

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 483
van **GWENNY DE VROE**
datum: 12 maart 2020

aan **ZUHAL DEMIR**

VLAAMS MINISTER VAN JUSTITIE EN HANDHAVING, OMGEVING, ENERGIE EN TOERISME

Microverontreiniging drinkwater - Medicijnresten

De Vlaamse Milieumaatschappij (VMM) wijst geregeld op het feit dat een verdere opvolging van medicijnen in drinkwater wenselijk is en dat er voorzichtigheid moet worden geboden. De drinkwatersector moet volgens AquaFlanders, de koepelvereniging van de Vlaamse water- en rioleringsbedrijven, steeds meer resten van genees- en bestrijdingsmiddelen uit het water halen.

De drinkwatermaatschappijen zijn verplicht hun drinkwaterbronnen te monitoren. Ook de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) pleit voor een opvolging van de indicatoren in verband met de problematiek van de verspreiding van gevaarlijke stoffen. Het gaat dan om de prioritaire stoffen zoals pesticiden, nieuwe polluenten, medicijnen en dergelijke.

We mogen de impact van medicijnresten in het drinkwater niet onderschatten en moeten tegelijkertijd volop investeren in sensibilisering. Medicijnen moeten binnengebracht worden bij de apotheker.

1. Wat is de impact van medicijnenrestanten op het watersysteem en op de waterketen in Vlaanderen?
2. Zijn er nog nieuwe inzichten na het laatste verkennend onderzoek ['Medicijnen in de Waterketen, het verkennend onderzoek in de periode 2014-2016'](#) van de VMM?
3. Op welke manier zuiveren de rioolwaterzuiveringsinstallaties (RWZI's) medicijnresten? Welke specifieke zuiveringsstappen worden nu al geïmplementeerd door de sector voor de zuivering van medicijnresten in ons drinkwater?
4. Achten de minister het nodig in de RWZI's extra zuiveringsstappen voor chemische substanties, waaronder geneesmiddelen, te introduceren? Hoe gaat haar beleid hiermee om?
5. Welke maatregelen zal de minister nemen om de waterzuivering nog performanter te maken? Welke onderzoeken lopen hieromtrent?
6. Wat is de stand van zaken van de Europese strategie van de Europese Commissie rond medicijnen, in uitvoering van de richtlijn prioritaire stoffen?
7. Op welke manier wordt in Vlaanderen de goede inzameling van verouderde medicijnen gepromoot?
8. Zijn er specifieke afdwingbare normen voor de zuivering van medicijnresten in het drinkwater?

ANTWOORD

op vraag nr. 483 van 12 maart 2020

van **GWENNY DE VROE**

1. Niet alle farmaceutica die zouden kunnen voorkomen in het watersysteem, worden ook effectief bemeten. Binnen de EU zijn immers een 3000-tal actieve stoffen in gebruik.

VMM analyseerde een weloverwogen selectie van 25 stoffen die in België veel gebruikt worden én waarvoor we over een analysemethode beschikken in oppervlaktewater en in afvalwater.

Elk van deze bemeten stoffen wordt terug gevonden in het afvalwater en in het oppervlaktewater.

Een impact op het waterleven is niet uit te sluiten vermits voor verschillende stoffen de wetenschappelijke norm (Predicted No Effect Concentration of PNEC) overschreden is, en dit op sommige plaatsen voor meerdere stoffen tegelijkertijd. Het is ook zo dat maar voor een beperkt aantal stoffen een PNEC waarde ter beschikking is (14 t.o.v. 3000 EU-erkende actieve stoffen), waardoor de problematiek vandaag zeker nog niet volledig in kaart gebracht is.

