

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**
- Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers wat betreft de erkenningsvoorwaarde inzake ventilatie
 - Principiële goedkeuring

De Vlaamse Regering past met dit besluit de erkenningsvoorwaarden inzake ventilatie aan zoals die geldt voor de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf type 1. Hier mee geeft de Vlaamse regering verder uitvoering aan beslissing van de Vlaamse Regering van 17 december 2021 betreffende het relanceplan Vlaamse Veerkracht – projectnr. VV045 – inzetten op kwaliteit en good governance van WZC en vooruitschuif nieuw beleid – financiering van een kwaliteitskader voor ventilatie in woonzorgcentra, en de beslissing van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2022 betreffende het relanceplan Vlaamse Veerkracht – projectnr. VV045 – inzetten op kwaliteit en good governance van WZC en vooruitschuif nieuw beleid – financiering van de uitbreiding van een kwaliteitskader voor ventilatie in woonzorgcentra naar andere zorg- en welzijnsvoorzieningen WVG.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

Beleidsveld: gezondheids- en woonzorg.

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2024/171 van 25 april 2024.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

Met het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 werden de thuiszorg en de ouderenzorg samengebracht in één overkoepelend begrip 'woonzorg', met als doelstellingen zorg op maat te bieden, een kwaliteitsvol zorgcontinuüm te creëren, en de samenwerking tussen thuiszorg, thuiszorgondersteunende zorg en residentiële zorg te vergemakkelijken en aan te moedigen. De ambitie was om de kwaliteit van wonen en zorg te verhogen door passend in te spelen op de individuele fysieke en psychische noden van de zorgvrager, met voldoende aandacht voor sociale inclusie en het welbehagen van de zorgbehoevende persoon.

Dit decreet werd o.a. uitgevoerd door het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

De bevoegdheidsoverdrachten die gepaard gingen met de zesde staats hervorming, de demografische evoluties, de veranderende samenleving en een voortschrijdend inzicht gevoed door wetenschap, ervaringen en praktijk, zetten aan tot een bijsturing in het denken en handelen van de Vlaamse woonzorgvoorzieningen. Na 10 jaar was het Woonzorgdecreet dan ook aan een actualisering toe. Deze actualisering kreeg vorm in het decreet betreffende de woonzorg, goedgekeurd door het Vlaams Parlement op 6 februari 2019 en afgekondigd door de Vlaamse Regering op 15 februari 2019.

Het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers met zijn bijlagen, werd ondertussen met ingang van 1 januari 2020 vervangen door het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Het voorliggend voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering (OBVR) past in de bijlage 11 bij voornoemd besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 de erkenningsvoorwaarden inzake ventilatie aan. In de huidige erkenningsvoorwaarden voor woonzorgcentra is summier voorzien dat in alle lokalen de ventilatie aangepast is aan de bestemming van het lokaal. Bovendien is voor alle woonzorgcentra vanaf 1 januari 2017 voorzien dat in verblijfsruimten de CO₂-concentratie maximaal 1200 ppm is. Deze erkenningsvoorwaarden zijn ook van toepassing op de centra voor kortverblijf type 1.

De aanpassing van de erkenningsvoorwaarden inzake ventilatie betreft een actualisatie. Ventilatie is reeds onderwerp van de erkenningsvoorwaarden (EVW) voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf type 1 en centra voor dagverzorging. De actualisatie omvat voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 specifiek CO₂-waarden voor normale omstandigheden en omstandigheden met een verhoogd risico op besmetting met respiratoire ziektekiemen en het hebben van een ventilatieplan en ventilatierapport. Noch andere zorg- en welzijnsvoorzieningen noch ziekenhuizen worden hierdoor gevat.

Naar analogie met bijv. het veiligheidsregister of het hitteplan van een voorziening worden deze aspecten ook een element van inspectie. Het toezicht door de zorginspectie zal zich richten op de opvolging van de ventilatiekwaliteit door de voorziening zelf en het beleid hierrond. De concrete uitvoeringsmodaliteiten zullen in overleg met de sector uitgewerkt worden in functie van gerichte

opvolging en het faciliteren van praktijkgerichte ondersteuning van de betrokken voorzieningen waarbij de focus ligt op remediëren in plaats van sanctioneren.

Aan dit voorontwerp ging een uitgebreid traject vooraf in nauwe samenwerking met de sector, met name vertegenwoordigers van de koepels ouderenzorg, voorzieningen zelf, vertegenwoordigers van Zorgtech, een vertegenwoordiger van Prebes, team planning en kwaliteit ouderenzorg, team infectieziekten en vaccinaties, team milieugezondheidszorg, VIPA en team Zorginspectie om een uitgebreide ondersteuning cf kwaliteitskader ventilatie voor woonzorgcentra te ontwikkelen, in uitvoering van de beslissing van de Vlaamse Regering.

In de tekst die volgt wordt dieper ingegaan op de elementen met betrekking tot de noodzaak specifiek voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 om de erkenningsvoorwaarden voor ventilatie te actualiseren.

