

## **Hoofdpijnenverslag van de internetconsultatie**

### **Wijziging Regeling legionellapreventie in verband met eisen aan zorgwoningcomplexen**

**(Internetconsultatie van 18 mei tot en met 15 juni 2021)**

Het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat bereidt een wijziging voor van de Regeling legionellapreventie in drinkwater en warm tapwater. Met deze wijziging worden met name zorgwoningcomplexen weer verplicht tot legionellapreventie.

De regeling heeft betrekking op eigenaren en bewoners van een zorgwoningcomplex, zoals gedefinieerd in de wijzigingsregeling.

#### **Doel van de wijzigingsregeling**

Wijzigingen in het zorgstelsel hebben ertoe geleid dat bepaalde zorginstellingen in het kader van de Drinkwaterwetgeving niet meer als prioritair zijn aangemerkt. Hiermee is voor deze instellingen onbedoeld de verplichting tot legionellapreventie vervallen. Het gaat hierbij met name om zorgwoningcomplexen. Met deze regeling wordt deze onbedoelde en uit oogpunt van volksgezondheid ongewenste situatie rechtgezet.

Door deze regeling worden de bewoners van zorgwoningcomplexen weer beter beschermd tegen besmetting met legionellabacteriën.

De eigenaar van een zorgwoningcomplex moet, voor zover hij dat nog niet al onverplicht doet, maatregelen nemen om besmetting met legionellabacteriën te voorkomen.

De Inspectie Leefomgeving en Transport is toezichthouder op deze verplichting en gaat dus de handhaving ter hand nemen.

#### **De reacties**

Er kon worden gereageerd op deze regeling en de toelichting. Er zijn in totaal 12 reacties ingediend, hiervan zijn er 10 openbaar. Indieners zijn:

- Bedrijfsleven/woningcorporaties/zorgorganisaties (ca 66 % van de reacties), waaronder: Techniek Nederland, BGW Advies, VGN, Xigna BV, Envaqua, Aedes Vereniging van Woningcorporaties, Kalsbeek BV, ActiZ.
- Overheden (ca 17 % van de reacties), waaronder.: Brabant Water, Rijksvastgoedbedrijf.
- Particulieren (ca 17 % van de reacties).

## **1. Algemeen beeld van de reacties**

De verbetering van de legionellabescherming wordt (over het algemeen) gesteund. Er blijkt wel dat er rond deze Regeling nog veel onduidelijkheid is bij de indieners.

- Circa de helft van de indieners erkent expliciet nut en noodzaak van de Regeling, maar plaatst hier en daar nog wel wat kanttekeningen.

Hiernaast worden er vooral kanttekeningen geplaatst bij en opmerkingen gemaakt over:

- Het "40% criterium".
- De interpretatie van de definitie. Over het begrip "zorgwoningcomplex" worden veel vragen gesteld.

## **2. Hoofdpijnen van de inhoudelijke reacties**

*Hieronder volgen de meest toonaangevende reacties in hoofdpijnen. De reacties geven uitsluitend de mening van de indieners weer.*

### **Nut en noodzaak**

- De regeling legionellapreventie is zeer op zijn plaats. Een goede handhaving daarvan is wel noodzakelijk.
- De voorgenomen wijziging om zorgwoningcomplexen op te nemen wordt positief ontvangen.
- De afgelopen jaren zijn bij renovatie van zorgwoningcomplexen collectieve leidingwaterinstallaties in een aantal gevallen vervangen door individuele woninginstallaties. Dat betekent dat er straks een aanzienlijke inspanning nodig is om te voldoen aan de wettelijke eisen ten aanzien van legionellapreventie.
- De voorliggende conceptregeling zal verbeteringen brengen: organisaties hoeven straks minder nodeloze en dure preventieve maatregelen te nemen dan momenteel het geval is. Het punt van risicosturing komt in het concept nog onvoldoende tot z'n recht.
- De wijzigingen zullen meer duidelijkheid bieden aan ouderenzorgorganisaties.
- Risico's t.a.v. kwetsbare gebruikers van drinkwaterinstallaties worden beperkt.
- Eigenaren van zorgwoningcomplexen, die eindverantwoordelijk zijn voor de betreffende drinkwaterinstallaties, krijgen meer mogelijkheden eventuele problematiek adequaat aan te pakken, maar vanuit het oogpunt van praktische haalbaarheid zullen er wel obstakels te verwachten zijn, zoals fluctuerende bezetting en privacy-aspecten.

