

9. AFVALSTOFFEN AFKOMSTIG VAN ACTIVITEITEN UIT DE GEZONDHEIDSZORG

1. Definitie

Het Besluit betreffende het beheer van afvalstoffen afkomstig van activiteiten uit de gezondheidszorg van 23 april 1994 (B.S. 14/9/94) geeft een definitie van het afval afkomstig van activiteiten uit de gezondheidszorg. Het gaat om alle afvalstoffen afkomstig van één van de volgende activiteiten, al dan niet uitgeoefend in het kader van het onderwijs:

- geneeskunde, tandheelkunde, verpleegkunde en dierengeneeskunde;
- paramedische beroepen, beroep van vroedvrouw;
- onderzoek dat gepaard gaat met bovenstaande activiteiten.

Onder **speciale** afvalstoffen afkomstig van activiteiten in de gezondheidszorg wordt verstaan:

- afvalstoffen ontstaan ten gevolge van medische verzorging die wordt verstrekt aan een patiënt die lijdt aan één van de aandoeningen vermeld in de bijlagen van het besluit;
- snijdende en prikkende voorwerpen;
- anatomische delen, bloed en andere lichaamsvloeistoffen (met uitzondering van deze die bestemd zijn voor nuttige toepassingen);
- afvalstoffen afkomstig van een behandeling tegen kanker met cytostatica;
- uit laboratoria voor micro-biologie afkomstige afvalstoffen die in contact zijn geweest met de cultuur van micro-organismen of de culturen zelf.

2. De hoeveelheden afval uit de sector van de gezondheidszorg.

In 2001 produceerden alle ziekenhuizen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest samen 15.280 ton afval, waarvan:

- 10 % speciale afvalstoffen;
- 73 % verbrande niet-speciale afvalstoffen;
- 15 % gevaloriseerd afval (papier, karton, ...);
- 2 % gevaarlijk afval.

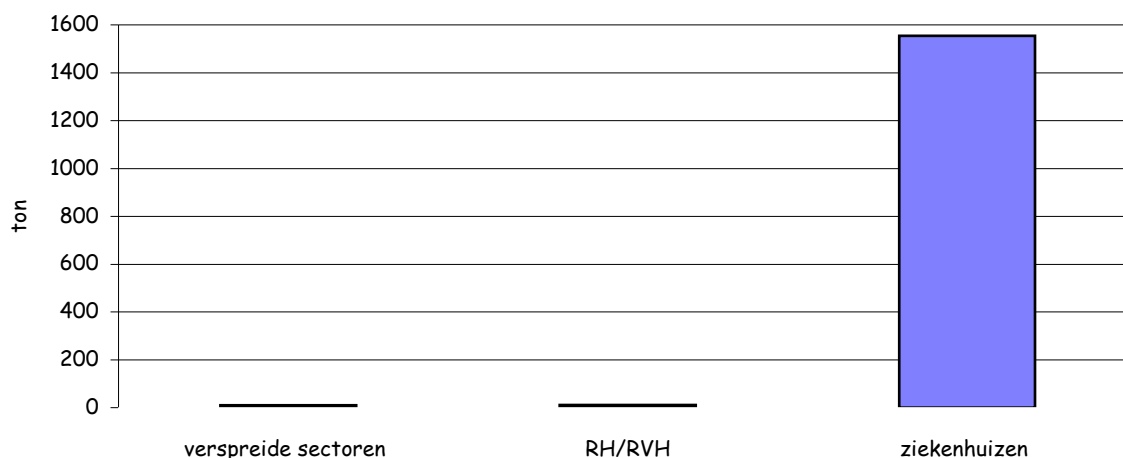
Het aandeel van de algemene en universitaire ziekenhuizen in de totale hoeveelheid van afvalstoffen uit de gezondheidszorg en geproduceerd door ziekenhuizen bedraagt:

- 85 % van de totale hoeveelheid afval;
- 99 % van de speciale afvalstoffen.

Geriatrische en psychiatrische ziekenhuizen produceren weinig speciale afvalstoffen (19 ton per jaar) en het totaal van de afvalstoffen afkomstig van activiteiten uit de gezondheidszorg vertegenwoordigt er slechts 15 % van de totale hoeveelheid geproduceerd afval door ziekenhuizen in het BHG.

Alle ziekenhuizen samen vormen de voornaamste producenten van speciale afvalstoffen uit de gezondheidszorg in vergelijking met de hoeveelheden die de « verspreide » sectoren (tandartsen, artsen, enz.) en de rusthuizen alsook de rust- en verzorgingstehuizen produceren (RH/RVH).

Figuur 9.1: Totale productie van speciale afvalstoffen van de gezondheidszorg in 2001.



3. Evolutie van de door ziekenhuizen geproduceerde hoeveelheden van afvalstoffen afkomstig van activiteiten uit de gezondheidszorg.

