

2.3.2.3 Volgend onderhoud gepland

In het kwaliteitskader wordt aanbevolen om het gepland onderhoud te registreren. Er werd nagekeken of er een volgende onderhoudsbeurt van het ventilatiesysteem was vastgelegd. Dit kon een specifieke datum in een agenda zijn, of een vastgelegde frequentie in een onderhoudscontract.

90% (71/79) van de woonzorgcentra hadden een volgend onderhoud ingepland.

2.4 CONCLUSIE VENTILATIEBELEID

De inspectieronde toont aan dat de woonzorgcentra werk maken van een ventilatiebeleid. Op één woonzorgcentrum na beschikken de woonzorgcentra over een ventilatiesysteem en hebben dit, samen met de ventilatiezones, in kaart gebracht. Ook de aanbevelingen uit het kwaliteitskader worden in grote mate gevolgd: de meeste woonzorgcentra hebben een ventilatieteam opgericht, een verantwoordelijke voor de luchtkwaliteit aangeduid en maken gebruik van de ondersteunende tools van het Departement Zorg. Wel zijn er nog aandachtspunten, zoals het formaliseren van werkafspraken binnen ventilatieteams, het systematisch verslaggeven van overlegmomenten en het verder versterken van de opvolging en documentatie van het onderhoud van het ventilatiesysteem.

Daarnaast voldoet een ruime meerderheid (92%) aan de wettelijke vereisten inzake de procedure onderhoud van het ventilatiesysteem en de registratie ervan.

3 CO₂-SCREENING

3.1 PROCEDURE M.B.T. HET SCREENEN VAN DE CO₂-CONCENTRATIE

3.1.1 Regelgevend kader

3.1.1.1 Procedure CO₂-screening ter beschikking

Het woonzorgcentrum moet volgens de regelgeving over een procedure beschikken om de CO₂-concentratie periodiek te screenen.

Zorginspectie ging na of het woonzorgcentrum over een procedure beschikte om de CO₂-concentratie te screenen. Als uit de registraties van het woonzorgcentrum bleek dat de CO₂-concentratie continu gescreend werd, werd dit ook aanvaard.

‘Procedure’ werd ruim geïnterpreteerd. Ook documenten zoals beleidsvisie en registratieformulieren werden aanvaard.

**Het woonzorgcentrum beschikt over een procedure om de CO₂-concentratie te screenen.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	80/80	%
Aantal woonzorgcentra in orde	77	96
Aantal woonzorgcentra niet in orde	3	4

96% van de woonzorgcentra beschikte over een procedure om de CO₂-concentratie te screenen.

4% had geen procedure m.b.t. CO₂-screening opgemaakt.

3.1.1.2 Een jaarlijkse CO₂-screening in de koude jaarhelft

Volgens de regelgeving moet in de procedure vermeld worden dat er jaarlijks wordt gemeten en dit minstens in de koude jaarhelft (oktober tot en met april).

Zorginspectie ging na of dit werd beschreven. Dit kan worden aangetoond a.d.h.v. alle documenten van het ventilatieplan. Dit kan bijvoorbeeld blijken uit de registraties van de CO₂-metingen.

**In de procedure screening van de CO₂-concentratie wordt een jaarlijkse screening vermeld.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	77/77	%
Aantal woonzorgcentra in orde	75	97
Aantal woonzorgcentra niet in orde	2	3

In 97% van de woonzorgcentra werd in de procedure opgenomen dat er jaarlijks gemeten moet worden.

In 3% ontbrak dit.

**In de procedure screening van de CO₂-concentratie is vermeld dat de screening minstens tijdens de koude jaarhelft moet uitgevoerd worden.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	77/77	%
Aantal woonzorgcentra in orde	73	95
Aantal woonzorgcentra niet in orde	4	5

In 95% van de woonzorgcentra werd in de procedure opgenomen dat er minstens in de koude jaarhelft gemeten moest worden. In 5% was dit niet opgenomen.

3.1.2 Kwaliteitskader

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om een aantal items te omschrijven in de procedure CO₂-screening. Als deze items worden beschreven in documenten die door het woonzorgcentrum gebruikt worden om de resultaten van de CO₂-screening te registreren, noteerde Zorginspectie dit als omschreven in de procedure.

3.1.2.1 Verantwoordelijke voor de CO₂-screening

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om een verantwoordelijke (naam/functie) aan te duiden voor het meten van de CO₂-concentraties.

82% (63/77) van de woonzorgcentra beschreef in de procedure voor de CO₂-screening wie hiervoor verantwoordelijk is.

3.1.2.2 Afspraken omtrent correct gebruik CO₂-meter

Er wordt geadviseerd om afspraken rond het correct gebruik van de CO₂-meter in de procedure voor CO₂-screening op te nemen.

71% (55/77) van de woonzorgcentra heeft het correct gebruik van de CO₂-meter omschreven in de procedure.

3.1.2.3 Afspraken omtrent CO₂-meter testen en kalibreren

In het kwaliteitskader wordt voorgesteld om de meter periodiek te testen en zo na te gaan of de CO₂-meter nog nauwkeurig meet. Vervolgens wordt voorgesteld om de CO₂-meter ook periodiek te kalibreren en de sensor van de CO₂-meter daadwerkelijk bij te stellen om de geconstateerde afwijking te corrigeren.

49% (38/77) van de woonzorgcentra heeft omschreven dat de CO₂-meter periodiek getest moet worden.

49% (38/77) van de woonzorgcentra heeft omschreven dat de CO₂-meter periodiek gekalibreerd moet worden.

3.1.2.4 Omschrijving van de ruimten voor uitvoering CO₂-metingen

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om CO₂-metingen uit te voeren in die ruimten waar veel mensen samen zijn. Daarom wordt best minstens gemeten in alle gemeenschappelijke leef- en eetruimten, minstens één personeelsruimte (bv. vergaderruimte, verpleegpost, kleedruimte) en minstens twee bewonerskamers.