### **Toepassen 40% criterium**

#### *Persoonsgegevens en privacy*

- Inzichtelijkheid in (medische) gegevens en de "factor mens" kunnen een knelpunt vormen.
- Er wordt aangegeven dat minimaal 40% van de bewoners een bepaald ziektebeeld moet vertonen. Dit soort gegevens zijn nogal persoonlijk. Gevraagd wordt hoe de bescherming van persoonsgegevens van de bewoners worden geborgd.

- Gevraagd wordt hoe wooncorporaties kunnen weten wanneer een woonzorgcomplex wel of niet onder deze regeling valt.
- Uit de gepubliceerde stukken blijkt dat betreffende de directieverklaring een handhavings-, uitvoerings- en fraudebestendigheidstoets uitgevoerd is of zal worden. De gegevens hiervan zijn echter niet inzichtelijk t.b.v. de internetconsultatie. Voor de volledigheid is het wenselijk ook deze inzichtelijk te hebben.

#### *Juridische aansprakelijkheid bij het vaststellen van prioritaire objecten*

- In de toelichting wordt ervan uitgegaan dat de zorgorganisatie altijd de eigenaar is van het zorgwoningcomplex. Dit is in de ouderenzorg lang niet altijd de situatie. Daarbij hebben bewoners vaak vrije keuze voor de zorgleverancier.
- Gevraagd wordt wie verantwoordelijk is voor het aantonen van de  $\leq 40\%$  bewoners in de risicogroep. Indien dit de eigenaar is, dan is deze taak niet uitvoerbaar voor een woningcorporatie, aangezien zij niet beschikken en mogen beschikken over medische gegevens van bewoners.
- In veel gevallen is sprake van een gebouw met een mix van zorgwoningen en gewone woningen. Uit de voorgestelde definitie wordt niet duidelijk of de voorwaarde "40% of meer van de bewoners met verhoogd risico" moet worden getoetst op het totale object (alle appartementen) of alleen op de appartementen die in gebruik zijn door de zorginstelling.
- De belangen van eigenaren (vastgoedbedrijven/ corporaties) zijn andere dan die van zorgorganisaties en haar cliënten en bewoners, dit kan leiden tot conflicterende belangen.
- M.b.t. het 40% criterium wordt alleen gerefereerd aan de zorgorganisatie als verantwoordelijke partij. In veel gevallen is de zorgorganisatie slechts huurder van het object. Er wordt voor gepleit dit onderdeel algemener te formuleren, waardoor altijd de juiste partij(en) kunnen worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid m.b.t. het legionellabeheer.
- Gewezen wordt op het bestaan van woongemeenschappen o.b.v. een initiatief van een groep bewoners. Er is sprake van zelfstandige bewoning in een specifieke setting, waar bewoners zelf voor hebben gekozen inclusief gezamenlijke voorzieningen. Gevraagd wordt waarom deze corporaties als gebouweigenaar dan verantwoordelijk zijn voor legionellapreventie.