➤ **Noodzaak actualisatie erkenningsvoorwaarden inzake ventilatie specifiek voor woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1**

Een actualisatie is nodig omwille van:

- nieuwe wetenschappelijke inzichten cf. adviezen van de WHO¹, HGR², SERV³, SSC⁴ en EC⁵ is inzetten op ventileren en verluchten nodig om gezondheidsrisico's door verontreiniging van het binnenmilieu algemeen en door besmetting met respiratoire ziektekiemen te beperken
- De recente Covid-19-crisis illustreerde eens te meer het belang van goede ventilatie om het risico op virustransmissie te beperken.
- Eigen ervaringen van de mobiele teams infectieziektenbestrijding, medisch milieukundigen van de Logo's en Outbreaksupportteam naar aanleiding van de afgelopen coronapandemie:
 - o kennis over ventilatie (en het aanwezige ventilatiesysteem) vaak zeer beperkt
 - o aanwezige ventilatiesystemen volstaan soms niet om een goede binnenluchtkwaliteit te realiseren en bijgevolg zijn aanpassingen dus noodzakelijk
- standpunten van experts dat bij een aantal uitbraken (clusters) in woonzorgcentra ook het gebrek aan ventilatie heeft bijgedragen aan virustransmissie:
 - o Erkenningsvoorwaarden voor ventilatie zijn niet gelijk voor alle woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 met bouwvergunning tot 01/01/2017: in alle lokalen zijn de verwarming, de ventilatie en de verlichting aangepast zijn aan de bestemming van het lokaal;
 - o Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 met bouwvergunning na 01/01/2017: in verblijfsruimten is de CO₂-concentratie maximaal 1200 ppm.
- Erkenningsvoorwaarden 'ventilatie aangepast aan de bestemming van het lokaal' is veel te vaag

¹ A roadmap on how to improve ventilation in indoor spaces in the context of COVID-19,

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240021280>.

² het advies van de Hoge Gezondheidsraad over SARS-CoV-2 en het gebruik van passieve ventilatiesystemen, mechanische ventilatie, airconditioning en filters in andere omgevingen dan ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen waar grote groepen besmette personen verblijven. Brussel: HGR; 2020. Advies nr. 9599, [sars-cov-2 en het gebruik van passieve ventilatiesystemen, mechanische ventilatie, airconditioning en filters in andere omgevingen dan ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen | fod volksgesondheid \(belgium.be\)](https://www.fgov.be/medias/documenten/advies/9599-sars-cov-2-en-het-gebruik-van-passieve-ventilatiesystemen-mechanische-ventilatie-airconditioning-en-filters-in-andere-omgevingen-dan-ziekenhuizen-en-verzorgingsinstellingen-fod-volksgesondheid-belgium-be).

³ Oproep Open deuren vragen open ramen , [SERV_20201019-oproep-ventileren-ADV.pdf](https://www.fgov.be/medias/documenten/advies/20201019-oproep-ventileren-adv.pdf).

⁴ Het advies van het Strategic Scientific Committee (SSC) gevalideerd door de Risk Management Group (RMG) op 31 oktober 2023 geeft specifieke aanbevelingen op vlak van ventilatie en binnenluchtkwaliteit.

⁵ European Commission, Joint Research Centre, Ruiz Moreno, A., Fumagalli, F.S., Valsesia, A., Desmet, C., Roncari, F., Colpo, P., Ashour, D., Prenner, A., De Maleville, A., Farinha, J. and Mochan, A., *Suppressing indoor pathogen transmission: A Technology Foresight study*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2024, <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC137325>, JRC137325.

- Erkenningsvoorwaarden voor ventilatie houden geen rekening met omstandigheden waarbij er een verhoogd risico is op besmetting met respiratoire ziektekiemen; de huidige drempelwaarde van 1200 ppm CO₂ is onvoldoende wanneer zich een situatie met een verhoogd risico is op besmetting met respiratoire ziektekiemen voordoet.
- De huidige wet- en regelgeving over ventilatie, naast de erkenningsvoorwaarden, van toepassing op woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1, is complex (cfr. EPB, CODEX Welzijn op het werk, federale wetgeving inzake binnenluchtkwaliteit) maar tegelijk ook te weinig specifiek voor WZC. Een vereenvoudigd referentiekader op maat van WZC is nodig en beschikbaar (cfr. het kwaliteitshandboek ventilatie punt 2.2 en 2.3).
Welke eisen precies van toepassing zijn in de huidige regelgeving is immers afhankelijk van 2 factoren:
 - o de functie van het gebouw of de lokalen: residentieel of niet-residentieel?
Verblijfsruimte, werklokaal of publiek toegankelijk?
 - o de ouderdom van het gebouw of het gebouwdeel.

Daarom werden in het kwaliteitshandboek specifieke kwaliteitsindicatoren opgenomen die compatibel zijn met de huidige wet- en regelgeving (bijv. EPB, Codex welzijn op het werk). De kwaliteitsindicatoren op basis van CO₂-concentratie worden nu overgenomen in de erkenningsvoorwaarden. Dit alles is conform met de informatie en richtlijnen in het kwaliteitshandboek ventilatie. De verschillende regelgevingen die van toepassing zijn moeten immers compatibel en coherent zijn met elkaar.