96% (74/77) van de woonzorgcentra hadden de ruimten waar de CO₂-concentraties gemeten (zouden) worden omschreven in de procedure:

- > 80% (59/74) in alle gemeenschappelijke leef- en eetruimten
- > 85% (63/74) in minstens één personeelsruimte
- > 72% (53/74) in minstens twee bewonerskamers.

3.1.2.5 Rekening houden met factoren

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om bij het meten van de CO₂-concentratie rekening te houden met factoren die een invloed kunnen hebben op de CO₂-concentratie, zoals het tijdstip van de meting, de grootte en bezetting van de ruimte en het soort activiteit dat in de ruimte plaatsvindt.

Er wordt tevens aangeraden om dit te omschrijven in het ventilatieplan. Deze factoren helpen immers later bij het analyseren van de meetgegevens.

Als het woonzorgcentrum permanent de meetresultaten registreert dan wordt dit gezien als rekening houden met het tijdstip.

Bij 79% (61/77) van de woonzorgcentra werd minstens één van deze factoren omschreven in de procedure m.b.t. de CO₂-screening, namelijk:

- > 66% (51/77) het tijdstip waarop gemeten wordt
- > 61% (47/77) de bezetting van een ruimte
- > 43% (33/77) de activiteit die plaatsvindt in een ruimte
- > 40% (31/77) de grootte van een ruimte
- > 25% (19/77) meten op het einde van een activiteit.

3.1.2.6 Rekening houden met type ventilatiesysteem

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om bij het uitvoeren van een CO₂-screening rekening te houden met het type ventilatiesysteem dat voorzien is.

In het individuele verslag werd beschreven of het woonzorgcentrum in de procedure al dan niet rekening houdt met het type ventilatiesysteem. Als er geen ventilatiesysteem of een ventilatiesysteem A was voorzien, ging Zorginspectie na of er permanent CO₂-metingen werden uitgevoerd. Bij een ventilatiesysteem A werd bijkomend nagegaan of er minstens op twee plaatsen werd gemeten aan twee verschillende gevels.

Bij 64% (49/77) van de woonzorgcentra werd beoordeeld dat er in de procedure omschreven werd dat er rekening werd gehouden met het type ventilatiesysteem bij het uitvoeren van een CO₂-screening.

3.1.2.7 Duur CO₂-metingen

CO₂-concentraties kunnen snel veranderen, bijvoorbeeld als er minder mensen in de ruimte zijn of wanneer een raam wordt opengezet. Daarom is het goed om de CO₂-concentraties voor een langere tijd op te volgen. Zo krijgt men zicht op terugkerende pieken en kan men gerichte verbeteracties nemen. In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om in de procedure te omschrijven hoe lang CO₂-metingen worden uitgevoerd en geregistreerd.

84% (65/77) van de woonzorgcentra omschreef de duur van de metingen als volgt in de procedure:

- > 42% (27/65) permanente metingen (continu meten)
- > 40% (26/65) combinatie van metingen
- > 14% (9/65) korte metingen (metingen korter dan één week)
- > 5% (3/65) lange metingen (metingen gedurende minstens één week).

3.1.2.8 Beoordeling metingen

Volgens het kwaliteitskader moet bij het beoordelen van de resultaten van de CO₂-metingen rekening gehouden worden met twee maxima (cf. 4.2.1):

- > een CO₂-concentratie van 1200 ppm is de bovengrens in een normale situatie
- > een CO₂-concentratie van 900 ppm is de bovengrens bij een verhoogd risico op besmetting met respiratoire infecties.

79% (61/77) van de woonzorgcentra had in de procedure voor het screenen van de CO₂-concentratie omschreven aan welke maximale CO₂-concentratie de resultaten van de screening moesten afgetoetst worden.

3.2 CO₂-METINGEN

3.2.1 Regelgevend kader

Een woonzorgcentrum moet volgens de regelgeving alle maatregelen nemen om in alle omstandigheden de maximale CO₂-concentratie niet te overschrijden.

Op de website van het Departement Zorg kan de epidemiologische situatie van respiratoire infecties in België, de [Respi-Radar](#), geraadpleegd worden.

Volgens de regelgeving is er sprake van een verhoogd risico op besmetting met respiratoire infecties:

- > vanaf dreigingsniveau oranje in de epidemiologische situatie (waarbij er toenemende druk is op het gezondheidszorgsysteem)
- > wanneer er een (vermoeden van) uitbraak is van een respiratoir virus in het woonzorgcentrum.

Op die momenten ligt de maximale CO₂-concentratie op 900 ppm.

Op andere momenten, in een zogenaamde 'normale' situatie, ligt de maximale CO₂-concentratie op 1200 ppm.

De richtwaarde in de verblijfsruimten is 900 ppm. Het woonzorgcentrum streeft daarom altijd naar een CO₂-concentratie in verblijfsruimten die niet meer dan 900 ppm bedraagt. Het meten van de CO₂-concentratie in een ruimte geeft informatie over de binnenluchtkwaliteit en de mate van luchtverversing, en laat toe om gerichte acties te ondernemen als dat nodig is.

3.2.1.1 CO₂-metingen door het woonzorgcentrum

Woonzorgcentra moeten sinds de koude jaarhelft 2024-2025 jaarlijks en minstens in de koude jaarhelft (van oktober tot en met april) de CO₂-concentratie meten.

Deze metingen mogen door derden worden uitgevoerd (bv. tijdens een ventilatieaudit door het Vlaams EnergieBedrijf).

Zorginspectie ging na of er minstens één registratie gebeurde van een CO₂-meting tussen 1 oktober 2024 en 30 april 2025.

