

**Vervolg in het dossier legionella per oktober 2013:**

* **Oktober 2013 overleg met RIVM**
* **Januari 2014 expertmeeting bij de VGN**

*§1 Stand tot dan toe.*

Momenteel vigeren de “Drinkwaterbesluit” en de “Regeling legionellapreventie” (27 juni 2011). In de laatst genoemde Regeling is uitgewerkt dat ‘losse zorgwoningen’ geen specifieke preventiemaatregelen hoeven te nemen. Dat was indertijd een flinke ‘winst’ voor onze instellingen. In de overige woongebouwen zijn nog wel beheersmaatregelen vereist. In volgorde: een risicoanalyse; een beheersplan; periodieke bemonstering; bij een positieve uitslag: melden en/of reinigingsmaatregelen; bij een recidief: strengere reinigingsmaatregelen.

*§2 Nieuwe ontwikkelingen per september/oktober 2013.*

Onze instellingen geven het signaal af: het blijft vechten tegen de bierkaai. Met name bij een positieve uitslag (bij watermonsters) met de zogenaamde non-pneumofila-bacterie: ondanks herhaalde reinigingsmaatregelen bij een hoeveelheid > 1000 KVE, komt deze bacterie steeds weer terug. Gevolg: veel werk, veel kosten, het lijkt nutteloos, want niemand wordt ziek. Het is verspilling van zorggeld.

*§3 Overleg VGN/Alliade/Amarant met RIVM.*

De VGN heeft samen met twee instellingen (Alliade en Amarant) gesproken met het RIVM en het LCHV/CIB (Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid /Centrum Infectiebestrijding), bij het RIVM in Bilthoven. RIVM adviseert en het Ministerie van IenM (Infrastructuur en Milieu; voormalig VROM) beslist via wet- en regelgeving. Onze inzet: wat is het nut van deze maatregelen? Kunnen we bewerken dat deze maatregel bij non-pneumofila geschrapt wordt?

Reactie RIVM:

* we zien veel inefficiënt beheer; dat kan beter;
* betere beheerstechnieken kunnen ook al veel verhelpen;
* aanwezigheid van de non-pneumofila bacterie is in principe toch brongroei.

Uit oogpunt van preventie en gezondheidshygiëne was RIVM weinig enthousiast (schrappen van maatregelen bij aanwezigheid van non-pneumofila is voor RIVM een brug te ver). Er kwam wel een ander spoor naar boven.

*§4 Mogelijk alternatief.*

Eerste spoor: volgens het RIVM is de uitzondering (losse zorgwoningen vallen buiten de reinigingsmaatregelen) wel wat ‘zuinigjes’ geformuleerd. Het betreft momenteel zorgwoningen met een eigen watermeter. Bespreekbaar is wel om deze definitie verder op te rekken. Indertijd heeft LCHV ook al in die richting geadviseerd. Voorbeeld: ook zorgwoningen achter een gezamenlijke watermeter kunnen uitgezonderd worden. Het loont voor ons de moeite om dit opnieuw bij het Ministerie aan te kaarten. Het vereist aanpassing van de Regeling legionellapreventie.

Tweede spoor kan lopen langs de band van de gezondheid van de bewoners in een gebouw. Als er geen extra risico is in vergelijking met ‘gewone’ bewoners van ‘gewone’ huizen, ziet ook RIVM geen reden tot extra preventieve maatregelen. Als we langs deze lijn iets proberen te bereiken, is er een vergelijking te trekken met brandveiligheid: een risico-benadering met dienovereenkomstige maatregelen afhankelijk van de situatie ter plekke in het gebouw. De eindverantwoordelijkheid ligt dan des te sterker bij de (zorg)aanbieder. Uitgangspunt van de VGN is steeds: veiligheid van de cliënt staat voorop; de aanbieder is verantwoordelijk voor de daarbij behorende maatregelen. Ook in het dossier van brandveiligheid bereiken we langzamerhand via die aanpak resultaten.