- Naar analogie met andere werkingsaspecten van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 waarvoor het voeren van een beleid ook gekoppeld is aan de erkenning, stellen we voor om ook het voeren van een ventilatiebeleid te koppelen aan de erkenning.
 - Binnenluchtkwaliteit is zeker belangrijk voor residentiële zorgvoorzieningen. Bewoners van woonzorgcentra zijn gevoelige personen die langdurig verblijven in deze voorzieningen, wat maakt dat de gezondheidsrisico's ten gevolge van ontoereikende ventilatie voor deze groep groter zijn.
 - Zorgvoorzieningen zoals woonzorgcentra hebben ook een specifieke aanpak nodig op vlak van ventilatie omwille van hun eigenheid (in termen van doelpubliek, zorgconcept en gebruik en schaal van de infrastructuur). Ze onderscheiden zich van andere gangbare gebouwtypologieën, kunnen niet gelijkgesteld worden met gespecialiseerde gezondheidszorgvoorzieningen (zoals ziekenhuizen) en situeren zich ergens tussen residentiele en niet-residentiele gebouwen in.
- **Uitgebreid ondersteuningsaanbod beschikbaar ontwikkeld in voorafgaand traject in samenwerking met koepels ouderenzorg en Zorgtech**

Ter ondersteuning van WZC om de ventilatiekwaliteit te verbeteren besliste de Vlaamse Regering op 17 december 2021 in kader van het relanceplan Vlaamse Veerkracht – projectnr. VV045 – inzetten op kwaliteit en good governance van woonzorgcentra en vooruitschuif nieuw beleid – over de financiering van een kwaliteitskader voor ventilatie in woonzorgcentra.

Dit kwaliteitskader is ondertussen in nauw overleg met de koepels en Zorgtech volledig ontwikkeld. Het kader bestaat uit 4 pijlers:

1. **Een kwaliteitshandboek voor ventilatie.**⁶

⁶ Meer concrete info over inhoud handboek en handboek zelf beschikbaar op <https://zorg-en-gezondheid.be/per-domein/preventie/gezond-binnen/gezond-binnen-in-woonzorgcentra>.

Dit document dient als hulp in het voorzien van goede ventilatie en verluchting. Er staan tips, achtergrondinformatie, concrete aanbevelingen en praktische richtlijnen in met aandacht voor het comfort van mensen en de impact op de energiekost. Dit kwaliteitshandboek werd uitgewerkt op basis van bestaande regelgeving en recente wetenschappelijke inzichten.

2. Een **risicoanalyse** om de luchtkwaliteit binnen een voorziening te bepalen:

- a. minimaal op basis van **periodieke CO₂-metingen** uit te voeren door de voorzieningen zelf. Een werkwijze voor CO₂-metingen is onderdeel van het kwaliteitshandboek ventilatie.

Voor de werkwijze voor CO₂-metingen werd met 27 woonzorgcentra een pilootproject op touw gezet om te kijken of het haalbaar was voor hen om zelf CO₂-metingen uit te voeren (cfr. CO₂-meetweek – februari 2022). Daaruit bleek niet alleen dat de metingen mogelijk waren in de praktijk, maar óók dat ze als nuttig werden ervaren. Bovendien werden ze zich in de betrokken instellingen meer bewust van het belang van goed ventileren.

- b. en aanvullend op basis van een **gratis ventilatieaudit**, dit zijn professionele audits van de aanwezige ventilatievoorzieningen, met aanbevelingen op maat om de kwaliteit van de ventilatie te verbeteren en de energieprestaties gekoppeld aan ventilatievoorzieningen te optimaliseren. Meer info op <https://departementwvg.be/one-stop-shop-energiescans>.

Voor de ontwikkeling van de ventilatieaudit werd een pilootproject gelopen bij 10 woonzorgcentra.

Eerst konden de 218 voorzieningen die deelnamen aan de CO₂-meetweek gebruik maken van het aanbod van de gratis ventilatieaudit. Ondertussen kunnen vanaf juni 2023 alle woonzorgcentra intekenen voor een gratis ventilatieaudit.

3. Een **ventilatieplan op maat van de voorziening**

Er is een leidraad⁷ met een stappenplan om een plan voor goede ventilatie op te stellen en uit te voeren. In 7 stappen krijgen voorzieningen instructies, tips, goede praktijken, opdrachten en aandachtspunten om in hun gebouw en met hun infrastructuur te zorgen voor een gezonde binnenlucht en dat ook te monitoren. De stappen om tot een ventilatieplan te komen gaan van het samenstellen van een ventilatieteam, uitvoeren van CO₂-metingen, het opstellen van een actieplan tot het evalueren van de acties en verbeterpunten formuleren.

