



VROM-Inspectie
*Ministerie van Volkshuisvesting,
Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer*

Controleresultaten Legionellapreventie 2009

Cluster 2: Ziekenhuizen en buitenpoliklinieken

Datum 25 september 2009
Status Definitief

Colofon

VROM-Inspectie
Directie Uitvoering
Programma Schoon en Veilig water
Rijnstraat 8
Postbus 16191
2500 BD Den Haag

Publicatienummer: 9213

Deze publicatie is te downloaden via
www.vrominspectie.nl

Inhoud

1	Inleiding	4
2	Resultaten cluster ziekenhuizen, buitenpoliklinieken en instellingen voor medisch-specialistische zorg (IMSZ)	7
3	Samenvatting.....	9

1 Inleiding

De drinkwaterbedrijven voeren jaarlijks controles uit bij collectieve (drinkwater)installaties voor toezicht op de naleving van legionellapreventie. Deze controles worden uitgevoerd om de motivatie, het bewustzijn en de naleving met betrekking tot het voorgeschreven beheer en gebruik van de installatie bij eigenaren en gebruikers te vergroten. Deze controles dragen bij aan – vanuit de volksgezondheid gezien - veilige binneninstallaties en een veilig openbaar drinkwaternet.

De prioritaire instellingen (zoals zwembaden, sauna's, ziekenhuizen, etc.) leveren drinkwater aan kwetsbare groepen mensen die een grotere kans hebben ziek te worden als gevolg van legionellabacteriën. Hierdoor is juist bij deze instellingen extra aandacht nodig voor de preventie van legionella.

De kans op normoverschrijding in een installatie bepaalt de controlefrequentie van deze installatie. Prioritaire instellingen vallen onder de hoogste controlefrequentie en worden, afhankelijk van de risico-indeling, eenmaal per drie jaar of eenmaal per zes jaar gecontroleerd door de drinkwaterbedrijven. Tijdens het uitvoeren van de controle wordt vooral het beheer van de installatie gecontroleerd, naast de technische aspecten van de installaties.

Vanaf 1 januari 2009 wordt de interventiestrategie¹ gehanteerd bij de controle van prioritaire (drinkwater)installaties. Deze interventiestrategie is door de VROM-Inspectie (VI) in samenspraak met de drinkwaterbedrijven opgesteld om de naleving van legionellapreventie te verbeteren. Voor de uitvoering daarvan is in maart 2009 een convenant tussen de Vewin en de VI getekend. In de praktijk houdt de interventiestrategie in dat specifieke doelgroepen elk jaar in clusters worden gecontroleerd. Met deze aanpak in clusters kan de communicatie vooraf en achteraf over legionellapreventie en de uitvoering van de controles bij deze doelgroepen optimaal worden ingezet (ook andere interventies zijn mogelijk). Het doel is het bewustwordingsproces bij de doelgroepen intensiever te stimuleren, waarbij met name gewezen wordt op de beheersverantwoordelijkheden.

Deze rapportage beschrijft de resultaten van de eerste controles bij het tweede cluster van prioritaire instellingen, ziekenhuizen, buitenpoliklinieken en instellingen voor medisch-specialistische zorg (IMSZ). Uit een inventarisatie naar de omvang van deze prioritaire groepen blijkt dat er in Nederland 480 van dergelijke instellingen zijn. In de periode van 1 april 2009 tot 1 juni 2009 zijn in totaal 93 instellingen gecontroleerd.

Werkwijze

Met de drinkwaterbedrijven zijn afspraken gemaakt over de periode waarin bepaalde prioritaire groepen worden gecontroleerd. De VI legt contact met brancheorganisaties van de te controleren prioritaire groepen, voordat de drinkwaterbedrijven de controles uitvoeren. De brancheorganisatie voor ziekenhuizen is verzocht de aangesloten leden hierover in te lichten. Dit is gedaan op 19 maart 2009 via *weeknieuws* van de brancheorganisatie NVZ.

1 Voor meer informatie: <http://www.vrom.nl/pagina.html?id=22428>

Bij elk eerste controlebezoek wordt gecontroleerd in hoeverre de eigenaar/beheerder van de betreffende installatie de verschillende onderdelen van de legionellapreventie op orde heeft. De aspecten zijn: risicoanalyse, beheersplan, logboek, monsternamen en -analyse, eenmalige technische maatregelen, periodieke beheermaatregelen en normoverschrijdingen. Er is niet alleen gecontroleerd op de aanwezigheid van documenten, maar ook of technische beheermaatregelen worden uitgevoerd. De situatie wordt beoordeeld op het risico op een normoverschrijding van de Legionellabacterie, waardoor mensen een besmetting met de legionellabacterie op kunnen lopen.

