



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

verslag

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T (10)(2e)
F (10)(2e)
10123@rivm.nl

Bespreking Afstemmingsoverleg Medisch afval Covid 19
Vergaderdatum en -tijd 7 mei 2020 13-15.00
Vergaderplaats GoTo meeting/RIVM
Voorzitter (10)(2e)
Aanwezig Secretaris (10)(2e) Zie deelnemerslijst

1. Welkom en opening vergadering

(10)(2e) opent de vergadering. Covid-19 is een A-ziekte, letaliteit ongeveer 1%, bij benadering 10.000 mensen overleden -tussen half en 1 miljoen besmettingen met dit nieuwe coronavirus. Zorginstellingen die grote hoeveelheden afval produceren in verband met het gebruik van onder andere persoonlijke beschermingsmiddelen doen een extra beroep op de afvalverwerkers. Afvalverwerkers geven knelpunten aan in de verwerking van het medisch afval. Het streven is om tijdens deze vergadering tot overeenstemming te komen hoe om te gaan met het medische afval en praktische oplossingen voor gerezen knelpunten zoals het gebrek aan Wiva vaten. De deelnemers stellen zich voor.

2. Presentaties (zie hiervoor ook de toegestuurde presentaties, in bezit bij deelnemers)

2.1 (10)(2e) (10)(2e) LUMC, presenteert de huidige wet en regelgeving en het Landelijk Afvalbeheersplan (LAP) en ADR rondom Covid-19.

2.2 (10)(2e) en (10)(2e), Inspectie L&T, geven een overzicht over het toezicht op transport en opslag medisch afval en hoe de tijdelijke werkinstructie (afval in solide plastic zakken en afvoer in een container) uitgevoerd wordt.

2.3 (10)(2e), ZAVIN. Door het tekort aan vaatjes schetst een beeld van de tijdelijke afvalverwerkingsregeling waarbij bij de ZAVIN, na een quarantainetijd van 72 uur, plastic zakken met droog afval uit containers overgepakt worden en naar de AVR gaat voor verbranding. De oven voor het verbranden van ziekenhuisafval is niet geschikt voor de verwerking van zakken afval, de verbranding geurt dan bij de AVR.

2.4 (10)(2e) (10)(2e), RIVM Z&O presenteert het advies over de overleving van het infectieuze SARS CoV 2 op verschillende oppervlakten, temperaturen en luchtvochtigheid.

2.5 (10)(2e), AMC licht de uitdagingen rondom het vele afval waar met name de Academische Centra mee zitten nav het advies van het RIVM en de alternatieve werkwijze van ILT beschreven in de brief van 27 maart j.l. Knelpunt zit vooral in de veiligheid, druk op de afvalketen en zorg door een andere werkwijze, een alternatief wordt voorgesteld om droog afval van Covid-19 patiënten niet meer als Specifiek Ziekenhuis Afval (SZA) te zien, maar als niet-SZA. Hierbij kan dan dit afval bij een 'gewone' afvalverwerker worden afgevoerd.

2. Praktische problematiek zorginstellingen en inventarisatie geconstateerde problemen en discussie

In de presentatie van de vier academische ziekenhuizen wordt een voorstel gedaan om droog afval niet als SZA te behandelen en daardoor een eenvoudiger en veiliger verwerking en een capaciteitsvergroting door afvoer naar alle AVW's mogelijk gemaakt kan worden. Het voorkomen van transmissie door niet gebruik te maken van de vaten zou een niet verantwoord risico vormen terwijl het 'droge' afval eigenlijk een te verwaarlozen kans op transmissie geeft. De druk op de ZAVIN neemt hierdoor ook af. Dat betekent dat het droge afvalmateriaal als Stroom 2 afval en vallend onder categorie Euro 180-104 te scharen.