4. Een **ventilatie-rapport** ter evaluatie

Het ventilatie-rapport is de beschrijving van de voortgang van het ventilatieplan. De templates bij de leidraad kunnen ook gebruikt worden voor een overzichtelijke rapportage van opvolging en evaluatie.

Aanvullend zitten er ook nog een aantal ondersteunde initiatieven in de pijplijn.

Zo hebben Instituut Gezond Leven vzw en VITO binnen de partnerorganisatie Milieugezondheidszorg, in 2023 een uitgebreide analyse afgerond om de binnenluchtkwaliteit in woonzorgcentra te verbeteren. Uit deze analyse kwamen verschillende aanbevelingen en doelstellingen. In 2023 werd er gestart met het uitwerken van het concept:

1. Binnenluchtkwaliteit van bij het ontwerp van nieuwe woonzorgcentragebouwen meenemen:

⁷ [Leidraad voor een ventilatieplan voor woonzorgcentra | Zorg \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

- ▶ Info over emissies ter beschikking stellen.
- ▶ Kennis verhogen over binnenlucht bij architecten via artikels, publicaties, ...

2. Binnenluchtkwaliteit verbeteren bij bestaande woonzorgcentra:

- ▶ Bewustwording en capacity-building bij preventieadviseurs, technische diensten, directies, zorgkundigen, ...
- ▶ Een luik voor preventieadviseurs in samenwerking met beroepsverenigingen van preventieadviseurs zoals Prebes en VVVB.
- ▶ Aanmoedigen om de reeds ontwikkelde materialen rond ventilatie te gebruiken.
- ▶ Inspirerende praktijken rond binnenmilieu delen om hen te inspireren duurzaam aan de slag te gaan in het woonzorgcentra.

Elk jaar organiseert de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid de Week van 'Gezond Binnen' in november. Het doel van deze week is om de problematiek van een gezond binnenmilieu in de kijker te zetten en stakeholders op te roepen actie te ondernemen. De week wordt gericht gecommuniceerd naar verschillende settings zoals scholen, kinderopvang, woonzorgcentra en andere zorgvoorzieningen, en stakeholders binnen het domein van vb bouwen en energie die een impact hebben op het binnenmilieu binnen deze settings. Op de website (www.gezondbinnen.be) worden er voor de verschillende sectoren informatie, materialen en acties aangeboden. In 2024 zullen woonzorgcentra als focussetting genomen worden. Voor een focussetting worden er in het kader van de Week van 'Gezond Binnen' in samenwerking met de medische milieukundigen bij de LOGO's nog extra in (tijdelijke) ondersteuningsinitiatieven voorzien.

➤ Ventilatie in functie van beperking van besmettingsrisico in een situatie met een verhoogd risico op besmetting met respiratoire ziektekiemen

Er bestaat geen drempelwaarde voor het ventilatiedebiet of de luchtverversingsgraad waarboven elk risico op besmetting door ziektekiemen of blootstelling aan andere verontreinigende stoffen kan worden uitgesloten.

De CO₂-concentratie houdt men best zo laag mogelijk. Maar ook voor CO₂ bestaat er geen grenswaarde waaronder gegarandeerd kan worden dat er geen risico is op besmetting. Hoe meer ventilatie er voorzien wordt, hoe kleiner het risico wordt.

Daarom moet men binnen streven naar een CO₂-concentratie vergelijkbaar met die van de buitenlucht (ongeveer 400 ppm). Als de CO₂-concentratie lager is dan 900 ppm (of 500 ppm boven de buitenconcentratie), beschouwt men algemeen de ruimte als goed geventileerd. In de praktijk zal bij een ventilatiedebiet van 40 m³/uur per persoon en bij volwassenen die een rustige activiteit uitoefenen, de 900 ppm CO₂ vrijwel nooit overschreden worden.

Dit ventilatie- of luchtzuiveringsdebiet komt overeen met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) (a roadmap on how to improve ventilation in indoor spaces in the context of COVID-19⁸, zie 1.), de aanbevelingen van de taskforce voor ventilatie⁹ en is ook opgenomen in de Codex over het welzijn op het werk¹⁰.

⁸ Setting: residential settings including homes and self- quarantine at home.

⁹ [Aanbevelingen voor de praktische implementatie en bewaking van ventilatie en binnenluchtkwaliteit in het kader van COVID-19: Tekst van de Taskforce Ventilatie, Version 2.0 – 12 juli 2021.](#)

¹⁰ [Codex over het welzijn op het werk | Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg \(belgie.be\).](#)

Eventueel zou men wanneer er geen situatie is met een verhoogd risico op besmetting met respiratoire ziektekiemen, en rekening houdend met de mogelijke impact van natuurlijke ventilatie op comfort, met het energieverbruik verbonden aan ventileren en het feit dat investeringen op vlak van ventilatie mogelijks moeilijk uit te voeren zijn op korte termijn waarden hoger dan 900 ppm CO₂ met een maximum van 1200 ppm CO₂ kunnen tolereren. 1200 ppm CO₂ is reeds als maximale waarde opgenomen in de erkenningsvoorwaarde en ook als referentieniveau opgenomen in de [Codex over het welzijn op het werk](#) en de [federale wet van 6 november 2022 betreffende de verbetering van de binnenluchtkwaliteit in gesloten plaatsen die publiek toegankelijk zijn](#).

