Best Practice
Afvalscheiding op behandelkamer, polikliniek en operatiekamer oogheelkunde

Auteur: Redmer van Leeuwen, namens de Projectgroep Duurzame Oogheelkunde

Geaccordeerd door NOG en projectleider afvalverwerker UMC Utrecht

Definitief, januari 2021

1. *Status Best Practice* *p 1*
2. *Introductie* *p 2*
3. *Wat zeggen de huidige richtlijnen?* *p 2*
4. *Advies* *p 3*
5. *Conclusie* *p 3*
6. *Uitgewerkt voorbeeld* *p 3*
7. *Referenties* *p 4*
8. *Figuren* *p 4*

1. Status Best Practice

Het is belangrijk te vermelden dat een Best Practice geen richtlijn is, maar een handreiking om de oogheelkundige praktijk te verduurzamen. Een richtlijn is leidend in de medische besluitvorming

Overigens moeten in de toekomst alle nieuwe richtlijnen een duurzaamheidsparagraaf bevatten, waardoor de richtlijn en best practice naar elkaar toe zullen groeien.
Deze Best Practice is voorgelegd aan de werkgroep cataract (NIOIC) van het NOG en goedgekeurd door de commissie kwaliteit van het NOG.

Deze Best Practice is geschreven voor oogartsen en operatieassistenten. De Best Practice bestaat uit een verzameling van praktijkvoorbeelden. Gebruik dit document, in samenwerking

met uw greenteam, om uw staaroperatie duurzamer te maken. Deze Best Practice is 'work in progress' en zal aangevuld en aangepast worden indien er nieuwe inzichten en bewijzen beschikbaar komen.

2. Introductie

Afval scheiden levert veel op. Materialen als papier, glas, plastic en batterijen kunnen voor een groot deel hergebruikt worden. Recycling spaart grondstoffen uit, zoals bomen voor papier en aardolie voor plastic. Recycling kost meestal minder energie en geld dan het winnen van nieuwe grondstoffen. Tenslotte zorgt recycling voor minder broeikasgassen vergeleken met afval verbranden.
Er wordt wel eens gezegd dat afvalscheiding zinloos is omdat het uiteindelijk weer op één hoop wordt gegooid. Dit klopt niet. Het is goedkoper en kwalitatief beter om primair gescheiden afval te verwerken dan gemengd afval. Soms worden partijen gescheiden afval afgekeurd omdat er teveel afval bij zit dat er niet in hoort. Nascheiding van regulier afval is wel een optie, maar het is duurder. En niet voor alle soorten afval mogelijk, zoals b.v. ziekenhuisafval.
Het uiteindelijk doel is om circulair te werken, waarbij geen extra grondstoffen aan de productie van materialen hoeft te worden toegevoegd.

2. Wat zeggen de huidige richtlijnen?

De relevante categorieën van afvalscheiding zijn papier, plastic verpakkingen (PBD uit zorginstellingen), batterijen, en glas. De rest komt bij het Niet Specifiek Ziekenhuisafval (NSZ). Daarnaast kunnen groente/fruit/tuinafval, ijzer, elektronica, hout, en piepschuim apart worden ingezameld. De afvalverwerker gaat ervan uit dat NSZ potentieel besmettelijk is en daarom mag het niet met andere afvalstromen worden vermengd. Uiteindelijk wordt dit afval verbrand. Materiaal wat in aanraking is geweest met potentieel besmettelijke lichaamsvochten, zoals bloed, speeksel of traanvocht valt onder de categorie Specifiek Ziekenhuisafval (SZA). Dit type medisch afval bestaat o.a. uit verbandmiddelen, laboratoriumafval, menselijke weefsels en operatiekamerafval. Volgens de wet moet SZA compleet met afvalverpakking verbrand worden, vanwege hygiëne en besmettingsgevaar. Dit gebeurt via de ZAVIN (Ziekenhuis Afval Verwerking Installatie Nederland). Dit type afval kost relatief veel geld voor het ziekenhuis.

https://www.afvalscheidingswijzer.nl/categorieen/plastic-verpakking/

3. Advies

Afvalscheiding kan worden ingevoerd op de polikliniek, de behandelkamer, de pre-operatieve ruimte, de opdekruimte van een operatiekamer, en de verkoeverruimte. Op de operatiekamer valt al het afval mogelijk onder SZA. Hier zal extra aandacht moeten zijn voor de scheiding tussen schoon NSZ en SZA.

- Overleg met Teamleiders en de milieucoördinator van de betreffende afdeling over de kenmerken van het afval
- Overleg met de afvalverwerker van uw ziekenhuis over de specifieke bestanddelen van het afval van uw afdeling
- Overleg met schoonmaak over het legen van de afvalbakken. Het kan zijn dat het afvoeren van de extra zakken afval niet binnen het huidige contract valt
- Bestel geschikte afvalbakken. Vaak is een vereiste dat de bakken afgesloten worden met een deksel.
  Voorbeeld: wasverzamelaar 2-rings met klep (type 3046186) van leverancier Snijders, via Medbis.nl ; prijs: ? Levertijd 3 maanden (zie foto)
- Bepaal de plek waar de afvalbakken komen te staan en organiseer zo nodig een herinrichting van de betreffende ruimte
- Maak een informatie poster over specifieke bestanddelen van het afval, gebaseerd op advies afvalverwerker (zie foto)
- Organiseer een informatiebijeenkomst voor gebruikers

4. Conclusie

Afvalscheiding is relatief eenvoudig in te voeren in een oogheelkundige kliniek. Hoewel recycling onderaan in de hiërarchie van afvalreductie staat, levert het wel een belangrijke bijdrage. Bovendien vergroot afvalscheiding de bewustwording van mensen over het afvalprobleem en stimuleert het initiatieven om specifieke onderdelen aan te pakken.

5. Uitgewerkt voorbeeld

In opdracht van het UMC Utrecht heeft Else de Ridder van Mint Zorgadvies geanalyseerd wat de mogelijkheden zijn voor afvalscheiding op de steriele opdekruimte van de OK. Zij heeft vier scenario's uitgewerkt met betrekking tot duurzaamheidswinst (recycling percentage en CO2-footprint), de haalbaarheid en de afvalverwerkingskosten. Dit heeft geleid tot een aanbeveling en keuze door het ziekenhuis. Bij een controlemeting na introductie van dit scenario bleek dat 74% van het afval werd gescheiden, wat een besparing opleverde van 26% in CO_2-footprint.

Referenties

- https://www.milieucentraal.nl/minder-afval/afval-scheiden/afval-scheiden-nut-en-fabels/ [juni 2021]
- Eindrapport Duurzaamheidsproject UMC Utrecht. Afval recyclen in de steriele opdekruimte OK F4. Else de Ridder, MINT Zorgadvies, 2019

Figuren

Afschalscheiding in de opdekruimte van de OK op het UMC Utrecht

Afvalscheiding in de poliklinische behandelkamer Oogheelkunde in het UMC Utrecht

Instructieposter voor afvalscheiding op de OK in het UMC Utrecht, ontwikkeld in samenwerking met Adviesbureau MINT Zorgadvies