## **Definities**

### *Zorgwoningcomplexen*

- Gepleit wordt voor een duidelijke definitie van de term "zorgwoningcomplex".
- Het is niet duidelijk waarom in deze wijziging een nieuwe definitie wordt geïntroduceerd, namelijk zorgwoningcomplex, die verder geen wettelijke basis in de (ouderen)zorg heeft.
- Gevraagd wordt waarom niet wordt aangesloten bij reeds bestaande terminologie zoals het woonzorgcomplex of - centrum, serviceflat of geclusterde woonzorgvorm voor ouderen.
- Het is onduidelijk of de nieuwe term "zorgwoningcomplex" als bedoeld in de wijzigingsregeling volledig synoniem is aan de term "verzorgingshuis".

- In situaties waarbij bijvoorbeeld sprake is van meer dan 40% van de bewoners met verhoogd risico voor een Legionellabesmetting, maar geen gemeenschappelijke ruimte voor het nuttigen van maaltijden en of recreatie wordt ervoor gepleit om ook deze locaties te bestempelen als prioritaire locatie.
- Door het expliciet benoemen van "ruimten voor maaltijden en recreatie" wordt uit de definitie niet duidelijk of de aanwezigheid van "ruimten voor maaltijden en recreatie" een letterlijke voorwaarde is, of dat elke vorm van gemeenschappelijke ruimten het object laat voldoen aan de definitie "zorgwoningcomplex".
- In de toelichting wordt veel verwezen naar de gehandicaptenzorg/VGN, maar in de ouderenzorgsector is veel meer sprake van 'zorgwoningcomplexen'. Die aantallen worden niet genoemd in de analyse.
- Door de vergrijzing en het overheidsbeleid van 'langer thuis wonen', ook voor ouderen met een soms zware zorgbehoefte, wonen er ook veel kwetsbare ouderen in hun eigen zelfstandige woning. Dergelijke wooncomplexen vallen niet allemaal onder de voorwaarden voor het 'zorgwoningcomplex' bijvoorbeeld als zij geen gemeenschappelijke ruimte hebben. Gevraagd wordt of de complexen die hier niet onder vallen, maar waar wel deze doelgroep woont, volledig buiten beschouwing gelaten.
- Vanuit het scheiden van wonen en zorg zijn er diverse locaties die een gemeenschappelijke ruimte hebben en waar de gemiddelde leeftijd 70+ is. Maar deze bewoners huren rechtstreeks bij een woningcorporatie en 'kopen' eventuele zorg in. Daarnaast is er vaak wel een kantoor van een zorginstelling aanwezig in het gebouw, maar deze zorginstelling werkt op individueel niveau. Gevraagd wordt of dergelijke locaties ook worden gezien als een zorgwoningcomplex.

#### *Elementen uit de definitie*

- Wat precies onder "medisch specialistische zorg" valt is niet altijd duidelijk en kan verschillend worden geïnterpreteerd. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om aparte locaties die los van een ziekenhuis werken. Deze definitie zou duidelijker en simpeler moeten worden.
- De term "intensieve begeleiding" is aan interpretatie onderhevig en kan mogelijk tot misverstanden leiden.
- In de toelichting wordt de tekst weergegeven, waar de aanwezigheid van een recreatie- of een maaltijdenruimte aanwezig is. Echter wordt in het wijzigingsvoorstel benoemd: een recreatie- en maaltijdenruimte. Dit strookt niet met elkaar.
- In de definitie van zorgwoningcomplex wordt aan de bepaling van de doelgroep de voorwaarden "verhoogd risico op besmetting met legionellabacteriën" en "intensieve begeleiding en verpleegkundige ondersteuning krijgen" gesteld. Ouderen boven 70 jaar zijn inderdaad kwetsbaar voor besmetting, maar worden in het algemeen niet per definitie intensief begeleid en verpleegkundig ondersteund. Het is niet duidelijk hoe dit moet worden geïnterpreteerd.
- In de vaststelling van kwetsbaren wordt een leeftijdscriterium genoemd van 70 jaar. Gevraagd wordt naar de reden waarom dit leeftijdscriterium wordt opgenomen.
- In de definitie worden 2 voorwaarden benoemd voor vaststelling van een prioritair object: a. gemeenschappelijke ruimten en b. een percentage kwetsbaren van 40% of meer. In de praktijk

zijn er veel objecten die wel aan voorwaarde (b) voldoen, maar niet aan voorwaarde (a); Om deze reden wordt ervoor gepleit de voorwaarde m.b.t. gemeenschappelijke ruimten te laten vervallen.