Dit vraagt afstemming met Min IenM, zeker waar het gaat om de Inspecties, die veelal op regels en zekerheden koersen in plaats van op een risico-benadering. Wel geldt altijd ook voor instellingen de zogenaamde zorgplicht (in dit kader betekent dat: de plicht om te zorgen voor schoon en zuiver drinkwater).

*§5 Expertmeeting*

Op 30 januari organiseerde de VGN een expertmeeting over deze vragen. Aanwezig: Bureau VGN, Amarant, Carantegroep, Alliade, Actiz, Aedes/KCWZ en Adviesbureau Mul (Gouda).

*Een eerste belangrijk onderscheid dat we moeten maken*

* Prioritaire instellingen; hier geldt de Regeling legionellapreventie (verplichte risicoanalyse, een verplicht beheersplan, verplichte periodieke bemonstering en bij een positieve uitslag: melden, reinigingsmaatregelen en bij een recidief: strengere reinigingsmaatregelen.
* Niet-prioritaire instellingen; hier geldt de Regeling legionellapreventie niet, maar er is wel een algemene ‘zorgplicht’ (de plicht om op een goede manier zorg te dragen voor de levering van je “product”).

Het onderscheid: prioritaire ‘instellingen’ zijn limitatief in de Regeling benoemd. Het gaat om het kenmerk of de klant invloed kan uitoefenen op de kwaliteit van het water. Als voorbeeld: die invloed is er niet in een ziekenhuis, een hotel of een jachthaven; dat zijn dus ‘prioritaire installaties’ in de zin van de Regeling.

*Een tweede belangrijk onderscheid dat we moeten maken:*

* Collectieve waterinstallaties; meerdere huizen/appartementen bevinden zich achter één watermeter. Ze zijn alle prioritair. Hier geldt de Regeling legionellapreventie, conform ISSO 55.1.
* Niet-collectieve (individuele) waterinstallaties; elk huis/appartement heeft zijn eigen watermeter met een eigen ‘keerklep’. Ze zijn niet-prioritair. Hier geldt de lichtere Regeling legionellapreventie, conform ISSO 55.2.

*De knelpunten voor de instellingen*

In de praktijk is niet altijd helder hoe het onderscheid uitgewerkt moet worden. Ook is niet helder hoe de ‘zorgplicht’ toegepast moet worden. Dat maakt dat Inspecties niet eenduidig inspecteren en instellingen hun eigen beleid voeren. Gevolg: er moeten veel preventieve maatregelen worden genomen; dat brengt hoge kosten en veel werk met zich mee, terwijl door instellingen aan het nut getwijfeld wordt, want er is voortdurend sprake van recidieven (van met name het aantreffen van de non-pneumofila bacterie), terwijl en geen ziekteverschijnselen bij cliënten optreden.

*Over de oplossingsrichtingen:*

1. Het ‘oprekken’ van de uitzonderingen (meerdere zorgwoningen met één gezamenlijke watermeter) moeten we bespreken met Min IenM. Als voorbeeld: scheiden wonen zorg; wonen met zorg (zijnde niet-intramuraal).
2. Uitbreiden watermeters. Als variant kwam naar voren: stel een cluster van tien woningen/appartementen voor verblijfsgeïndiceerden. Plaats in elke woning een eigen watermeter met keerklep. Daarmee valt de woning binnen de categorie van de uitzondering. De kosten van de plaatsing zijn aanzienlijk lager dan de periodieke preventieve maatregelen. Dit is overigens pas een optie als uit de risico-analyse blijkt dat de cliënten niet meer risico lopen dan een doorsnee huishouden in Nederland.

Daarbij blijft de ‘zorgplicht voor schoon water’ bestaan (ISSO 55.2).