Conclusie is dat:

- wanneer een situatie zich voordoet met een verhoogd risico op besmetting met respiratoire ziektekiemen, de CO₂-concentratie maximaal 900 ppm mag bedragen;
- wanneer er geen situatie is met een verhoogd risico op besmetting met respiratoire ziektekiemen, men vanuit gezondheidkundig standpunt (cfr blootstelling verontreinigende stoffen) best nog streeft naar een CO₂-waarde van 900 ppm CO₂.

Onder een situatie met een verhoogd risico op besmetting met respiratoire ziektekiemen verstaan we:

- **dreigingsniveau oranje¹¹ en dreigingsniveau rood¹² en dreigingsniveau paars/onbekend¹³ van de epidemiologische situatie voor alle respiratoire ziektekiemen:**

Als leidraad voor het implementeren van een meer intensieve ventilatie (cfr maximaal 900 ppm CO₂) gebruiken we het advies van het Strategic Scientific Committee (SSC) gevalideerd door de Risk Management Group (RMG) op 31 oktober 2023. Dit advies geeft specifieke aanbevelingen op vlak van ventilatie en binnenluchtkwaliteit:

- dreigingsniveau groen en geel: optimize indoor air quality;
- dreigingsniveau oranje: Strict (compulsory) ventilation criteria apply;
- dreigingsniveau rood: Strict (compulsory) ventilation criteria apply;
- dreigingsniveau paars/onbekend: Strict (compulsory) ventilation criteria apply.

Dit advies wordt ook gebruikt voor de implementatie van generieke maatregelen effectief voor respiratoire ziektekiemen zoals mondk maskerdracht. Net zoals het dragen van een mondk masker, is ventileren effectief in het verminderen van de overdracht van respiratoire ziektekiemen.

- **(een vermoeden van) een uitbraak in het woonzorgcentrum met respiratoire infecties:**

Luchtweginfecties kunnen zich in woonzorgcentra snel verspreiden door intensief contact tussen bewoners onderling en tussen bewoners en de zorgverleners.

Als definitie voor (een vermoeden van) een uitbraak hanteren we de definitie uit de richtlijn¹⁴ aanpak (vermoeden) influenza-uitbraak in een woonzorgcentrum.

Over welke respiratoire ziektekiemen gaat het?

Het betreft elk “blijkbaar overdraagbaar agens dat respiratoire symptomen geeft”. In “het seizoen” zal het vooral om RSV, influenza en Covid-19 gaan. Er is geen lijst beschikbaar.

Hoe wordt het niveau van epidemiologische situatie voor respiratoire ziektes bepaald en gecommuniceerd?

¹¹ toenemende druk op het gezondheidszorgsysteem, waardoor ingrijpen nodig is om het fenomeen in te dammen.

¹² Hoog risico en verwachte overbelasting van het gezondheidszorgsysteem.

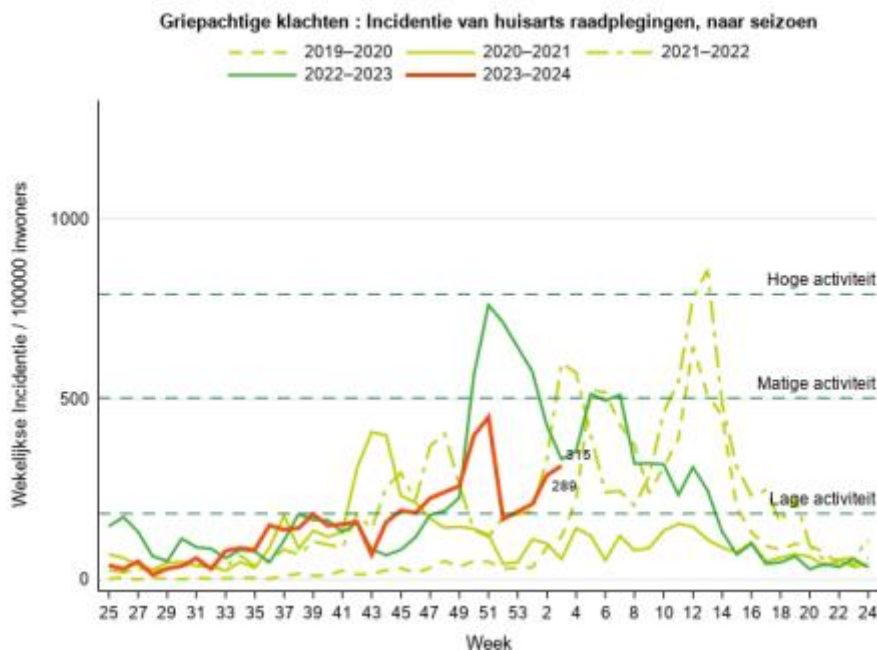
¹³ Opkomst van een onbekend en onvoorspelbaar respiratoir pathogeen X, met inherente risico's, zoals bij het begin van de COVID-19 pandemie.