Daarnaast werd nagegaan of er al een aantoonbare CO₂-meting plaatsgevonden had tussen 1 oktober 2025 en 30 april 2026.

**Er wordt minstens jaarlijks in de koude jaarhelft een CO₂-screening uitgevoerd.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	80/80	%
2024-2025		
Aantal woonzorgcentra in orde	51	64
Aantal woonzorgcentra niet in orde	29	36
2025-2026		
Aantal woonzorgcentra in orde	75	94
Aantal woonzorgcentra nog geen meting	5	6

In de koude jaarhelft van 2024-2025 had 64% van de woonzorgcentra een CO₂-screening uitgevoerd. Bij 36% van de woonzorgcentra was dit niet het geval.

In de koude jaarhelft van 2025-2026 had 94% van de woonzorgcentra al een CO₂-screening uitgevoerd. 6% van de woonzorgcentra had nog geen CO₂-meting uitgevoerd in de koude jaarhelft van 2025-2026, maar had nog de mogelijkheid om in die periode een meting uit te voeren omdat de koude jaarhelft verder

doorliep na de inspectieronde. Uit de analyse van deze resultaten bleek dat er vier woonzorgcentra waren die ook in 2024-2025 geen CO₂-screening hadden uitgevoerd.

63% (50/80) van de woonzorgcentra had in beide koude jaarhelften, namelijk 2024-2025 en 2025-2026, een CO₂-screening uitgevoerd.

3.2.1.2 Overschrijdingen maximumwaarden CO₂-concentraties

Zorginspectie nam de geregistreerde meetresultaten van het woonzorgcentrum steekproefsgewijs door.

Er werd geen inbreuk gegeven wanneer het woonzorgcentrum CO₂-concentraties registreerde die boven de dan geldende maximumwaarde lagen.

Zorginspectie focust op hoe het woonzorgcentrum aan de slag gaat met hun metingen. CO₂-metingen worden gezien als bron om het ventilatiebeleid af te stemmen en desgevallend bij te sturen.

76 woonzorgcentra voerden minstens één meting uit. Er waren 59 woonzorgcentra die metingen uitvoerden in een periode met 900 ppm als maximumwaarde en 73 woonzorgcentra in een periode met 1200 ppm als maximumwaarde. Sommige woonzorgcentra voerden metingen uit bij beide maximumgrenzen.

Uit de meetresultaten bleek 70% (53/76) van de woonzorgcentra overschrijdingen te hebben van de maximumgrens van 900 en/of 1200 ppm:

- > in 73% (43/59) van de woonzorgcentra bij een maximumgrens 900 ppm
- > in 45% (33/73) van de woonzorgcentra bij een maximumgrens 1200 ppm.

Deze cijfers omvatten alle vastgestelde overschrijdingen van de maximumwaarde, ongeacht de omvang of duur ervan.

3.2.1.3 CO₂-metingen door Zorginspectie

Om de ventilatiekwaliteit na te gaan voerde Zorginspectie ter plaatse CO₂-metingen uit in een gemeenschappelijke leefruimte en in twee woongelegenheden. Die metingen vonden plaats tijdens een aangekondigd inspectiebezoek.

Zorginspectie gebruikte een gekalibreerde CO₂-meter Testo 535 die voldoet aan de EU-norm NBN EN 50543:2011. Hiermee werd ook de temperatuur in genoemde ruimtes gemeten.

Er werd een tolerantiegrens van 10% gehanteerd.

Er zijn factoren die mogelijk een invloed kunnen hebben op de meetresultaten, bv. ramen open/gesloten, deur open/gesloten ... Die factoren zijn omschreven in de individuele inspectieverslagen.

Het woonzorgcentrum garandeert dat de CO₂-concentratie onder de maximumwaarde van 900 ppm CO₂ blijft. BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §1

	11/11	%
Aantal woonzorgcentra in orde	9	82
Aantal woonzorgcentra niet in orde	2	18

In een periode dat de maximum CO₂-concentratie 900 ppm bedroeg (19 februari t.e.m. 1 maart 2026), werden 11 woonzorgcentra geïnspecteerd. In 82% werden geen overschrijdingen van de maximum CO₂-concentratie vastgesteld en in 18% van de woonzorgcentra wel. Het betrof overschrijdingen van de CO₂-concentratie:

- > in één woonzorgcentrum in een gemeenschappelijke leef- en eetruimte (1446 ppm)
- > in één woonzorgcentrum in een gemeenschappelijke leef- en eetruimte (1106 ppm) en in één van beide bewonerskamers (991 ppm).

Het woonzorgcentrum garandeert dat de CO₂-concentratie onder de maximumwaarde van 1200 ppm CO₂ blijft.

BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2

	69/69	%
Aantal woonzorgcentra in orde	68	99
Aantal woonzorgcentra niet in orde	1	1

In een periode dat de maximum CO₂-concentratie 1200 ppm bedroeg, werden 69 woonzorgcentra geïnspecteerd. In 99% werd geen overschrijding vastgesteld; in 1% wel.

Het betrof een overschrijding van de CO₂-concentratie (1351 ppm) in één van beide bewonerskamers.

3.2.1.4 Temperatuurmetingen door Zorginspectie

Naast ventilatie is ook de binnentemperatuur cruciaal voor een aanvaardbaar binnenmilieu.

De temperatuur moet volgens de regelgeving overdag in alle lokalen van een woonzorgcentrum minstens 22°C zijn en de ventilatie en verwarming moeten altijd aangepast zijn aan de bestemming van het lokaal. Daarnaast moeten alle nuttige maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten een temperatuur te bewaren van maximaal 26°C of, als de waarschuwingsfase van het Vlaamse Warmteactieplan van kracht is, een temperatuur die lager is dan de buitentemperatuur.

