



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)
info@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 Gijsbert van Willigen, Biologische Veiligheidsfunctionaris LUMC, presenteert de huidige wet en regelgeving en het Landelijk Afvalbeheersplan (LAP) en ADR rondom Covid-19.

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

2.3 (10)(2e), ZAVIN. In verband met het tekort aan vaatjes is er een tijdelijke afvalverwerkingsregeling ontworpen waarbij bij de ZAVIN, na een opslag (quarantaine) van 72 uur, plastic zakken met droog afval uit containers overgepakt worden en naar de AVR in Rotterdam gaan voor verbranding. De oven voor het verbranden van ziekenhuisafval is niet geschikt voor de verwerking van zakken afval, de verbranding gebeurt daarom bij de AVR.

2.4 (10)(2e), RIVM Z&O, presenteert het advies dat werd gegeven ter ondersteuning van het beleid van de verwerking van droog ziekenhuisafval. Er is onvoldoende bekend over de overleving van het infectieuze SARS CoV 2 op verschillende oppervlakten, bij Verschillende temperaturen en luchtvochtigheid om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de overleving van het virus in medisch afval.

2.5 (10)(2e) AMC, licht de uitdagingen toe rondom het vele afval waar met name de Academische Centra mee zitten nav het advies van het RIVM en de alternatieve werkwijze van ILT. Ze hebben deze bezwaren uiteengezet in de brief van 27 maart j.l. aan het CIB. Knelpunt zien zij vooral in de veiligheid, de druk op

de afvalketen als geheel en zorgen dat door een andere werkwijze meer risico's worden gelopen. Zij hebben een alternatief voorgesteld waarbij droog afval van Covid-19 patiënten niet meer als Specifiek Ziekenhuis Afval (SZA) wordt gezien, maar als niet-SZA. Hierbij zou dan dit afval bij een 'gewone' afvalverwerker efficiënt kunnen worden afgevoerd; in de visie van deze ziekenhuizen sneller, veiliger en goedkoper.

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 waarmee een eenvoudiger en veiliger verwerking en een capaciteitsvergroting door afvoer naar alle AVI's mogelijk gemaakt zou kunnen worden. Het voorkomen van transmissie door niet gebruik te maken van de vaten zou een verantwoord risico vormen omdat dit 'droge' afval eigenlijk een te verwaarlozen kans op transmissie geeft. De druk op de ZAVIN zou hierdoor ook afnemen. Dat betekent dat het droge afvalmateriaal als Stroom 2 afval en vallend onder Euralcode 180104 zou worden geschaard, welke niet gebonden is aan specifieke richtlijnen als de ADR.

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

Om e.e.a. in perspectief te zetten wordt geargumenteerd dat de besmettelijkheid van het SARS CoV2 niet veel groter is dan virussen zoals influenza, terwijl een groot aantal andere virale en bacteriële verwekkers wel veel stabiel zijn in het milieu.

De minimale infectieuze dosis is momenteel nog niet bekend, er is nog weinig literatuur over overleving en behoud van infectieusiteit van het virus in het milieu. Doordat inmiddels veel perifere ziekenhuizen zijn overgestapt naar opslag van het afval in zakken is er meer vaartjescapaciteit voor de academische centra beschikbaar gekomen en zijn er momenteel geen acute tekorten.

Er wordt voorgesteld om isolatiejassen, die voor een hoog volume in de afvalstroom zorgen, buiten de SZA stroom te houden. Dat zou al heel veel reductie van de afvalstroom leiden..

In verpleeghuizen zijn de zakken inmiddels ingeburgerd, hoewel er in algemene zin nog zeker zorgen worden geuit over de veiligheid van het afvalmanagement binnen deze instellingen die nog niet allemaal de beschikking hebben over een deskundige infectiepreventie die hen zou moeten adviseren in deze problematiek. Het LUMC is momenteel tevreden over de werkwijze met invalzameling in de plastic zakken en heeft de interne werkwijze op de verschillende afdelingen aangepast. De vier academische centra die het voorstel hebben voorbereid hebben onderling al intensief contact, het lijkt er op dat de problematiek in de overige UMC's anders werd ervaren.

Er wordt nogmaals zorg uitgesproken over de verpleeg- en verzorgingshuizen en de hygiënische werkwijze aldaar rondom medisch afval. Er is veelal geen contact met

de GGD'en en er is veelal geen deskundige infectieziektepreventie (DIP) beschikbaar voor die VTV instellingen.

Het gebruik van perscontainers om het volume van huishoudelijk afval te reduceren is voor het afval in zakken waarin mogelijk met SARS-CoV-2 besmet materiaal is verpakt wordt door de vergadering als een niet een gewenste werkwijze beschouwd. Het RIVM kan geen garantie geven dat er na 3 dagen geen zodanig besmettingsrisico meer bestaat dat het afval als huishoudelijk afval zou kunnen worden gelabeld. Voor de ILT is het besmettingsrisico het sleutelbegrip waar alles in hun beleidsvorming om draait.

2. Oplossingen en conclusies

Het huidige beeld is dat de afname van het aantal IC opgenomen patiënten en de vermindering van patiënten op cohortafdelingen 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 is ingevoerd) lijkt het momenteel **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 beperkte kennis over de besmettelijkheid van het virus en wat dat betekent voor de afvalverwerking is het aan te bevelen om te werken aan een robuuste strategie waarmee veilige afvalverwerking gegarandeerd is die voldoet aan alle wet- en regelgeving.
- Het gebruiken van **perscontainers** om het volume van de plastic zakken met mogelijk met SARS-CoV2 gecontamineerd medisch afval te reduceren is niet gewenst gezien het potentiële besmettingsgevaar van de uitgestroomde lucht.
- De **sector van Verpleeg- en verzorgstehuizen**, die niet compleet gewend / geïnstrueerd lijkt te zijn over het werken met dergelijk gevaarlijk besmettelijk materiaal, heeft aandacht.

3. Communicatie:

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

Voor de intramurale problematiek buiten de ziekenhuizen (verpleeg- en verzorgingshuizen) wordt gesuggereerd om een kleine werkgroep op te richten waarbij specifiek wordt gekeken naar de afval problematiek binnen sector. (10)(2e) en (10)(2e) gaan hier aandacht aan besteden.

7. WVTTK

8. Sluiting en vervolgspraken

Er is voorlopig geen indicatie voor een vervolgvergadering. De deelnemers geven aan elkaar op de hoogte te houden van relevante ontwikkelingen.