Er zijn voor deze stoffen momenteel geen wettelijke normen voor oppervlaktewater. De impact op de drinkwatervoorziening is op dit ogenblik beperkt. Diep grondwater is als bron niet 'at risk' voor deze stoffen. De concentraties in ondiep grondwater, maar ook in oppervlaktewater, dat gebruikt wordt voor de productie van drinkwater zijn op zich laag en liggen beneden de concentraties die voor de mens relevant kunnen zijn. Daarnaast vormt de reeds aanwezige zuivering veelal een effectieve barrière. Van een aantal medicijnrestanten (bv contrastvloeistoffen) is ondertussen geweten dat ze niet door de gangbare zuivering (actieve koolfiltratie) worden tegengehouden. Het is dus belangrijk om deze stoffen gericht op te volgen in de productieketen voor drinkwater. Vanuit het uitgangsprincipe dat drinkwater naast gezond ook schoon moet zijn, is het duidelijk dat we moeten streven om de bronnen voor drinkwater zo min mogelijk te belasten met medicijnrestanten en waar nodig en wanneer nodig moeten inzetten op extra zuivering in het productieproces.

2. T.o.v. het vorige VMM-rapport zijn er geen nieuwe conclusies op vlak van de aanwezigheid van restanten van medicijnen voor humaan gebruik.

Door de publicatie van het [rapport Veterinaire antibiotica in water 2017-2018](#) in water is wel duidelijk geworden dat de aanwezigheid van medicijnen niet enkel veroorzaakt wordt door humaan gebruik van geneesmiddelen, maar dat ook de veeteelt zorgt voor de verspreiding van antibiotica via de mest in het water. Zowel in het grondwater als in het oppervlaktewater, als in het oppervlaktewater bestemd voor drinkwaterproductie worden regelmatig veterinaire antibiotica teruggevonden. In oppervlaktewater gaat dit af en toe gepaard met de aanwezigheid van multi-resistente bacteriën.

De drinkwaterbedrijven hebben de verplichting (de risico-evaluatie en risicobeheerstrategie - Artikel 3 § 3 van het drinkwaterbesluit) om naast de wettelijke parameters ook andere niet-genormeerde stoffen op te volgen in de

bronnen bestemd voor de productie van drinkwater en in drinkwater zelf. Onder deze stoffen vallen onder andere ook de geneesmiddelen. De drinkwaterbedrijven rapporteren hierover jaarlijks aan de VMM.

In het jaarlijks rapport '[Kwaliteit van het drinkwater – 2018](#)' van de VMM werd in 2018 voor het eerst een overzicht gegeven van stoffen die voorkomen in drinkwater en waarvoor geen wettelijke drinkwaternorm bestaat. In dit overzicht zijn ook drie medicijnen opgenomen, namelijk de röntgencontrastmiddelen iomeprol en iopromide en het antidiabeticum metformin. Deze drie geneesmiddelen worden in concentraties tussen 0,339 en 0,824 µg/l vastgesteld in het drinkwater.

3. RWZI's zijn niet ontworpen voor de verwijdering van medicijn(resten). Uit specifieke meetcampagnes is naar voor gekomen dat er slechts een beperkte verwijderingsgraad is, die zeer sterk afhankelijk is van de pollutant die in beschouwing wordt genomen.

Zowel voor VMM als voor Aquafin is dit een belangrijke uitdaging. We willen echter voldoende beslagen op het ijs komen en hebben daarom de beslissing genomen om een test op volle schaal uit te voeren op een grotere installatie (60.000 IE), met name RWZI Aartselaar. Belangrijke stappen in dit proces zijn reeds genomen – waaronder een brainstorm met een zeer uitgebreide delegatie van de academische wereld. Op basis hiervan is de techniek vastgelegd : disc filters - Ozonisatie – kolom met granulaire actief kool (GAC). De detailuitwerking is ook reeds opgestart en de realisatie wordt voorzien tegen eind 2022. Dit project zal geflankeerd worden met een uitgebreide meetcampagne.

Voor de zuivering tot drinkwaterkwaliteit zijn er evenmin zuiveringstappen specifiek voor medicijnrestanten voorzien. Maar de bestaande zuiveringstreinen worden nu reeds afgestemd op de aard van het ruw water. Oppervlaktewater vraagt meer zuivering dan diep grondwater en is ook meer 'at risk' voor medicijnrestanten. In elk productiecentrum dat oppervlaktewater gebruikt voor de productie van drinkwater is minstens actief kool aanwezig. Actief kool verwijdert via adsorptie organische microverontreiniging uit oppervlaktewater. Afhankelijk van de eigenschappen van deze microverontreiniging worden bepaalde stoffen minder goed verwijderd. Uit de praktijk blijkt dat de bestaande zuivering reeds in belangrijke mate een effectieve barrière vormt voor het merendeel van de medicijnrestanten in de concentraties waarmee ze in de bronnen voor drinkwater worden aangetroffen.