### **Overige onderwerpen**

#### *Overgangsregeling en ingangsdatum*

- De categorie die de wijziging betreft (>40% bewoners valt onder de risicogroep) is breder dan de voormalige verzorgingshuizen. Er zijn dus ook zorgwoningcomplexen die (nog) niet zijn ingericht voor goed legionella beheer (bouwkundig en organisatorisch). Deze complexen dienen in ieder geval meer voorbereidingstijd te krijgen om de noodzakelijke maatregelen te treffen.
- De wijziging in wetgeving dient in te gaan per 1 oktober 2021. Dat is al snel en geeft zorgorganisaties zeer weinig tijd om de nodige maatregelen te treffen. Zeker als daar technische aanpassingen in watermeters, controlepunten etc. voor nodig zijn.
- Gepleit wordt voor de mogelijkheid tot een overgangsregeling ten aanzien van een locatie waar een alternatieve techniek actief is.
- Op deze termijn lastig de reikwijdte van de voorstellen geheel te overzien en daar adequaat op reageren.

#### *Kosten legionellapreventie*

- Als de inschatting klopt (per zorgwoning uitgaven voor legionellapreventie van tussen de € 800,- en € 1.000,- per jaar) is dat voor een zorgwoningcomplex van bijvoorbeeld 100 woningen al een forse jaarlijkse uitgave. Dat zit nu niet verwerkt in de zorgtarieven en ook niet in de huurprijsberekening. Gevraagd wordt wie dit gaat betalen.
- In de toelichting wordt een schatting van de jaarlijkse kosten voor legionellabeheer per zorgwoning van € 800,- tot € 1.000,- genoemd. Dit is een veel te hoog bedrag.
- Het kan voorkomen dat door wijzigingen in (medische) gegevens van het bewonersbestand, de prioritaire status van de locatie wijzigt. Dit continu actueel houden kan leiden tot extra administratieve lasten voor de zorgorganisatie.
- Door wijzigingen gerelateerd aan het 40% criterium zullen mogelijk de besparingen op administratieve kosten te niet worden gedaan. Om deze reden wordt gepleit voor een 25% grens i.p.v. de genoemde 40%. Hierdoor zullen zorgwoningcomplexen per definitie prioritair zijn. Dit geeft minder onduidelijkheid en zal vermoedelijk de administratieve kosten nog verder terugdringen.

#### *Collectieve drinkwatervoorziening*

- Het is van wezenlijk belang om een standpunt in te nemen aangaande de installatietechnische situatie betreffende het leveringspunt- of de verschillende leveringspunten. Kortweg, is er sprake van een hoofdwatertoevoer t.b.v. een collectieve drinkwaterinstallatie of een leveringspunt waarna er per appartement/woning een watermeter van het betreffende waterbedrijf aanwezig is.

- Er kan sprake zijn van een vergelijkbare medische kwalificatie van bewoners en percentages. Bij een collectief drinkwatersysteem zou deze prioritair zijn, bij watermeters per woning zou deze op basis van de installatie niet prioritair zijn.
- Voorgesteld wordt om te spreken over “watermeter of leveringspunt”, zodat geheel helder is dat het om de aansluiting van het gehele gebouw gaat, en niet om de watermeter van een individuele zorgwoning. Daarnaast zou het goed zijn om hier tevens het collectieve deel van de drinkwaterinstallatie te benoemen.
- Gevraagd wordt waarom een zorgwoningcomplex achter een collectieve watermeter moet, daar dit geen verschil maakt omdat je ook bij individuele watermeters te maken hebt met een collectief net en het om dezelfde bewoners gaat.