De beoordeling vindt plaats aan de hand van de volgende vier klassen:

1. Akkoord: alles is in orde.
2. Beperkt risico: kleinere onrechtmatigheden, zoals het ontbreken van bepaalde details.
3. Verhoogd risico: één of meerdere onderdelen zijn niet volledig, verouderd of worden gedeeltelijk uitgevoerd.
4. Sterk verhoogd risico: één of meerdere onderdelen ontbreekt of worden niet uitgevoerd.

Bij elk eerste controlebezoek wordt een drietal aspecten van het beheer van de installatie bekeken. Dit zijn de *naleving* van de beheersaspecten van de legionellapreventie, de *maatregelen* die worden genomen naar aanleiding van de aangetroffen situatie en de *motivatie* (zijnde de reden van het niet naleven) van de eigenaar/beheerder van de installatie.

Naleving:

Onder naleving wordt verstaan in hoeverre de eigenaar/beheerder van de betreffende installatie de verschillende onderdelen van de legionellapreventie op orde heeft.

De aspecten zijn: risicoanalyse, beheersplan, logboek, monsternamen en -analyse, eenmalige technische maatregelen, periodieke beheermaatregelen en normoverschrijdingen.

Maatregelen:

De maatregelen hebben betrekking op de resultaten van het eerste controlebezoek. Afhankelijk van de aangetroffen situatie bij dit bezoek wordt het vervolg bepaald. Er zijn vier mogelijkheden:

- Wanneer alles in orde is (*akkoord*) wordt het bezoek afgehandeld met een afmeldingsbrief.
- Wanneer kleine gebreken worden geconstateerd (*beperkt risico*) voor legionellapreventie, dan wordt dit in een brief aan de eigenaar gemeld en wordt erop gewezen de gebreken te verhelpen.
- Is er een *verhoogd risico* op een normoverschrijding met legionella, dan wordt een waarschuwingsbrief met een bijlage van de VI overhandigd, en plant het drinkwaterbedrijf een tweede bezoek. De eigenaar/beheerder wordt in de gelegenheid gesteld om binnen een bepaalde periode de aangetroffen gebreken te herstellen.
- Als de gebreken dusdanig zijn dat er een *sterk verhoogd risico* ontstaat op een normoverschrijding, dan wordt het dossier overgedragen aan de VI, die handhavend gaat optreden. Hierbij moet gedacht worden aan het opleggen van een dwangsom (bestuursrechtelijk) en/of het aanzeggen van een proces-verbaal (strafrechtelijk).

Motivatie:

In de interventiestrategie is de motivatie van de eigenaar/beheerder van de installatie van belang, om zo de reden voor het niet naleven vast te stellen. De controleurs hebben bij veel van de controles een indicatie kunnen geven van de motivatie van de eigenaar/beheerder met betrekking tot het niet volledig naleven van de legionellaregelgeving. Hierbij is een drietal categorieën gebruikt te weten: *Niet weten*, *Niet kunnen* en *Niet willen*. Het kan voorkomen dat door eigenaren/beheerders meerdere motivaties worden opgegeven.

2 Resultaten cluster ziekenhuizen, buitenpoliklinieken en instellingen voor medisch-specialistische zorg (IMSZ)

Risicoverdeling

In tabel 1 zijn de risicoverdeling en de motivatie van de eigenaren/beheerders van ziekenhuizen weergegeven. In grafiek 1 op de volgende pagina is de risicoverdeling schematisch weergegeven.

Bij dit cluster is bij 30% van de installaties (28) de legionellapreventie op orde. Bij 18% van de installaties (17) worden tijdens het eerste controlebezoek kleine gebreken aangetroffen. Deze moeten door de eigenaren worden hersteld. Bij 29% (27) worden gebreken aangetroffen die een verhoogd risico op legionellabesmetting kunnen veroorzaken. Deze installaties worden opnieuw door de drinkwaterbedrijven bezocht. Bij de overige 23% van de installaties (21) veroorzaken de gebreken een sterk verhoogd risico. Deze 21 locaties zijn overgedragen aan de VI.

Motivatie

Bij de installaties die gecontroleerd zijn en waarbij de legionellapreventie niet op orde was, heeft een deel van de eigenaren/beheerders aangegeven waarom ze niet naleven.