4. Voor wat betreft de farmaceutische stoffen engageren we ons tot een brongerichte aanpak waarbij we samen met de betrokkenen (ook in de zorgsector) kijken naar opties en maatregelen om het gebruik van farmaceutische stoffen te optimaliseren. Mijn administratie zet hiertoe de eerste stappen naar een Green Deal met de zorgsector. Tegelijk bereiden we ons proactief voor op het eventueel installeren van bijkomende zuiveringen op RWZI. Dit houdt in:
 - dat we in samenwerking met Aquafin opvolgen wat er internationaal beweegt
 - dat we verder gaan met het verwerven van kennis naar de effecten van deze pollutanten op mens en ecosysteem.
 - dat we inzetten op testen op volle schaal

Door de kennis die we hebben verworven zal een risico-gebaseerde aanpak uitgewerkt worden en een lijst van prioritair aan te pakken RWZI's opgesteld. Elementen in deze risico-gebaseerde aanpak zijn zaken als ligging t.o.v. drinkwaterwinning en de verdunning die mogelijk is in de ontvangende waterloop.

5. Zoals hierboven aangegeven is het de bedoeling om binnen afzienbare tijd tot een prioriteitenlijst te komen. Deze lijst zal vervolgens vertaald worden in concrete aanpassingsprojecten voor RWZI's.

6. Deze Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad en het Europees Economisch en Sociaal Comité dateert van vorig jaar 11 maart 2019. Het is een beknopt document dat voornamelijk acties bevat die de Commissie zelf zal nemen.

De Mededeling haalt 6 actieterreinen aan:

- Verstandig gebruik van farmaceutische stoffen bevorderen
- Ondersteunen ontwikkeling 'greener pharmacy'
- Verbeteren milieurisicobeoordelingen
- Verspilling verminderen en verbeteren afvalbeheer
- Milieucontrole uitbreiden
- Andere lacunes in de kennis invullen

In relatie met het waterbeleid zijn volgende punten relevant:

- Europa zal in direct contact met de farmaceutische industrie het "extended polluter pays principle" verder uitwerken;
- Europa zal meer farmaceutische stoffen beschouwen voor de watchlist oppervlaktewater (dit loopt nu reeds);
- Emissies van farmaceutische stoffen zullen beschouwd worden als "potential important subject" ikv Europese BREF;
- Bij de evaluatie van de richtlijn Stedelijk afvalwater zal aandacht zijn voor aanpak farmaceutische stoffen en onderzoek naar upgrades RWZI's

De lidstaten worden op de hoogte gehouden via de CIS WG Chemicals waar VMM actief in betrokken is.

7. De farmaceutische industrie heeft een collectief plan "Selectieve inzameling oude en vervallen geneesmiddelen" opgesteld, dat een aantal maatregelen opsomt die genomen worden om de mensen te sensibiliseren en informeren over de correcte omgang met vervallen en niet-gebruikte geneesmiddelen. Het collectief plan vermeldt het volgende:

"Het doel van de communicatie en de sensibilisering is de burgers aansporen om oude en niet-gebruikte geneesmiddelen naar de apothekers te brengen door selectieve inzameling. De campagne geeft duidelijk aan welke afvalstoffen hieronder vallen. Zij helpt ook het ontraden van het aanbieden van de oude en niet-gebruikte geneesmiddelen in de gemeentelijke inzamelkanalen, zoals de containerparken.