¹⁴ [Advies aanpak influenza uitbraak in WZC_20190917.pdf \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

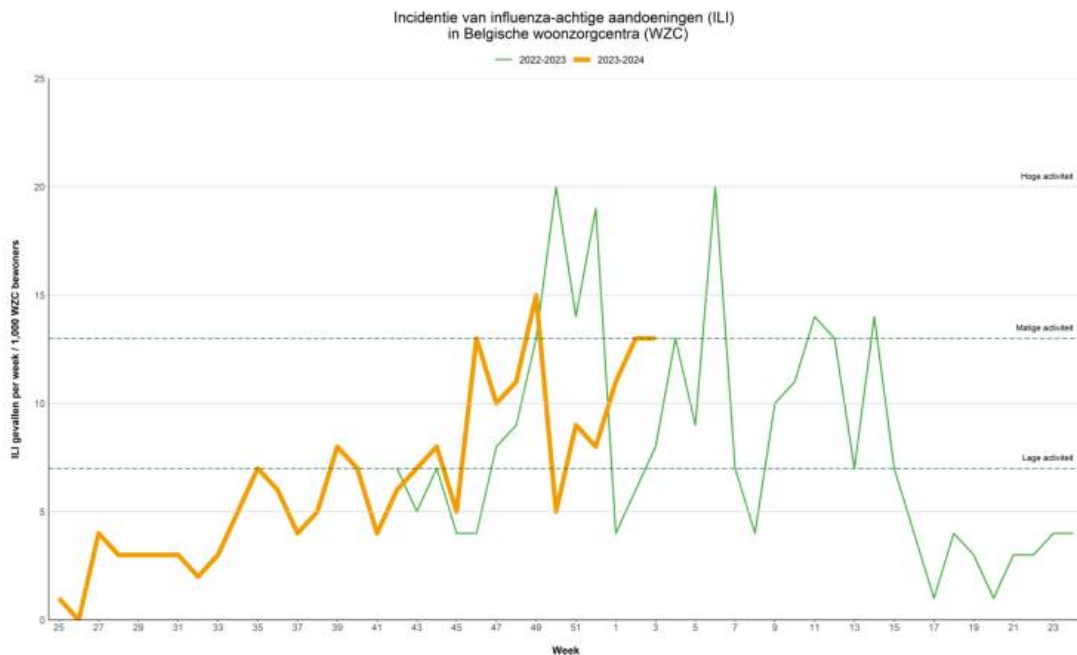
De Risk Assessment Group (RAG) en de Risk Management Group (RMG) monitoren periodiek (circa wekelijks) de epidemiologische situatie in België aan de hand van "Respiradar", een meetinstrument uitgerust met indicatoren dat de druk op de gezondheidszorg en de circulatie van respiratoire ziektekiemen analyseert. Bij wijziging van een dreigingsniveau wordt er vanuit het Team ouderenzorg gecommuniceerd naar de ouderenvoorzieningen. De huidige epidemiologische situatie is te raadplegen op [Epidemiologische situatie \(Respi-radar\) | Zorg en \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be/epidemiologische-situatie-respi-radar).

Wat is de frequentie en lengte van een situatie met een verhoogd risico op besmetting met respiratoire ziektekiemen?

De periode dat er een verhoogde epidemiologische activiteit is van de klassieke respiratoire virussen loopt over het algemeen van eind november tot en met eind maart (4 maanden). Dit is de periode waarin men verwacht dat de kleurcodes geel en oranje kunnen geactiveerd worden. Ter illustratie grafiek 1 incidentie van huisarts-raadplegingen voor griepachtige klachten voor de periode 2019-2024 en grafiek 2 incidentie griepachtige aandoeningen in Belgische woonzorgcentra voor de periode 2022-2024. Echter, nieuwe emergent respiratoire ziektekiemen, kunnen buiten het klassieke respiratoire seizoen optreden en nopen tot opschaling in kleurcode.



Grafiek 1 incidentie van huisarts-raadplegingen voor griepachtige klachten voor de periode 2019-2024



Grafiek 2 incidentie griepachtige aandoeningen in Belgische woonzorgcentra voor de periode 2022-2024

De frequentie en duur van uitbraken is zeer variabel en afhankelijk van de aanpak van de voorziening (cfr. nu beleid obv een eigen risico-analyse).

Zijn de drempels van 900 en 1200 ppm CO₂ haalbaar voor voorzieningen?

In theorie is het voor elk ventilatiesysteemtype mogelijk om de drempelwaarden te respecteren, weliswaar met een verschillende impact op comfort en energieverbruik per soort maatregel¹⁵ en per ventilatiesysteemtype. Dit wordt bevestigd door de simulatiestudie 'ventilatie- en verluchtingsstrategieën' uitgevoerd door de KU Leuven in 2022 en de resultaten uit de 'CO₂-meetweek' en 'Verkenkend onderzoek naar de binnenluchtkwaliteit in 15 Vlaamse woonzorgcentra in lente 2022 ifv analyseplan binnenluchtkwaliteit' uitgevoerd door VITO.