Tabel 9.2: Evolutie van de productie van afval uit de gezondheidszorg door ziekenhuizen

	1992		1994		1995		2000		2001	
	ton/par	kg/dag/bed	ton/par	kg/dag/bed	ton/par	kg/dag/bed	ton/par	kg/dag/bed	ton/par	kg/dag/bed
algemene en universitaire ziekenhuizen										
speciale afvalstoffen	1473		1375		1093		1436	0,70	1535	0,77
niet-speciale afvalstoffen	9034		10.617		10.722		11.142	6,2	11.497	6,5
verbrande afval			10.079		8.487		9.152	5,0	9.339	5,2
gevaarlijk afval			330	0,2	575	0,3	279	0,14	231	0,13
gevaloriseerd afval (papier, karton, ...)			209	0,1	1660	0,8	1676	1,0	1901	1,1
radioactief afval							34	0,02	26	0,02
Geriatrische en psychiatrische ziekenhuizen										
speciale afvalstoffen	-	-	-	-	-	-	20	0,02	19	0,02
niet-speciale afvalstoffen	-	-	-	-	-	-	2.014	2,59	2.229	2,84
verbrande afval	-	-	-	-	-	-	1.722	2,21	1.769	2,26
gevaarlijk afval	-	-	-	-	-	-	13	0,02	16	0,02
gevaloriseerd afval (papier, karton, ...)	-	-	-	-	-	-	279	0,37	444	0,56
radioactief afval	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
Totaal speciale afvalstoffen	1473		1375		1093		1455	0,72	1554	0,79
Totaal niet-speciale afvalstoffen	9034		10.617		10.722		13.156	8,77	13.726	9,31
Totaal afval uit de gezondheidszorg	10.507		11.992		11.815		14.611	9,49	15.280	10,10

De totale productie is stabiel gebleven aangezien in 2000 en 2001, de afvalproductie van de geriatrische en psychiatrische ziekenhuizen aan de cijfers werd toegevoegd.

De hoeveelheden van speciale afvalstoffen bleven eveneens stabiel, behalve in 1995 waar we een sterke daling vaststellen (invoering van het sorteren en het in voege treden van wetgeving hieromtrent).

De hoeveelheden van gevaloriseerd afval zijn gestegen dankzij het beter sorteren in de ziekenhuizen.

4. Verspreid speciaal afval uit de gezondheidszorg.

Een specifiek onderzoek werd op touw gezet om na te gaan hoeveel speciaal afval de rust- en verzorgingstehuizen produceren. Dankzij dit onderzoek kan ook worden ingeschat hoe omvangrijk de productie is van speciaal afval door artsen, huisartsen, thuisverpleegsters, tandartsen, dierenartsen,

diabetici enz.

.4.1. De rust- en verzorgingstehuizen en de rusthuizen.

De productie van afval uit de gezondheidszorg in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen is minder groot.

In 2001 produceerden alle rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen van het BHG samen 6.434 ton afval waarvan:

- 0,2 % speciale afvalstoffen;
- 42 % organische afvalstoffen;
- 39 % incontinentieafval (luiers);
- 18,8 % verbrand afval (andere).

De totale productie van speciale afvalstoffen door de rust- en verzorgingstehuizen in het BHG bedraagt amper 10,9 ton per jaar. Zij vertegenwoordigen slechts 0,1 % van de totale productie van speciaal afval in het Gewest. Besmettelijke patiënten worden immers naar ziekenhuizen overgebracht. In de rust- en verzorgingstehuizen verblijft gemiddeld 1,5 besmettelijke patiënt per jaar en per instelling, en dit gedurende een periode van 45 dagen. Het gaat hier dus om een punctuele productie van speciaal afval. Het resterende gedeelte van het speciaal afval is voornamelijk samengesteld uit prikkende en snijdende voorwerpen. Deze afvalstoffen worden regelmatig in de loop van het jaar geproduceerd.

Hoewel vandaag de meeste rust- en verzorgingstehuizen en rusthuizen wel al speciale containers gebruiken om hun speciaal afval in te deponeren, toch wordt slechts in zeldzame gevallen een beroep gedaan op erkende ophalers.

De situatie voor het gevaarlijk afval is identiek. Ook gevaarlijk afval (thermometers, tl-buizen, sommige aerosols, printercartridges, enz.) is dus slecht gekend in de rusthuizen. Slechts enkele specifieke afvalstromen worden selectief opgehaald maar vinden geen oplossing in het kader van de service die erkende ophalers van gevaarlijk afval bieden: vervallen geneesmiddelen (apothekers), batterijen (BEBAT), röntgenfoto's (apothekers). Inzake rust- en verzorgingstehuizen en rusthuizen gaat het, globaal genomen, slechts om kleinere instanties waarvan de activiteiten niet specifiek gevaarlijke afvalstoffen genereren.

In deze instellingen bestaat er daarentegen wel een specifieke en meer omvangrijke afvalstroom, namelijk die van luiers. Ieder jaar produceren zij ongeveer 2500 ton luierafval.

.4.2. Andere kleine producenten

We hebben het hier over de verpleegsters, tandartsen, artsen, dierenartsen, diabetici die zich thuis verzorgen, enz. Ook in deze categorie vormen de prikkende en snijdende voorwerpen de enige speciale afvalstoffen. De hoeveelheid geproduceerd afval is gering: slechts 8 ton per jaar, wat neerkomt op minder dan 1 % van de totale hoeveelheid speciaal afval geproduceerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Een meerderheid van huisartsen gebruikt specifieke inzamelendozen voor prikkende en snijdende voorwerpen. De huisarts brengt deze boxen vervolgens zelf naar het ziekenhuis waar hij werkt ofwel zijn het de medische laboratoria die dagelijks bij de huisarts langskomen die dit afval meenemen.

Bron

1. *RDC Environnement - Inventaris van de in het BHG geproduceerde hoeveelheden afval uit de gezondheidszorg - 2002 - verslag voor het BIM.*

Andere fiches in verband hiermee

Schriftje : Het Brussels Afval : gegevens voor het plan

- 25. Ophaling van gevaarlijk afval

Auteur(s) van de fiche

SQUILBIN Catherine

RIFFONT Cecile