Via campagnes in de media en daaraan gelinkt ondersteunend materiaal (brochures, website goedgebruik.be, eventueel te ontwikkelen smartphone-apps) zullen de betrokken leden van het platform OVG en OVAM zich samen inzetten om het grote publiek te overtuigen van het belang van een correcte omgang met oude en vervallen geneesmiddelen. Deze campagnes zullen elke twee jaar georganiseerd worden op een concerteerde wijze waarin alle leden van het platform OVG betrokken zijn. Een mediacampagne zal hierbij gecombineerd worden met een informatiecampagne bij de apotheken, waar ook de brochures ter beschikking gesteld zullen worden aan de patiënt. Er zal tevens naar gestreefd worden om tijdens deze campagnes duidelijk te maken aan het grote publiek dat een correcte omgang met oude en vervallen geneesmiddelen past binnen een meer algemeen "goed gebruik" van geneesmiddelen, waar onder andere ook "therapietrouw" onder ressorteert. Een plan van aanpak voor deze campagnes zal telkens uitgewerkt worden en voorafgaandelijk aan de begeleidingscommissie ter goedkeuring voorgelegd worden."

De brochure "Vervallen of ongebruikte geneesmiddelen? Breng ze naar uw apotheker."

(https://www.apotheek.be/sites/default/files/vervallen_of_ongebruikte_geneesmidde

len_breng_ze_terug_naar_uw_apotheker.pdf) wordt de komende periode geactualiseerd.

De OVAM vermeldt op haar website (<https://www.ovam.be/oude-en-vervallen-geneesmiddelen-veel-gestelde-vragen-en-antwoorden>) een aantal veel gestelde vragen en antwoorden over oude en vervallen geneesmiddelen. Daarnaast stelt de OVAM een sorteerwijzer ter beschikking (https://www.ovam.be/sites/default/files/atoms/files/Sorteerwijzer_geneesmiddelen-def.pdf). Tenslotte informeert en sensibiliseert ook APB (de Algemene Pharmaceutische Bond) op haar website: <https://www.apotheek.be/geneesmiddelen/niet-zomaar-een-product/vervallen-ongebruikte-geneesmiddelen-breng-ze-naar-uw>.

8. De bevoegde entiteiten (VMM en AZG) hebben samen een methodiek uitgewerkt van hoe er omgegaan wordt met niet genormeerde stoffen in drinkwater. De finaliteit is om voor niet genormeerde stoffen een waarde te bepalen waaraan de teruggevonden concentratie getoetst kan worden.

Via deze methodiek kunnen verschillende 'waarden' afgeleid worden. Zo kunnen nieuwe parameterwaarden (wettelijke kwaliteitseis die toegevoegd wordt in bijlage I van het drinkwaterbesluit) en richtwaarden worden vastgelegd door de Vlaamse regering. Daarnaast kozen de toezichthouders er voor om een voorzorgswaarde af te leiden. De voorzorgswaarde wordt afgeleid op basis van de internationaal erkend methodiek van 'TTC of Threshold for Toxicological Concern'. De voorzorgswaarde geeft dus een drempelwaarde aan vanaf wanneer een diepgaandere toxicologische evaluatie wenselijk is. Deze voorzorgswaarde is geen wettelijke kwaliteitseis maar wel een waarde die de drinkwaterbedrijven en de bevoegde entiteiten gebruiken om de vastgestelde concentraties van deze niet genormeerde stoffen in drinkwater aan af te toetsen. Wordt deze overschreden, dan is de opname van een, indien mogelijk meer specifieke, richtwaarde of een parameterwaarde in de wetgeving, de volgende stap.

Voor drie geneesmiddelen (iomeprol, iopromide en metformin) werd door de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) in opdracht van VMM een voorzorgswaarde bepaald. De voorzorgswaarde voor iomeprol, iopromide en metformin bedraagt 4,5 µg/l. Deze voorzorgswaarden werden reeds gecommuniceerd naar de drinkwaterbedrijven en zullen ook gepubliceerd worden op de website van VMM.

De vastgestelde concentratie in het drinkwater ligt tussen de 0,339 en 0,824 µg/l voor deze stoffen. Tot op heden is er dus nog geen noodzaak geweest om richtwaarden of nieuwe parameterwaarden te laten vastleggen door de Vlaamse regering.