1. Bij scheiden wonen zorg zal deze variant sowieso steeds meer gebruikt (moeten) worden. Ook dan blijft de vraag wie verantwoordelijk is voor de kwaliteit van het water. Hier blijft in ieder geval de algemene zorgplicht van kracht (ISSO 5.2).
2. De verantwoordelijkheidsverdeling bij punt 2 en 3 is vergelijkbaar met de vraag wie verantwoordelijk is voor de maatregelen voor brandveiligheid. Algemeen geldt: de eigenaar is verantwoordelijk voor de (investeringen in de) installaties en voor het onderhoud van collectieve installaties; de bewoner/cliënt is verantwoordelijk voor een verantwoord gebruik. Voor de VGN als brancheorganisatie geldt: veiligheid voor de cliënt (en voor de medewerkers) staat voorop! Dat geldt primair in intramurale situaties. Dat geldt ook bij zorgverlening in extramurale situaties. Wel spreken medewerkers in de laatste situatie de bewoners aan op het nemen van hun eigen verantwoordelijkheid (bv. door het geven van folders en uitleg).
3. Risicobenadering. De instellingen kiezen voor een benadering van het geven van een eigen invulling per woonvoorziening (maatregelen op maat per (groep) bewoners). Zoals je maatregelen opneemt in het zorgplan mbt brandveiligheid, zo neem je dan ook maatregelen op mbt legionellapreventie. Je kunt randvoorwaarden benoemen: sowieso eenmaal per maand of kwartaal een monster; bij ziekte van de cliënt direct ook testen op legionella (dus testpakketten aanwezig hebben); advies van de arts vermelden. Deze oplossing vraagt verdere uitwerking/toetsing, maar heeft zeker een geld besparend effect.
4. Installatietechnisch valt er nog winst te behalen. Dit hangt direct samen met de kwaliteit van de keuring en certificering. Ook aannemers en installatiebedrijven moeten incentives krijgen om hieraan mee te werken.
5. Beheersmaatregelen: ook hier valt nog wel winst te behalen. Bijvoorbeeld door het versimpelen van een aantal formulieren die door de zorgmedewerkers gebruikt dienen te worden.

*Conclusies*

1. We moeten naar het Min IenM om te bespreken welke ruimte er is. Dit moeten de brancheorganisaties organiseren. Het gesprek zal dan met name gaan over oplossingsrichting 1 en 5.
2. Installatietechnisch en beheersmatig (oplossingsrichting 6 en 7) valt er kennelijk nog winst te behalen. Dat ligt primair bij de instellingen. De brancheorganisaties kunnen kijken hoe we hier kunnen helpen, bijv. door het organiseren van bijeenkomsten.
3. De oplossingsrichtingen 2 en 3 (meer watermeters bij scheiden wonen zorg) zijn primair keuzes voor een instelling (daar kan een kosten-batenanalyse helpen).
4. Het is interessant om te weten te komen hoe onze eigen artsen (meestal een AVG-er) over dit vraagstuk denken, met name aangaande de risicobenadering onder punt 5.
5. Het is ook interessant om een nadere kostenanalyse van de beheersmaatregelen in kaart te brengen.

*Vervolg*

De laatste twee conclusies moeten nog nader uitgewerkt worden. De VGN zal verdere nieuwe acties initiëren (in een gezamenlijke uitvoering).

Planning: zoveel mogelijk uitwerken in 2014.

In schema:

|  |  |
| --- | --- |
| **OPLOSSINGSRICHTING** | **ACTIES** |
| Oprekken van de uitzondering | Bespreken met Min IenM |
| Introduceren risicobenadering | \* Bespreken met Min IenM en de Inspecties  \* Vooraf nadere uitwerking door branches en instellingen |
| Uitbreiden watermeters met keerkleppen | Naar eigen opvatting van elke instelling |
| Installatie-technische verbeteringen | \* Gezamenlijke aanpak bij instellingen, coördinatie bij branches;  \* Bijeenkomsten? |
| Verbeteren Beheersmaatregelen | \* Gezamenlijke aanpak bij instellingen, coördinatie bij branches;  \* Bijeenkomsten? |
| Visie instellingsartsen | Bespreken hoe we dat zonder al te veel extra werk voor artsen in beeld krijgen |
| Kostenanalyse van de huidige beheersmaatregelen | Via onderzoek binnen enkele instellingen |

Frits Mul

VGN