

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 650
van **LEO PIETERS**
datum: 19 mei 2020

aan **ZUHAL DEMIR**

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

Coronacrisis - Verwerking medisch afval van medische praktijken en thuiszorg

Ook buiten de geneeskundige instellingen ontstaan medische afvalstoffen. Als dat op een vaste locatie door opgeleide personen gebeurt, spreken we over geneeskundige praktijken. Zij hebben meestal niet dezelfde uitrusting of evenveel medewerkers als ziekenhuizen. De hoeveelheden medische afvalstoffen zijn veeleer beperkt, zeker wat betreft de risicohoudende. Toch moeten ook huisartsen, tandartsen, dierenartsen, EHBO-personeel enzovoort voorzichtig omspringen met medische afvalstoffen. Om een veilig beheer van dat afval te garanderen, moeten geneeskundige praktijken sommige verplichtingen van ziekenhuizen naleven en ook aan een aantal specifieke verplichtingen voldoen zoals een gescheiden opvang en afvoer van radioactief en niet-radioactief medisch afval. Ook bij thuisverpleging is het belangrijk dat de medische afvalstoffen goed en veilig worden beheerd.

Sinds de uitbraak van de coronacrisis wordt in de geneeskundige praktijken en de thuiszorg intensief gebruikgemaakt van beschermende uitrusting (zoals mondklappen, handschoenen en beschermkledij).

Uit de brochure van de Openbare Vlaamse Afvalstoffenmaatschappij (OVAM) "Handleiding medische afvalstoffen" blijkt dat een belangrijk deel van de medische afvalstoffen uit de thuiszorg, waaronder beschermende uitrusting, zelfs samen met het huisvuil mag worden aangeboden voor inzameling.

1. Is de minister er zich van bewust dat medisch afval, zoals beschermende uitrusting tegen COVID-19, die in de thuiszorg wordt gebruikt en samen met het huisvuil wordt aangeboden, in coronatijden een potentieel gezondheidsrisico kan vormen voor het personeel van de huisvuilophalendiensten?

Deze beschermende uitrusting kan immers besmet zijn met het COVID-19-virus en net voor de ophaling in de huisvuilzak of container belanden. Als de pers van de huisvuilophaalwagen in werking treedt, kan dit een luchtverplaatsing betekenen in de richting van de huisvuilophalers met mogelijke virusverspreiding tot gevolg.

Is het daarom niet wenselijk dat ook bij verplegend personeel in de thuiszorg medisch afval afzonderlijk van de restfractie zou worden opgehaald?

2. Heeft de minister in het kader van de huidige coronacrisis reeds nieuwe richtlijnen uitgevaardigd met betrekking tot de opslag, het beheer en de verwijdering van medisch afval dat mogelijk besmet is met het COVID-19-virus in de geneeskundige praktijken en de thuiszorg zodat dit voor alle betrokken partijen in veilige

omstandigheden kan gebeuren? Zo ja, welke dan? Zo niet, waarom is de minister dan van oordeel dat geen richtlijnen wenselijk zijn?

3. Voorziet de minister in een tijdelijke financiële tegemoetkoming ten voordele van de geneeskundige praktijken en thuiszorgers in Vlaanderen voor hun meerkosten aan benodigde beschermende uitrusting, alsook voor hun meerkosten voor de opslag, het beheer en de verwerking als medisch afval na gebruik van deze uitrusting?

ANTWOORD

op vraag nr. 650 van 19 mei 2020

van **LEO PIETERS**

1. Afvalstoffen die ontstaan bij de professionele verzorging van patiënten thuis met aangetoonde of vermoedelijke besmetting met COVID-19, mogen inderdaad worden aangeboden met het huisvuil van de patiënt. De thuisverpleegkundige dient het afval dat ontstaat bij de verzorging, in een aparte plastic zak op te bergen en deze zak goed af te sluiten. De patiënt biedt dit afval aan via de huisvuilzak of -container. Hetzelfde geldt indien niet-geschoolde personen zoals familieleden of de patiënt zelf bepaalde zorghandelingen uitvoeren.

Verder gelden de volgende algemene voorzorgsmaatregelen bij het aanbieden van afval. Zo kunnen de inzamelaars in alle veiligheid werken:

- Indien de inzameling gebeurt via afvalzakken: sluit de zakken volledig af, zodat er geen openingen zijn in de zak en er geen afval uit de zak steekt of contact met het afval mogelijk is. Voorzie bij het dichtknopen van de zak een goede handgreep, zodat de ophaler de zak gemakkelijk kan oppakken.
- Indien het restafval in een container wordt opgehaald: steek het afval zoveel mogelijk eerst in een zak vooraleer het in de container te deponeren. Indien u bij de gft/OBA inzameling een zak gebruikt, moet die wel composteerbaar zijn (zak met 'OK compost'-logo of kiemplantlogo) of van papier zijn. Sluit ook steeds het deksel van de afvalcontainer.
- Bied het papier en karton aan in een gesloten doos of afvalcontainer met het deksel dicht.
- Bied papieren tissues niet aan via het papier en karton, dit is restafval.
- Besmette mensen vragen we om hun tissues nog eens in een apart zakje te verpakken om alle mogelijke risico's op besmetting te vermijden.