Door 40 van de 65 eigenaren/beheerders van een installatie met verhoogd of sterk verhoogd risico en beperkt risico is aangegeven dat *niet weten* een rol speelt. Zes van de eigenaren hebben aangegeven *niet te willen* en door 13 eigenaren is aangegeven dat *niet kunnen* een rol speelt.

Tabel 1. Risicoverdeling cluster ziekenhuizen

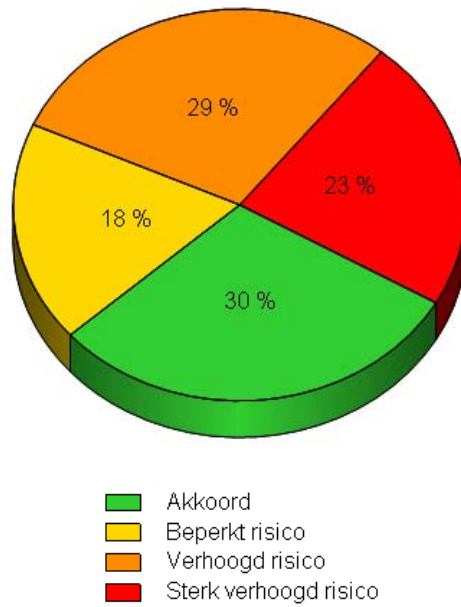
Risicoverdeling			Motivatie*	
	Aantal	Percentage		Aantal
Akkoord	28	30%	Niet weten	40
Beperkt risico	17	18%	Niet willen	6
Verhoogd risico	27	29%	Niet kunnen	13
Sterk verhoogd risico	21	23%		
	93	100%		

*) Motivatie van eigenaren van prioritaire installaties met sterk verhoogd, verhoogd en beperkt risico

Oorzaken verhoogd en sterk verhoogd risico

Ook bij dit cluster zijn er geen duidelijke uitschieters aan te wijzen die de oorzaak zijn van de aangetroffen verhoogde en sterk verhoogd risico's. De meest voorkomende gebreken bij installaties met een sterk verhoogd risico zijn het logboek (22%), het beheersplan (20%) en de monsternamen & analyse (20%). Bij installaties met een verhoogd risico komen gebreken bij de periodieke beheersmaatregelen (28%), het beheersplan (25%) en het logboek (24%) het meest voor.

Wanneer "logboek" als overtreding wordt aangegeven, houdt dit in dat het logboek niet of onvoldoende wordt bijgehouden. Hierdoor kan de eigenaar/beheerder niet aantonen dat de vereiste beheersmaatregelen en monsternamen en analyse worden uitgevoerd.



Figuur 1. Risicoverdeling cluster ziekenhuizen

3 Samenvatting

De eerste controles van het tweede cluster ziekenhuizen, buitenpoliklinieken en instellingen voor medisch-specialistische zorg (IMSZ) van de interventiestrategie zijn afgerond. Er zijn 93 installaties gecontroleerd op maatregelen voor legionellapreventie. Circa 52% van de installaties vertoont gebreken met verhoogde of sterk verhoogde risico's op legionellabesmetting. Daarbij is geconstateerd dat bij 18% een aantal kleine zaken nog niet in orde is. Bij 30% is de installatie en het beheer op orde.

Uit de gesprekken van de controleurs met de eigenaren van installaties met een sterk verhoogd, verhoogd of beperkt risico blijkt dat bij dit cluster minimaal 40 van de 65 eigenaren/beheerders niet voldoende kennis hebben om alle aspecten van de legionellapreventie op een juiste manier in te vullen (*niet weten*). Daarnaast geven 13 eigenaren/beheerders aan niet in staat te zijn om aan de eisen voor legionellapreventie te voldoen (*niet kunnen*). De controleurs geven aan dat dit vaak te maken heeft met taken en verantwoordelijkheden die binnen de organisatie nog niet voldoende zijn vastgelegd.

Per onderdeel van de legionellapreventie is door de controleurs aangegeven of het een sterk verhoogd, verhoogd, beperkt- of geen risico vormt voor legionellabesmetting van de installatie. Deze onderdelen vertonen onderling geen grote verschillen als het gaat om oorzaken van verhoogd of sterk verhoogde risico's. Toch wordt door de controleurs "het ontbreken of niet volledig zijn van het beheersplan en het logboek" aangegeven als de meest voorkomende oorzaak bij dit cluster.