

sectorplan



**Specifiek ziekenhuisafval**

## 1 Achtergrondgegevens

1. Belangrijkste afvalstoffen	Afval afkomstig van de gezondheidszorg van mens en dier
2. Belangrijkste bronnen	Intramurale instellingen, extramurale instellingen, thuiszorginstellingen
3. Aanbod in 2000 (in Nederland)	6 kton
4. % nuttige toepassing in 2000	0%
5. % verwijdering in 2000	100%
6. Verwacht aanbod in 2006	7 kton
7. Verwacht aanbod in 2012	8 kton
8. Bijzondere kenmerken	Een deel van het specifiek ziekenhuisafval is in de Eural geclassificeerd als gevaarlijk afval. Euralcodes 18.01.01, 18.01.02, 18.01.03*, 18.01.08*, 18.02.01, 18.02.02 <sup>†</sup> , 18.02.07* en 20.01.31*

## 2 Afbakening sectorplan

In dit sectorplan is het beleid uitgewerkt voor specifiek ziekenhuisafval. Dit is afval afkomstig van de gezondheidszorg van mens en dier, waarvoor op grond van ethische, (milieu)hygiënische en veiligheidsoverwegingen specifieke aandacht noodzakelijk is. Specifiek ziekenhuisafval komt vrij bij intramurale instellingen (zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen), extramurale instellingen (zoals huisartsenpraktijken, laboratoria, veterinaire diensten en tandheelkundige praktijken) en thuiszorginstellingen.

Onder specifiek ziekenhuisafval wordt verstaan:

- menselijke anatomische resten en orgaan delen die vrijkomen bij operatieve en obstetrische ingrepen, bij obductie en bij wetenschappelijk onderzoek en onderwijs;
- proefdieren en delen van proefdieren voor zover niet voor destructie aangeboden;
- afval van klinische en microbiologische laboratoria dat bacterieel, viraal of met schimmels besmet is;
- scherpe voorwerpen, zoals injectienaalden, afgeknipte capillairen, scalpels, kapotte instrumenten en bloedbuizen;
- bloed, plasma en andere pasteuze en vloeibare afvalstoffen (zoals wondvocht, drainvocht en pus) die niet opgedroogd zijn (en dus in vloeibare vorm aanwezig zijn);
- cytotoxische en cytostatische geneesmiddelen, inclusief gescheiden ingezamelde cytotoxische en cytostatische geneesmiddelen afkomstig van huishoudens dat als KCA is ingezameld of afkomstig van bedrijven;
- beddingafval afkomstig van proefdieren voor zover deze zijn besmet met ziektekiemen, genoemd in groep A en B van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken, of zijn behandeld met geneesmiddelen;
- afval van afdelingen en kamers waar patiënten vanwege hun besmettingsrisico voor ziekenhuismedewerkers geïsoleerd worden verpleegd.

In onderstaande tabel is aangegeven welke aan specifiek ziekenhuisafval verwante afvalstromen in andere sectorplannen aan de orde komen.

Voor deze stromen....	....zie deze sectorplannen
• afval dat vrijkomt bij intra- en extramurale instellingen en thuiszorginstellingen, anders dan specifiek ziekenhuisafval (met name kantoor- en kantineafval en niet-specifiek ziekenhuisafval, zoals met bloed vervuild (gips)verband, gaas, pleisters, slangetjes, wonddrains en lege infuuszakken)	3 HDO-restafval
• kwikhoudend (amalgam) afval dat vrijkomt in de gezondheidszorg	32 overige gevaarlijke afvalstoffen
• fotografisch gevaarlijk afval dat vrijkomt in de gezondheidszorg	34 fotografisch afval

Voor afvalstoffen die hiervoor niet zijn genoemd zoals restanten van geneesmiddelen (niet zijnde cytotoxische en cytostatische geneesmiddelen) afkomstig van bedrijven en huishoudens is geen specifiek beleid uitgewerkt. Hiervoor wordt verwezen naar het beleidskader. Genetisch gemodificeerde organismen (ggo's) vallen buiten de reikwijdte van het LAP.