In elk woonzorgcentrum werd de temperatuur gemeten in een gemeenschappelijke leef- en eetruimte en in twee bewonerskamers. Zorginspectie registreerde de temperatuur na een stabilisatieperiode van één minuut bij aanvang en op het einde van de meting. Bij deze metingen werd rekening gehouden met een afwijking van 0,1°C op de door Zorginspectie gebruikte thermometer.

Alleen wanneer de temperatuur bij aanvang, tijdens en op het einde van de inspectie onder de 21,9°C lag, werd er een inbreuk gegeven. Indien bv. de bewoner bevestigde dat hij liever de ramen open heeft en geen probleem heeft met de lagere temperatuur werd geen inbreuk gegeven.

De temperatuur in alle verblijfsruimten bedraagt minstens 22°C en maximum 26°C.

BVR van 28 juni 2019, art. 51/14

	80/80	%
Aantal woonzorgcentra in orde	77	96
Aantal woonzorgcentra niet in orde	3	4

Bij 96% van de woonzorgcentra werd een temperatuur gemeten tussen 22°C en 26°C.

Bij 4% van de woonzorgcentra werd een temperatuur gemeten die lager was dan 22°C.

Er werd bij geen enkel woonzorgcentrum een temperatuur gemeten die hoger was dan 26°C.

3.2.2 Kwaliteitskader

3.2.2.1 CO₂-meter

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om gebruik te maken van een goede en betrouwbare CO₂-meter bij het meten van de CO₂-concentraties.

99% (79/80) van de woonzorgcentra beschikte over minstens één CO₂-meter.

Het type en het merk van de CO₂-meters die door het woonzorgcentrum gebruikt werden, zijn telkens in de individuele inspectieverslagen vermeld.

3.2.2.2 Factoren registreren bij de CO₂-metingen

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om bij de resultaten van de CO₂-metingen factoren te registreren die een invloed kunnen gehad hebben op de metingen. Het gaat over factoren zoals de grootte en bezetting van een ruimte, de soort activiteit die er plaatsvond en of er al dan niet ramen openstonden.

78% (59/76) van de woonzorgcentra voerde metingen uit in een periode dat de maximum CO₂-concentratie 900 ppm bedroeg. Hiervan had 73% (43/59) een overschrijding geregistreerd.

63% (27/43) van de woonzorgcentra die een overschrijding registreerden, had minstens één factor genoteerd bij de overschrijding van de maximumwaarde 900 ppm.

96% (73/76) van de woonzorgcentra voerde metingen uit in een periode dat de maximum CO₂-concentratie 1200 ppm bedroeg. Hiervan had 45% (33/73) een overschrijding geregistreerd.

Bij 61% (20/33) van de woonzorgcentra die een overschrijding had van de maximumwaarde 1200 ppm werden één of meer van deze factoren geregistreerd bij overschrijding van de maximumwaarde 1200 ppm.

3.3 CONCLUSIE CO₂-SCREENING

De resultaten tonen aan dat de meeste woonzorgcentra de CO₂-screening aan het inbedden zijn in hun ventilatiebeleid. Vrijwel alle woonzorgcentra beschikken over een procedure voor CO₂-screening, waarin doorgaans wordt vastgelegd dat jaarlijks en minstens tijdens de koude jaarhelft metingen worden uitgevoerd. De voorbije twee jaren is bovendien een duidelijke vooruitgang zichtbaar in de uitvoering van CO₂-metingen. Waar in de koude jaarhelft 2024-2025 64% van de woonzorgcentra een screening uitvoerde, steeg dit in 2025-2026 tot 94%.

Ook op vlak van kwaliteitsbeleid zijn belangrijke stappen gezet. Veel woonzorgcentra hebben verantwoordelijken voor de CO₂-metingen aangeduid, de meetlocaties en duur van de metingen omschreven. Tegelijk blijkt dat verschillende elementen uit het kwaliteitskader nog niet overal zijn uitgewerkt. Vooral afspraken rond het testen, kalibreren en het correct gebruik van CO₂-meters, het systematisch registreren van beïnvloedende factoren en het vastleggen van criteria voor de beoordeling van de resultaten verdienen verdere aandacht.

Tegenover deze positieve evolutie staat een belangrijk aandachtspunt. Uit de geregistreerde meetresultaten blijkt dat overschrijdingen van de geldende CO₂-grenswaarden nog frequent voorkomen.

Van de woonzorgcentra die metingen uitvoerden, registreerde 70% minstens één overschrijding van de toepasselijke norm. Dit cijfer toont aan dat de aanwezigheid van een procedure en het uitvoeren van metingen niet automatisch garanderen dat overal een optimale luchtkwaliteit wordt bereikt.

De vastgestelde overschrijdingen maken duidelijk waar bijkomende ventilatiemaatregelen, technische aanpassingen of gedragsafspraken nodig zijn. Tegelijk benadrukken ze het belang van een systematische analyse van meetresultaten en een actieve opvolging van vastgestelde knelpunten.

De steekproefmetingen die Zorginspectie zelf uitvoerde, geven een genuanceerd beeld. Tijdens de aangekondigde inspectiebezoeken werden relatief weinig overschrijdingen (4%) vastgesteld, wat erop wijst dat de luchtkwaliteit tijdens de inspectiemomenten binnen de geldende normen was.

4 MAATREGELEN, ANALYSE, VERBETERACTIES EN BIJSTURING

4.1 MAATREGELEN

4.1.1 Regelgevend kader

Het woonzorgcentrum moet volgens de regelgeving maatregelen bepalen om te garanderen dat:

- > in een normale situatie de CO₂-concentratie van 1200 ppm niet overschreden wordt;
- > bij een (vermoeden van) uitbraak van een respiratoir virus of bij een code oranje/rood/onbekend in de epidemiologische situatie de maximumwaarde van 900 ppm niet overschreden wordt.