Simulatiestudie KUL

De onderzoeksgroep bouwfysica en duurzaam bouwen van de KU Leuven deed een simulatiestudie om te onderzoeken welk effect ventileren en verluchten heeft op de binnenluchtkwaliteit, het thermische comfort en het energieverbruik van woonzorgcentra. De resultaten kan u terugvinden in bijlage 4 van het kwaliteitshandboek ventilatie in WZC https://zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2023-01/Kwaliteitshandboek_Ventilatie_WZC_20230106_spreads.pdf

CO₂-meetweek

218 woonzorgcentra in Vlaanderen hebben gedurende de tweede helft van februari 2022 hun CO₂ waarden gemeten. Gedurende 5 dagen werd op een bepaald tijdstip, wanneer het grootste aantal personen aanwezig waren, de CO₂-concentratie in 5 typelokalen gemeten. In totaal werden 5.957 CO₂-metingen geregistreerd:

Daaruit komen volgende conclusies:

- 98% van de metingen lag onder de maximumwaarde van 1.200 ppm CO₂.
- 92% van het totaal aantal metingen ligt onder 900 ppm CO₂.

¹⁵ De maatregelen die een WZC kan nemen staan uitgebreid beschreven in het kwaliteitshandboek ventilatie tot op niveau van ventilatiesysteemtype.

- Iets meer dan 1 op 2 deelnemende woonzorgcentra heeft minstens 1 meting hoger dan 900 ppm CO₂. De meeste overschrijdingen doen zich voor in de gemeenschappelijke eetruimte en leefruimte.
- Ongeveer 1 op de 7 deelnemende woonzorgcentra heeft minstens 1 meting hoger dan 1.200 ppm CO₂. De meeste overschrijdingen doen zich opnieuw voor in de gemeenschappelijke leefruimte en eetruimte.

Verkenkend onderzoek naar de binnenluchtkwaliteit in 15 Vlaamse woonzorgcentra in lente 2022 ifv analyseplan binnenluchtkwaliteit

Algemeen bleek de ventilatie in woonzorgcentra uit deze meetcampagne tijdens de lente van 2022 eerder goed, met in de meeste van de bestudeerde ruimtes een 75ste percentiel lager dan 900 ppm (ongeacht volledige of deeltijdse bezetting van de ruimte). Toch bleken de piekconcentraties tijdens bezetting hoger dan 900 ppm in 11/15 bestudeerde personenkamers, in 10/15 gemeenschappelijke ruimtes en 7/15 personeelsruimtes. Overschrijdingen van 900 ppm kwamen meer frequent voor in personenkamers dan in gemeenschappelijke ruimtes, en dit zowel 's nachts (tvg minder ventilatie of verluchting) als overdag (bij bezoek op kamers). De hoogst gemeten CO₂-concentratie bedroeg 1710 ppm, en werd gemeten in een personenkamer.

➤ **Ventilatieplan en rapport**

Naar analogie met andere werkingsaspecten van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf type 1 waarvoor het voeren van een beleid ook gekoppeld is aan de erkenning, stellen we voor om ook het voeren van een ventilatiebeleid te koppelen aan de erkenning. Om de voorzieningen te ondersteunen in de opmaak, opvolging en uitvoering van een kwaliteitsvol ventilatiebeleid op maat van de voorziening werden verschillende instrumenten ontwikkeld binnen het kwaliteitskader ventilatie, met name het kwaliteitshandboek ventilatie, de ventilatieaudit en de leidraad voor een ventilatieplan met bijhorende sjablonen voor een ventilatieplan en ventilatierapport (cfr. supra).

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1 voegt in hoofdstuk 3, afdeling 5, onderafdeling 2 van de bijlage 11 bij voornoemd besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 een nieuw artikel 51/1 in.

In paragraaf 1 van dit nieuwe artikel 51/1 worden in het eerste en het tweede lid voor alle verblijfsruimten de maximale CO₂-concentratie en de richtwaarde in normale omstandigheden bepaald. Het vierde lid bepaalt daarnaast de maximale CO₂-concentratie ingeval van een uitgevaardigde epidemiologische situatie voor alle respiratoire ziektekiemen of wanneer er (een vermoeden van) een uitbraak is van respiratoire infecties in de voorziening.

Het zesde lid bepaalt dat alle noodzakelijke maatregelen worden genomen om in alle verblijfsruimten deze maxima te garanderen. Hierbij kan de voorziening gebruik maken van de maatregelen die opgesomd staan in de 'Leidraad voor een ventilatieplan - Ventilatie in woonzorgcentra' en het 'Kwaliteitshandboek - ventilatie in woonzorgcentra'.

Het derde en het vijfde lid bevatten definities.