## 3 Beleid

Het beleid voor specifiek ziekenhuisafval is gericht op een ethisch, veilig en (milieu)hygiënisch verantwoord afvalbeheer en het zoveel mogelijk beperken van gezondheidsrisico's voor ziekenhuismedewerkers, inzamelaars en verwerkers. Specifiek ziekenhuisafval moet gescheiden worden beheerd van de overige afvalstoffen die in de gezondheidszorg vrijkomen.

### 3.1 PREVENTIEMOGELIJKHEDEN

Aangezien het opnieuw gebruiken van specifiek ziekenhuisafval gezondheidsrisico's met zich mee kan brengen en aangezien de meeste kennis over eventuele veilige preventiemogelijkheden binnen de gezondheidszorg aanwezig is, wordt het zoeken naar preventiemogelijkheden bij de ziekenhuizen zelf neergelegd. Gezien de aard van de afvalstoffen is de verwachting dat de mogelijkheden voor preventie echter beperkt zijn.

### 3.2 BE- EN VERWERKEN

Voor specifiek ziekenhuisafval geldt een stortverbod op grond van het Besluit stortplaatsen en stortverboden afvalstoffen (categorieën 6 en 35). Gelet op de aard van de afvalstoffen is het ongewenst om deze nuttig toe te passen. Specifiek ziekenhuisafval moet worden verwijderd door verbranding bij de ZAVIN. De ZAVIN is opgericht als sluitstuk van de inzamelstructuur voor specifiek ziekenhuisafval die vanaf het begin van de jaren '90 functioneert om dit afval op een ethisch, veilig en (milieu)hygiënisch verantwoorde wijze te beheren.

De capaciteit van de ZAVIN is voldoende voor het aanbod van specifiek ziekenhuisafval. Het verbranden van specifiek ziekenhuisafval is een vorm van verwijdering en valt onder de capaciteitsplanning voor verbranden (zie capaciteitsplan 'Thermisch verwerken').

Bij vier academische ziekenhuizen lopen proeven met het decontamineren van 'non-ethisch' specifiek en niet-specifiek ziekenhuisafval, zoals met bloed vervuild verbandmateriaal en slangetjes. De resultaten van deze proeven worden betrokken bij een mogelijke herziening van de minimumstandaard voor de volgende planperiode.

Begin 2003 wordt, in samenspraak met het ministerie van VWS, een onderzoek gestart naar diverse aspecten van het beheer van specifiek ziekenhuisafval. In dit onderzoek wordt onder meer aandacht besteed aan de verwijderingsroutes van de (deel)stromen binnen en buiten het ziekenhuis, de handhavingsaspecten, de functie van de huidige eindverwerker (de ZAVIN) en de kosten. Het onderzoek richt zich op het afval van zowel de intramurale als extramurale instellingen van gezondheidszorg. Na afloop van het onderzoek zal de meest optimale weg worden gezocht om de resultaten van het onderzoek te implementeren. Zoals in paragraaf 3.5 van het beleidskader is aangegeven, kan dat door een wijziging van het LAP of door het doorlopen van de afwijgingsprocedure.

## 4 Aspecten van vergunningverlening

Voor de algemeen geldende bepalingen bij vergunningverlening wordt verwezen naar 'Toelichting bij de sectorplannen'. Aanvullingen op en afwijkingen van deze algemene bepalingen zijn hierna gegeven.

### 4.1 INZAMELEN EN OPSLAAN

Anders dan in het MJP-GA II is voor de inzameling van specifiek ziekenhuisafval geen inzamelvergunning meer nodig.

Ten behoeve van een veilige en ethisch en (milieu)hygiënisch verantwoorde inzameling, opslag en vervoer moet specifiek ziekenhuisafval in hermetisch gesloten UN-gekeurde verpakkingen aangeboden te worden voor verwerking. Deze verpakkingen moeten gesloten blijven. De UN-keur is gebaseerd op de Wet vervoer gevaarlijke stoffen.