Wanneer ademhalingsvirussen de ronde doen, moet de ventilatie in het woonzorgcentrum extra in het oog gehouden worden om het besmettingsrisico zo veel mogelijk te beperken. Ventilatie heeft een impact op de concentratie aerosolen in de binnenlucht.

Deze maatregelen moeten op maat zijn van het woonzorgcentrum en kunnen betrekking hebben op o.a. het beperken van het aantal mensen per ruimte, extra ventileren, het aanpassen van het ventilatiesysteem, het aanpassen van activiteiten, het aanpakken van bronvervuiling, het voorzien van luchtzuivering ...

Zorginspectie ging na of het woonzorgcentrum deze maatregelen schriftelijk had vastgelegd.

Als uit het ventilatieplan bleek dat het woonzorgcentrum ook in normale omstandigheden streefde naar een CO₂-concentratie van 900 ppm, werd aanvaard dat er enkel een beschrijving is van de maatregelen voor een maximale CO₂-concentratie van 900 ppm.

Het woonzorgcentrum beschikt over een beschrijving van de maatregelen opdat een CO₂-concentratie van maximaal 1200 ppm CO₂ in de verblijfsruimten gegarandeerd kan worden en blijven.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2

	80/80	%
Aantal woonzorgcentra in orde	63	79
Aantal woonzorgcentra niet in orde	17	21

79% van de woonzorgcentra beschikte over een beschrijving van de maatregelen opdat een CO₂-concentratie van maximaal 1200 ppm CO₂ in de verblijfsruimten gegarandeerd kan worden en blijven.

21% beschikte niet over een beschrijving van deze maatregelen.

Het woonzorgcentrum beschikt over een beschrijving van de maatregelen opdat een CO₂-concentratie van maximaal 900 ppm CO₂ in de verblijfsruimten gegarandeerd kan worden en blijven.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2

	80/80	%
Aantal woonzorgcentra in orde	61	76
Aantal woonzorgcentra niet in orde	19	24

76% van de woonzorgcentra beschikte over een beschrijving van de maatregelen opdat een CO₂-concentratie van maximaal 900 ppm CO₂ in de verblijfsruimten gegarandeerd kan worden en blijven.

Eén woonzorgcentrum streefde ernaar om in alle omstandigheden onder de maximale CO₂-concentratie van 900 ppm te blijven.

24% beschikte niet over een beschrijving van deze maatregelen.

4.1.2 Kwaliteitskader

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om in het ventilatieplan schriftelijk een verantwoordelijke aan te duiden voor het nemen van de maatregelen en te vermelden wanneer er maatregelen genomen moeten worden.

Zorginspectie ging na of het woonzorgcentrum aan de slag ging met dit advies uit het kwaliteitskader en gaf deze informatie beschrijvend weer.

81% (65/80) van de woonzorgcentra beschikte over maatregelen om de CO₂-concentratie onder de maximumwaarde van 900 ppm of de 1200 ppm te houden:

- > bij 58% (38/65) van de woonzorgcentra blijkt duidelijk wie verantwoordelijk is voor het nemen van de maatregelen.
- > bij 77% (50/65) van de woonzorgcentra blijkt duidelijk wanneer maatregelen moeten genomen worden.

4.2 ANALYSE

4.2.1 Regelgevend kader

Een meting is pas zinvol als de resultaten geanalyseerd worden. Een analyse is het systematisch onderzoeken van de meetgegevens, waarbij wordt nagegaan of en waarom deze meetresultaten de op dat moment geldende maximumwaarden overschreden hebben. Een analyse gebeurt minstens op basis van de resultaten van de CO₂-screening in de koude jaarhelft.

Zorginspectie ging na of het woonzorgcentrum kon aantonen dat er een analyse werd uitgevoerd voor de resultaten van de CO₂-screening van 2024-2025.

Indien er geen analyse was voor de periode 2024-2025, werd geïnformeerd of er al een schriftelijke analyse werd uitgevoerd voor de periode 2025-2026. Als dat het geval was, werd dit positief beoordeeld.

Een analyse voor de periode 2025-2026 was nog niet verplicht aangezien de koude jaarhelft nog niet verstreken was op het moment van inspectie en er dus nog metingen en een analyse konden plaatsvinden.

**Het woonzorgcentrum beschikt over de resultaten van de CO₂-screening.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	80/80	%
Aantal woonzorgcentra in orde	52	65
Aantal woonzorgcentra niet in orde	28	35

65% van de woonzorgcentra beschikte over een analyse van de meetresultaten 2024-2025 en/of 2025-2026.
35% beschikte daar niet over.

4.2.2 Kwaliteitskader

4.2.2.1 Eénmalige of structurele overschrijdingen

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om bij de analyse en de interpretatie van de resultaten van de CO₂-screening rekening te houden met de frequentie van de overschrijdingen van de geldende maximumwaarden.

79% (41/52) van de woonzorgcentra die een analyse hadden gemaakt, hielden in de analyse van de resultaten van de CO₂-screening rekening met het gegeven dat de overschrijdingen éénmalig of structureel waren.

4.2.2.2 Omstandigheden tijdens de CO₂-screening

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om bij de analyse en de interpretatie van de CO₂-waarden rekening te houden met de omstandigheden (maatregelen, afspraken en gewoontes) waarin de overschrijdingen zich voordeden.

54% (28/52) van de woonzorgcentra hield in hun analyse rekening met die omstandigheden.