De huidige, alternatieve, manier is in goed overleg met ILT, RENIWI AVR, ZAVIN en andere partners tot stand gekomen. Dat was een ingewikkeld proces maar heeft wel geleid tot een goed werkend systeem van afvalverwerking. Er zijn weliswaar incidenten zoals het opengaan van zakken of lekkage maar in de meeste gevallen voldoet de opslag in zakken en in de containers. Er worden dan ook vraagtekens gezet bij het voorstel om de Covid 19 afvalstroom weer anders te 'labelen'.

De besmettelijkheid van het SARS CoV2 is niet groter dan vergelijkbare virussen zoals griep terwijl een groot aantal bacteriële verwekkers wel veel stabiel zijn. Infectieuze dosis is niet bekend, in de literatuur is er een grote marge van infectieuze periode te vinden. Er is momenteel geen zicht op de schaarste van de vaatjes.

Er wordt voorgesteld om isolatiejassen, die voor een hoog volume in de afvalstroom zorgt, buiten die stroom te houden. Dat zou al heel veel reductie van het SZA leiden. Inmiddels zijn de perifere ziekenhuizen overgestapt naar het afval opslaan in zakken zodat er meer vaatjescapaciteit voor de academische centra beschikbaar zijn gekomen.

In verpleeghuizen zijn de zakken inmiddels ingeburgerd. Het LUMC is erg tevreden over de plastic zakken invalzamelings. De vier academische centra die het voorstel hebben voorbereid hebben al intensief contact, er is geen contact met de overige UMC's.

Er wordt zorg uitgesproken over de verpleeg en verzorgingshuizen en de hygiënische werkwijze aldaar. Er is veelal geen contact met de GGD'en of dat er een deskundige infectieziektepreventie (DIP) beschikbaar is voor die VTV instellingen.

Het gebruik van perscontainers om het volume te reduceren is voor het afval in zakken niet een gewenste werkwijze. Het RIVM kan geen garantie geven dat na 3 dagen er geen besmettingsrisico meer bestaat om het afval als huishoudelijk afval te labelen. Voor de ILT is het besmettingsrisico het sleutelbegrip waar alles om draait.

3. Oplossingen en conclusies

Het huidige beeld is dat de afname van het aantal IC opgenomen patiënten, de vermindering van patiënten op cohortafdelingen er toe zal leiden tot een forse reductie van de afvalstroom.

- Gezien het **relatieve tekort** aan afvalvaten en het **redelijk alternatief** van de opvang, vervoer en verwerking van afval in de stevige plastic

zakken welke door ILT in samenwerking met anderen is ontwikkeld en in veel instellingen wordt uitgevoerd lijkt het **niet opportuun** om het droge afval van Covid patiënten als gewoon afval af te voeren.

- Gezien de onzekerheid over het aantal patiënten in de toekomst, de kennis over de besmettelijkheid van het virus en wat dat betekend voor de afvalverwerking is het **aan te bevelen om te werken aan een robuuste** strategie waarmee veilig afvalverwerking gegarandeerd is en voldoet aan alle wet en regelgeving.
- Het gebruiken van **perscontainers** om het volume van de plastic zakken te reduceren is uit den boze gezien het potentiële besmettingsgevaar van de uitgestroomde lucht.
- De **VTV sector**, die niet compleet gewend/ geïnstrueerd lijkt te zijn aan het werken met besmettelijke materiaal, heeft aandacht.

4. Communicatie:

ILT is bezig om een actieve campagne voor te bereiden via de vakmedia om de afvalproblematiek onder de aandacht te brengen. Er is ook een brief in voorbereiding naar zorginstellingen en hun koepels om te wijzen op een correcte manier van afvalverwijdering.

Voor de VTV buiten de ziekenhuizen wordt gesuggereerd om een kleine werkgroep op te richten om aandacht voor die sector te hebben. (10)(2a) (10)(2e) en (10)(2a) (10)(2e) gaan hier aandacht aan besteden.

7. WVTTK

8. Sluiting en vervolgspraken