Een aandachtspunt is de inzameling van specifiek ziekenhuisafval van extramurale instellingen. Een deel van het afval wordt ten onrechte niet naar de ZAVIN afgevoerd.

### 4.2 BE- EN VERWERKEN

De ZAVIN is aangewezen als primaire verwerker van specifiek ziekenhuisafval en heeft een acceptatieplicht voor het specifieke ziekenhuisafval dat in Nederland vrijkomt. De ZAVIN heeft een capaciteit van 8.000 ton specifiek ziekenhuisafval per jaar. De AVR heeft een achtervangfunctie in het geval dat de verbrandingscapaciteit bij de ZAVIN ontoereikend is voor het specifieke ziekenhuisafval afkomstig uit Nederland. In dat geval mag alleen de ZAVIN het afval aan de AVR aanbieden. Wanneer specifiek ziekenhuisafval ten onrechte bij de AVR wordt aangeboden, wordt dit doorgeleid naar de ZAVIN.

#### Minimumstandaard

De minimumstandaard voor het verwerken van specifiek ziekenhuisafval is verwijderen door verbranden bij de ZAVIN en, wanneer de capaciteit van de ZAVIN ontoereikend is, de AVR.

#### Overwegingen bij het vaststellen van de minimumstandaard

- De wijze van verwerking conform de minimumstandaard sluit aan bij de huidige praktijk en is bedrijfszeker, kosteneffectief en uit milieu- en veiligheidsoverwegingen gewenst.
- De wijze van verwerking in het buitenland is in een aantal gevallen laagwaardiger dan de minimumstandaard. Op grond van het zelfvoorzieningsbeginsel voor verwijderen wordt uitvoer ten behoeve van verwijdering in beginsel niet toegestaan.

Er mag geen vergunning worden verleend voor het decontamineren of anderszins voorbereiden van specifiek ziekenhuisafval, met uitzondering van afval van klinische en microbiologische laboratoria dat bacterieel, viraal of met schimmels besmet is. De besmetting met bacteriën virussen en schimmels van afval van klinische en microbiologische laboratoria kan namelijk door decontaminatie weggenomen worden.

## 5 In- en uitvoer

Het toetsingskader, de bezwaargronden en de bijbehorende procedures voor in- en uitvoer zijn opgenomen in hoofdstuk 12 van het beleidskader. De uitwerking hiervan voor specifiek ziekenhuisafval is hierna gegeven.

## 5.1 VERWIJDEREN

Voor de verwerking van specifiek ziekenhuisafval vindt in Nederland capaciteitsregulering plaats. Invoer van specifiek ziekenhuisafval voor verwerking in de ZAVIN is toegestaan in het geval van onderbezetting van de capaciteit van de ZAVIN.

Indien de capaciteit van de ZAVIN volledig wordt benut, is invoer voor verwerking bij de AVR toegestaan. Voorwaarde hierbij is dat de verwerking van het specifiek ziekenhuisafval in Nederland en de verwijdering door verbranden van het overige Nederlandse gevaarlijk afval door de AVR niet in gevaar wordt gebracht.

Uitvoer van specifiek ziekenhuisafval ten behoeve van verwijdering is in beginsel niet toegestaan omdat in Nederland voldoende capaciteit aanwezig is.

## 5.2 NUTTIGE TOEPASSING

Specifiek ziekenhuisafval komt niet voor op een van de lijsten van de EVOA. Gezien de aard van de afvalstoffen is nuttige toepassing niet mogelijk. Uitvoer ten behoeve van nuttige toepassing is dan ook niet aan de orde.

## 6 Monitoring

Voor de monitoring van specifiek ziekenhuisafval wordt gebruik gemaakt van gegevens uit het meldingen en registratiesysteem.