4.3 VERBETERPUNTEN

4.3.1 Regelgevend kader

Als er overschrijdingen van de geldende maximumwaarden waren, dan moet het woonzorgcentrum daaraan verbeterpunten koppelen. Verbeterpunten kunnen betrekking hebben op infrastructuur, nood aan nieuwe afspraken/maatregelen of aanpassing, implementatie van huidige afspraken/maatregelen ...

Bij woonzorgcentra die bij hun CO₂-screening overschrijdingen van de geldende maximumwaarden hadden geregistreerd (53/76), ging Zorginspectie na of ze schriftelijk verbeterpunten hadden geïdentificeerd.

Zorginspectie aanvaardde dat eenzelfde verbeterpunt werd vermeld voor meerdere overschrijdingen van de CO₂-concentratie in gelijkaardige omstandigheden. Verbeterpunten, voorgesteld op basis van een externe ventilatieaudit waarbij een CO₂-screening was uitgevoerd, werden ook aanvaard.

**Het woonzorgcentrum beschikt over verbeterpunten gekoppeld aan de resultaten van de CO₂-screening.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	53/53	%
Aantal woonzorgcentra in orde	33	62
Aantal woonzorgcentra niet in orde	20	38

Bij 62% van de woonzorgcentra waren er verbeterpunten gekoppeld aan de overschrijdingen van de resultaten van de CO₂-screening. 38% deed dit niet.

4.3.2 Kwaliteitskader

4.3.2.1 Verbeterpunten in functie van geldende grenswaarde

In het kwaliteitskader wordt geadviseerd om bij overschrijdingen van de geldende maximumwaarden een onderscheid te maken tussen:

- > verbeterpunten tijdens een normale situatie
- > verbeterpunten tijdens een situatie met een verhoogd risico op besmettingen met respiratoire infecties (volgens de Respi-Radar tool/bij (een vermoeden van) een uitbraak in het woonzorgcentrum).

37% (12/33) van de woonzorgcentra hoefde dit onderscheid in verbeterpunten niet te maken omdat er enkel een CO₂-screening werd uitgevoerd in een normale situatie of in een situatie met verhoogd risico. 52% (11/21) van de woonzorgcentra maakte dit onderscheid.

4.4 VERBETERACTIES

4.4.1 Regelgevend kader

Het woonzorgcentrum moet volgens de regelgeving beschikken over een planning voor verbeteracties en maatregelen. Een verbeteractie kan zijn dat in de procedures m.b.t. ventilatie maatregelen om overschrijdingen van de CO₂-concentratie te voorkomen worden opgenomen of aangepast.

Zorginspectie ging na of het woonzorgcentrum verbeteracties vooropgesteld had, gekoppeld aan de analyse. Indien een woonzorgcentrum uit de analyse concludeerde dat verbeteracties niet vereist waren omdat het korte/éénmalige overschrijdingen van de geldende maximumwaarde(n) betrof en dit gedocumenteerd had, werd geen planning verwacht.

Voor verbeteracties die al aantoonbaar werden uitgevoerd, was geen planning meer nodig als die verbetering ook geborgd was in het beleid, een maatregel, een procedure ...

**Het woonzorgcentrum beschikt over een planning voor verbeteracties en maatregelen.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §2**

	37/37	%
Aantal woonzorgcentra in orde	20	54
Aantal woonzorgcentra niet in orde	17	46

Van de 52 woonzorgcentra die beschikten over een analyse, hadden er 37 (71%) tijdens hun CO₂-screening overschrijdingen van de maximumwaarden geregistreerd. 54% van deze woonzorgcentra beschikte over een planning voor verbeteracties. 46% beschikte daar niet over.

4.4.2 Kwaliteitskader

Het kwaliteitskader raadt aan om prioriteiten vast te leggen in de verbeteracties en die te communiceren naar alle betrokken partijen. Het woonzorgcentrum bepaalt zelf wie de betrokken partijen zijn.

Zorginspectie stelde vast dat 75% (15/20) van de woonzorgcentra die over een planning van verbeteracties beschikte, hierin prioriteiten bepaalde.

Bij 100% (15/15) van deze woonzorgcentra werden de prioriteiten gecommuniceerd naar alle betrokken partijen.

4.5 BIJSTURING

4.5.1 Regelgevend kader

Het woonzorgcentrum moet volgens de regelgeving alle maatregelen nemen om te garanderen dat de maximumwaarden niet overschreden worden. Het is daarom belangrijk om te beschikken over een beleid rond luchtkwaliteit en dit blijvend te evalueren o.a. aan de hand van monitoring van de CO₂-concentratie.

53 woonzorgcentra hadden overschrijdingen van de geldende maximumwaarde. Er werd bij die woonzorgcentra nagegaan of er acties ondernomen waren om het ventilatieplan bij te sturen. Vier woonzorgcentra hadden geen CO₂-screening. Er werd dan ook beoordeeld dat het ventilatieplan niet werd bijgesteld.

Alle acties werden bekeken, ongeacht of er acties werden genomen bij de opstart van het ventilatiebeleid, ongeacht deze verbeteracties al dan niet voorzien waren in een planning voor verbeteracties, ongeacht werden uitgevoerd op basis van de adviezen/aanbevelingen uit een ventilatieaudit ...

Zorginspectie bevroeg tevens of deze acties inmiddels in het ventilatieplan voorzien waren en of het ventilatieplan ondertussen werd bijgesteld. Dit werd beschrijvend weergegeven in de individuele verslagen.

Het woonzorgcentrum kon aantonen alle maatregelen te nemen om te garanderen dat de maximumwaarden niet overschreden worden.
BVR van 28 juni 2019, art. 51/1 §1

	57/57	%
Aantal woonzorgcentra in orde	36	63
Aantal woonzorgcentra niet in orde	21	37

Bij 63% van de woonzorgcentra waren er acties gekoppeld aan de overschrijdingen van de resultaten van de CO₂-screening.