Paragraaf 2 bepaalt dat elk woonzorgcentrum over een ventilatieplan op maat van de voorziening moet beschikken waarin alle noodzakelijke maatregelen opgenomen zijn om in alle verblijfsruimten de vermelde maxima voor CO₂-concentratie te garanderen, en omschrijft de minimale elementen die deel moeten uitmaken van dit plan.

Het vierde en het vijfde lid bepalen dat over de opvolging en evaluatie van het ventilatieplan door de voorziening tweemaaljaarlijks een rapport moet opgemaakt worden en omschrijft waarop dit rapport betrekking moet hebben.

Het zesde lid bepaalt tenslotte dat elk woonzorgcentrum voor het opmaken van het ventilatieplan en het tweemaaljaarlijks ventilatierapport kan gebruik maken van de 'Leidraad voor een ventilatieplan - Ventilatie in woonzorgcentra' en het 'Kwaliteitshandboek - Ventilatie in woonzorgcentra' die door de overheid ter beschikking worden gesteld.

Artikel 2 schrapt in artikel 54 van de bijlage 11 bij voornoemd besluit de Vlaamse Regering van 19 juni 2019 de huidige omschrijving inzake ventilatie.

Artikels 3 voegt in de bijlage 11 bij voornoemd besluit de Vlaamse Regering van 19 juni 2019 de noodzakelijke overgangsbepalingen in voor de woonzorgcentra al dan met bijhorend centrum voor kortverblijf type 1 die erkend zijn op de ingangsdatum van dit besluit of daarna erkend worden inzake het beschikken over een ventilatieplan en een eerste ventilatierapport.

Artikel 4 legt de inwerkingtreding van het besluit vast op 1 juli 2024.

Artikel 5 belast de Vlaamse minister, bevoegd voor de gezondheids- en woonzorg, met de uitvoering van dit besluit.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel van beslissing heeft geen bijkomende budgettaire impact op de begroting van de Vlaamse Gemeenschap:

Het budget voor de ontwikkeling van het ondersteunend luik met leidraad en sjabloon voor de opmaak van het ventilatieplan- en het ventilatierapport zat vervat in de middelen voor het project VV045 relanceplan Vlaamse Veerkracht 'inzetten op kwaliteit en good governance van WZC en vooruitschuif nieuw beleid – financiering van een kwaliteitskader voor ventilatie in woonzorgcentra.' (basisallocatie 1GD409).

Voor investeringen die gepaard gaan met de aanpassing van ventilatievoorzieningen kunnen de woonzorgcentra financiële ondersteuning krijgen. Het budget hiervoor valt volledig binnen de beschikbare Klimaatmiddelen (Klimaatfonds en VIPAMiddelen). Een ruwe inschatting van de te verwachten investeringen leverde een budgetimpact van 7,8 miljoen euro voor de Klimaatmiddelen op (gerekend aan een subsidiepercentage van 60%).¹⁶

De financiering is voor de woonzorgcentra toegankelijk op basis van het intekenen voor een gratis ventilatieaudit al dan niet gekoppeld aan de andere opties als energie-audit, zomercomfort en opmaak EPC niet-residentieel die het VIPA gratis aanbiedt via de One-Stop-Shop. Dit aanbod kadert binnen de doelstelling om voorzieningen in de welzijns- en zorgsector energie-efficiënter en klimaatrobuuster te maken.

Concreet kunnen de woonzorgcentra via dit aanbod intekenen voor de klimaatinvesteringssubsidies gekoppeld aan energiebesparende maatregelen met een terugverdientijd groter dan 5 jaar, inclusief

¹⁶ Raming bij Relanceplan Vlaamse Veerkracht – projectnr. VV045 – inzetten op kwaliteit en good governance van WZC en vooruitschuif nieuw beleid – financiering van de uitbreiding van een kwaliteitskader voor ventilatie in woonzorgcentra naar andere zorg- en welzijnsvoorzieningen WVG.

maatregelen als de inregeling en de afstemming van het ventilatiesysteem of de renovatie van het ventilatiesysteem.

Het gunstig advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 29 april 2024. Het gemotiveerd akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, is niet vereist.

B. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op het personeelsbudget.

Het akkoord van de minister, bevoegd voor bestuurszaken, is niet vereist.

C. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het gebied van personeelsinzet, noch op de werkingsuitgaven, noch op de investeringen en schulden, noch op de ontvangsten.

Er is dus geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Het voorontwerp van besluit wordt niet voorgelegd aan de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gegeven dat het geen strategisch belang heeft. Zoals hiervoor reeds gemeld is dit voorontwerp van besluit het resultaat van een uitgebreid voorafgaand traject met de sector van de ouderenzorg en de belangrijkste actoren ter zake.

Over het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers wat betreft de erkenningsvoorwaarde inzake ventilatie, zal het advies van de Raad van State ingewonnen worden binnen een termijn van dertig dagen.

Na verwerking van het advies van de Raad van State zal het ontwerp van besluit geagendeerd worden op de agenda van de Vlaamse regering voor definitieve goedkeuring.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, wat betreft de erkenningsvoorwaarde inzake ventilatie;

2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies van de Raad van State in te winnen, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Hilde CREVITS