Indien deze voorzorgsmaatregelen worden genomen, is het erg onwaarschijnlijk dat het personeel van de huisvuilophaaldiensten bij de inzameling van het afval besmet geraakt. Daarvoor zou rechtstreeks contact met het besmette oppervlak van het afval noodzakelijk zijn. Een afzonderlijke inzameling van medisch afval bij verplegend personeel is niet nodig, indien deze voorzorgsmaatregelen in acht worden genomen.

2. Ik heb richtlijnen uitgevaardigd voor geneeskundige praktijken. Deze richtlijnen werden opgesteld na consultatie van prof. Dr. Marc Van Ranst en zijn terug te vinden op de website van de OVAM: <https://www.ovam.be/corona-impact#thuiszorg> (zie het antwoord bij vraag 1) en <https://www.ovam.be/corona-impact#geneeskundig>

De geneeskundige praktijken mogen de volgende afvalstoffen van de behandeling van COVID-19-patiënten steeds laten inzamelen, afvoeren en verwerken als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):

- niet besmeurde persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) zoals handschoenen, maskers, schorten, mutsen;
- voedselresten;
- wegwerpgordijnen;
- papier en karton, incl. kranten en tijdschriften van patiënten;
- allerlei verpakkingsmaterialen;
- incontinentiemateriaal;
- lege urinezakken (inhoud ledigen en afvoeren via de riolering)

Deze afvalstoffen kunnen praktijken dus laten afvoeren via de huishoudelijke ronde of de bedrijfsafvalronde. De voorzorgsmaatregelen, zoals vermeld in antwoord 1 gelden ook hier.

De geneeskundige praktijken mogen de volgende afvalstoffen van de behandeling van COVID-19-patiënten – enkel na een periode van 72 u in afzondering in de recipiënten voor afvoer - laten inzamelen, afvoeren en verwerken als niet-risicohoudende afvalstoffen (NRMA):

- verzorgingsmateriaal zoals verbanden, tissues, onderleggers, ... ook indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvocht, bloed of derivaten vervuild zouden zijn;
- wegwerplinnen, ook indien deze met kleine hoeveelheden geabsorbeerde lichaamsvocht, bloed of derivaten vervuild zouden zijn.

De meeste artspraktijken en kleine triagecentra kunnen moeilijk een quarantaine van de afvalstoffen voor 72 uur organiseren. Daarom voeren zij het besmeurde verzorgingsmateriaal van de COVID-19-patiënten af als risicohoudend medisch afval/RMA (via gele tonnen of ander goedgekeurd recipiënt). Bij de piek van de epidemie was er een tekort aan gele vaten voor RMA. Daarom heb ik tot het einde van de civiele noodsituatie het gebruik van veilige alternatieve verpakkingen met zeer gelijkaardige specificaties goedgekeurd om de inzameling van RMA correct en veilig te kunnen laten verlopen.

3. Het voorzien van een tijdelijke financiële tegemoetkoming ten voordele van de geneeskundige praktijken en thuiszorgers in Vlaanderen voor hun meerkosten aan benodigde beschermende uitrusting valt niet binnen mijn bevoegdheden.

Wat betreft de kosten voor de opslag, het beheer en verwerking van het medisch afval heb ik, zoals in mijn antwoord op vraag 2 vermeld, verduidelijkt welke medische afvalstoffen van COVID-19 patiënten steeds als niet risicohoudend afval mogen beschouwd worden en welk afval na een quarantaine van 72u als niet risicohoudend kunnen beschouwd worden. Dit rekening houdend met wat noodzakelijk is om de veiligheid van de afvalophalers te waarborgen, zonder de kosten voor de ziekenhuizen, geneeskundige praktijken en thuiszorgers voor de verwerking van het afval te hoog te laten oplopen. De kost voor de inzameling en verwerking van risicohoudend medisch afval ligt immers vele malen hoger dan deze van niet risicohoudend medisch afval. Hierdoor heb ik de meerkosten voor de geneeskundige praktijken en thuiszorgers (alsook de geneeskundige instellingen) voor de inzameling en verwerking van medische afvalstoffen naar aanleiding van de COVID-19 pandemie tot een minimum kunnen beperken.