Bij 37% van de woonzorgcentra waren er geen metingen gebeurd (6%) of waren er geen acties gekoppeld aan de overschrijdingen van de resultaten van de CO₂-screening.

Bij 75% (27/36) van de woonzorgcentra waren uitgevoerde acties (deels) voorzien in het ventilatieplan.

Van de 53 woonzorgcentra die minstens één overschrijding van de CO₂-concentratie genoteerd hadden, had 25% (13/53) het ventilatieplan bijgestuurd. 75% (40/53) deed dit niet. Daarnaast hadden twee woonzorgcentra, die geen overschrijdingen hadden geregistreerd, hun ventilatieplan toch bijgestuurd. Deze twee woonzorgcentra zijn niet meegenomen in de algemene cijfers, maar worden wel afzonderlijk meegegeven in het beleidsrapport omdat zij aantonen dat ook zonder geregistreeerde overschrijdingen preventieve of proactieve bijsturingen van het ventilatieplan kunnen gebeuren.

4.5.2 Kwaliteitskader

In het kwaliteitskader staan bijkomende richtlijnen voor de proces- en effectevaluatie van een ventilatiebeleid. Ze werden niet afzonderlijk bevraagd omdat ze vervat zijn in het regelgevend kader onder 4.5.1.

4.6 CONCLUSIE MAATREGELEN, ANALYSE, VERBETERACTIES EN BIJSTURING

Woonzorgcentra kunnen nog stappen zetten in het uitwerken van maatregelen om de binnenluchtkwaliteit in normale omstandigheden en in situaties met een verhoogd infectierisico te beheersen.

Daarnaast blijkt niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk is voor het nemen van de maatregelen en onder welke omstandigheden die moeten worden toegepast. De verdere uitdaging ligt niet alleen in het bepalen van maatregelen, maar ook in het duidelijk vastleggen van verantwoordelijkheden en activeringsmomenten zodat tijdig kan worden gereageerd op vastgestelde overschrijdingen of een gewijzigde epidemiologische situatie.

Van de 53 woonzorgcentra die tijdens hun eigen CO₂-metingen minstens één overschrijding registreerden, beschikten slechts 11 woonzorgcentra (21%) over een volledig doorlopen cyclus van analyse, identificatie van verbeterpunten, planning van verbeteracties en bijsturing van het ventilatieplan.

De belangrijkste uitdaging ligt daardoor niet zozeer in het uitvoeren van metingen of het detecteren van overschrijdingen, maar in het systematisch leren uit deze resultaten. In een aanzienlijk aantal voorzieningen worden geregistreeerde overschrijdingen nog onvoldoende vertaald naar analyses, verbeteracties en aanpassingen van het beleid.

5 VENTILATIEPLAN

Op het einde van elk individueel inspectieverslag werd een algemeen besluit geformuleerd over het ventilatieplan van het woonzorgcentrum in zijn geheel, dus m.b.t. de verschillende elementen die tijdens de inspectie waren nagegaan, namelijk het ventilatiebeleid, de CO₂-screening en de maatregelen, analyse en bijstellingen.

Bij 35% (28/80) van de woonzorgcentra werd geoordeeld dat zij beschikken over een volledig ventilatieplan conform de regelgeving.

65% (52/80) van de woonzorgcentra heeft werkpunten om hun ventilatieplan conform de regelgeving uit te werken. Bij 3 van deze 52 woonzorgcentra werd tijdens de inspectie een overschrijding van de CO₂-concentratie vastgesteld. Bij deze drie woonzorgcentra wordt een opvolgingsinspectie voorzien.

6 BESLUIT EN AANBEVELINGEN

Woonzorgcentra staan in voor de zorg en ondersteuning van bewoners met een kwetsbare gezondheid en waarvoor een gezonde binnenlucht essentieel is. Ongezonde binnenlucht kan immers leiden tot diverse gezondheidsklachten en een verhoogd risico op virusbesmetting.

Zorginspectie voerde aangekondigde inspecties uit rond het thema “ventilatie/binnenklimaat” bij 80 woonzorgcentra in een koude jaarhelft, namelijk van 19 februari 2026 tot en met 3 april 2026. Volgens de erkenningsvoorwaarden voor woonzorgvoorzieningen moet een woonzorgcentrum beschikken over een ventilatieplan op maat van de voorziening om een gezonde binnenluchtkwaliteit te kunnen garanderen. De woonzorgcentra worden geresponsabiliseerd om deze erkenningsvoorwaarden te implementeren. Het Departement Zorg stelt ter ondersteuning daarvan een kwaliteitskader ter beschikking.

Deze inspectieronde toont aan dat woonzorgcentra werk maken van ventilatie en binnenluchtkwaliteit. De meeste voorzieningen beschikten over een ventilatiesysteem (99%), voerden CO₂-metingen uit in de koude jaarhelft van 2025-2026 (94%) en hebben procedures ontwikkeld om het eigen ventilatiebeleid te borgen (94%). De CO₂-metingen die tijdens de aangekondigde inspectiebezoeken werden uitgevoerd, wijzen er tevens op dat de binnenluchtkwaliteit op het moment van inspectie in de meeste woonzorgcentra voldeed aan de geldende normen. Bij 96% van de woonzorgcentra werden geen overschrijdingen vastgesteld van de op dat moment geldende maximale CO₂-concentratie. Dit toont aan dat de sector belangrijke stappen heeft gezet in de implementatie van de erkenningsvoorwaarden en de aanbevelingen uit het kwaliteitskader.

Tegelijkertijd blijkt dat de verdere professionalisering van het ventilatiebeleid niet uitsluitend afhangt van het beschikken over procedures en het uitvoeren van CO₂-metingen. Hoewel 70% van de woonzorgcentra bij de eigen metingen minstens één overschrijding van de geldende CO₂-grenswaarden registreerde, beschikte slechts 21% van deze voorzieningen over een volledig doorlopen cyclus van analyse, identificatie van verbeterpunten, planning van verbeteracties en bijsturing van het ventilatieplan. De vaststellingen tonen aan dat woonzorgcentra sterker moeten inzetten op een systematische analyse van de meetgegevens en een consequente monitoring van de effecten van genomen maatregelen bij overschrijdingen. De verdere uitdaging ligt dan ook in het duidelijk vastleggen van verantwoordelijkheden en activeringsmomenten, zodat tijdig kan worden gereageerd op overschrijdingen of een gewijzigde epidemiologische situatie. Een duurzaam ventilatiebeleid veronderstelt de volledige verbetercyclus, waarbij meetresultaten systematisch geanalyseerd worden en omgezet worden in concrete acties en bijsturingen van het ventilatiebeleid. Alleen door deze elementen structureel te verankeren in het ventilatiebeleid kunnen risico's voor de binnenluchtkwaliteit tijdig worden opgespoord, opgevolgd en beheerst.

Een helder en duidelijk regelgevend en ondersteunend kader is mee bepalend voor een goede implementatie van het beleid. Tijdens de inspecties werd vastgesteld dat verschillende kernbegrippen uit de regelgeving en het kwaliteitskader voor interpretatie vatbaar zijn. Zorginspectie acht het aangewezen om de gehanteerde terminologie kritisch te evalueren en begrippen (zoals maatregelen, verbeterpunten, verbeteracties, analyse, bijsturing, screening en meting) duidelijker te omschrijven. Ook de verhouding tussen de streefwaarde van 900 ppm in een normale situatie en de juridisch afdwingbare maximumwaarden vraagt verdere verduidelijking.

De inspectieronde bevestigt dat de woonzorgcentra inspanningen leveren om te voldoen aan de regelgeving en het ondersteunend kader. De individuele inspectieverslagen bieden voorzieningen de mogelijkheid hun werking verder te optimaliseren. De afdeling Woonzorg volgt de remediëring van de vastgestelde inbreuken op, en indien nodig wordt een opvolgingsinspectie ingepland.

Voorzieningen die niet geïnspecteerd werden, worden uitdrukkelijk aangemoedigd dit rapport te gebruiken om kritisch naar hun eigen ventilatiebeleid te kijken en waar nodig verbeteringen door te voeren.

7 BIJLAGE: BEGRIPPENKADER

‘Dreigingsniveau onbekend’: de situatie waarin een onbekende en onvoorspelbare respiratoire ziektekiem met inherente risico's opkomt.

‘Dreigingsniveau oranje’: de situatie waarin er een toename is van de circulatie van respiratoire ziektekiemen, waardoor het nodig is om in te grijpen.

‘Dreigingsniveau rood’: de situatie waarin er een hoog risico is en waarbij een overbelasting van het zorgsysteem verwacht wordt.

Koude jaarhelft: zie punt 2° van de bijlage bij het Binnenmilieubesluit van 11 juni 2004. De koude jaarhelft loopt vanaf oktober tot en met april.

Luchtzuivering: het proces waarbij verontreinigende stoffen uit de lucht worden verwijderd om de luchtkwaliteit te verbeteren. Het werkt door middel van technieken zoals filters (HEPA, actief kool), ionisatie en uv-licht om schadelijke deeltjes, allergenen, bacteriën en gassen uit de lucht te halen. Het resultaat is schonere lucht, wat vooral nuttig is voor mensen met allergieën of astma.

Ppm: parts per million (CO₂-concentratie).

‘Respi-radar’: een beheersinstrument om de epidemiologische situatie van respiratoire infecties in België op te volgen ([Epidemiologische situatie \(Respi-radar\) | Departement Zorg](#)).

Richtwaarde: de meetbare blootstellingswaarde van CO₂ die overeenkomt met een kwaliteitsniveau van het binnenmilieu dat zo veel mogelijk moet worden bereikt of gehandhaafd.

Ventilatieplan: het volgens de erkenningsnormen vastgelegde plan tot uitvoering van het ventilatiebeleid.

Ventilatiesystemen: er zijn verschillende types:

- **A-ventilatiesysteem** waarbij zowel de luchttoevoer als de luchtafvoer op natuurlijke wijze gebeurt.
- **B-ventilatiesysteem** waarbij de luchttoevoer mechanisch (d.m.v. een ventilator) gebeurt en de luchtafvoer op natuurlijke wijze.
- **C-ventilatiesysteem** waarbij de luchttoevoer op natuurlijke wijze gebeurt en de luchtafvoer mechanisch (d.m.v. een ventilator).
- **C+ -ventilatiesysteem** is een C-ventilatiesysteem waar het debiet wordt aangestuurd in functie van de aanwezige CO₂-concentratie of vocht in de lucht. Het systeem wordt zo flexibel aangepast aan de reële bezetting.
- **D-ventilatiesysteem** waarbij zowel de luchttoevoer als de luchtafvoer op mechanische wijze gebeurt (d.m.v. ventilatoren).
- **D+ -ventilatiesysteem** is een D-ventilatiesysteem waar het debiet wordt aangestuurd in functie van de aanwezige CO₂-concentratie of vocht in de lucht. Het systeem wordt zo flexibel aangepast aan de reële bezetting.

Ventilatiezone: een ventilatiezone is een cluster van ruimtes waarbinnen het ventilatiedebiet kan worden voorzien onafhankelijk van het ventilatiedebiet van andere ventilatiezones.

Ventileren: 24/7 verse lucht aanleveren en vervuilde lucht afvoeren.

Verluchten: ramen en deuren tijdelijk openzetten.