[Gebruikswijzer 1](#_Toc509258714)

[Benodigdheden 1](#_Toc509258715)

[Activiteitentabel 2](#_Toc509258716)

[Achtergrondinformatie 4](#_Toc509258717)

[Begrippen, wet- en regelgeving 4](#_Toc509258718)

[Richtlijnen en regelgeving vertaald naar de huisartsenpraktijk 6](#_Toc509258719)

[Onderscheid tussen afval met infectierisico en ’overig afval van patiëntenzorg’ 7](#_Toc509258720)

[Afval van patiënten die met cytostatica behandeld worden 8](#_Toc509258721)

## Gebruikswijzer

Dit document bevat een voorbeeldprocedure om het afvalbeheer in uw praktijk te laten voldoen aan de geldende wet- en regelgeving voor afvalbeheer en aan de richtlijnen rond infectiepreventie van NHG en KNOV. U kunt het document ook gebruiken om afspraken te maken met een erkende afvalinzamelaar.

* De uitvoering van de procedure staat beschreven in de activiteitentabel.
* De bijlagen B (Praktijkkaart Stroomschema afvalbeheer huisartsenvoorziening)en C (Afvalstromen in de huisartsenvoorziening)kunt u als hulpmiddel bij de uitvoering gebruiken.
* Om het hoe en waarom van de procedure te begrijpen en de procedure goed toe te kunnen passen adviseren we de [Achtergrondinformatie](#_Achtergrondinformatie) zorgvuldig door te nemen. Hierin komt ook aan de orde: het onderscheid tussen afval met infectierisico en overig afval van patiëntenzorg, en hoe om te gaan met afval van patiënten die worden behandeld met cytostatica.

## Benodigdheden

* Wegwerpbekkentjes
* Afvalemmer, bedienbaar met voetpedaal
* Stevige afsluitbare afvalzakken
* Afsluitbare naaldencontainers + mini-naaldencontainers voor in de visitetas (UN-nummer 3291)
* Containers voor overig afval met infectierisico (UN-nummer 3291)
* Deugdelijk en professioneel (verpakkings)materiaal voor het neerleggen en transporteren van gebruikt medisch instrumentarium en -afval
* Afgesloten ruimte voor opslag van volle afvalzaken en containers

## Activiteitentabel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activiteiten** *(Incl. benodigdheden, voorbereiding, checklist, werkwijze, complicaties)* | **Tijdspad** | **Verantwoordelijkheden** *Functie(-groep)*B= beslissen, U= uitvoeren, O= ontvangen |
| ***VOORBEREIDING*** |  |  |
| 1. **Inventariseren van onderzoeks-, behandelruimtes en visitetassen**
* Breng aan de hand van Afvalstromen in de huisartsenpraktijk (bijlage C) voor alle ruimtes en voor de visitetassen/-koffers in kaart met welke afvalstromen u te maken heeft.
* Voorzie alle ruimtes en tassen van de Praktijkkaart Stroomschema afvalbeheer huisartsenpraktijk (bijlage B).
 | 10 min | U: praktijkassistente / -manager |
| 1. **Inventariseren, aanschaffen en plaatsen van opslag- en verpakkingsmaterialen voor afval van patiëntenzorg**
* Ga na welke deugdelijke, professionele opslagmaterialen (zoals pedaalemmers, naaldcontainers en containers voor overig afval met infectierisico) u reeds in de praktijk heeft.
* Schaf zo nodig nieuwe opslagmaterialen aan.
* Voorzie aan de hand van bijlage B en C en de [Achtergrondinformatie](#_Achtergrondinformatie) alle geïnventariseerde ruimtes en visitetassen van de benodigde verzamelmaterialen.
 | 30-60 min | U: praktijkassistente / -managerB: huisarts / praktijkmanager |
| 1. **Inventariseer en maak afspraken voor de afvoer van gevaarlijk afval van patiëntenzorg**
* Ga na welke bedrijven in de omgeving van uw praktijk mogelijkheden hebben voor afvoer van gevaarlijk afval van patiëntenzorg. Gebruik hiervoor de [VIHB-lijst](http://www.niwo.nl/pagina/119/bedrijven_zoeken/vihb-lijst_afval.html).
* Leg in een overeenkomst met duidelijke werkafspraken vast hoe en op welke tijdstippen afvoer van het afval kan plaatsvinden.
* Maak ook afspraken over afvoer van uw overige afval. Dit kunt u regelen met dezelfde afvalinzamelaar die uw gevaarlijke afval van patiëntenzorg verwerkt, of via de gemeente (niet altijd mogelijk).
 | 30-60 min | U: huisarts / praktijkmanager |
| 1. **Bepalen frequentie verschoning opslagmateriaal**
* Bepaal hoe vaak verschoning van de opslagmaterialen minimaal moet plaatsvinden.
 |  | U: huisarts / praktijkmanager |
| 1. **Zorg voor een afgesloten ruimte voor opslag van het afval**
* Reserveer een afsluitbare ruimte binnen of buiten de praktijk die geschikt is om afval te verzamelen dat gereed is voor afvoer door uw afvalinzamelaar.
 |  | U: huisarts / praktijkmanager |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***UITVOERING*** |  |  |
| 1. **Deponeren van afval van patiëntenzorg in opslagmateriaal**
* Deponeer afval van patiëntenzorg dat vrijkomt tijdens onderzoek of behandeling van patiënten direct in het juiste opslagmateriaal. Gebruik hiervoor het stroomschema (bijlage B).
* Vul het opslagmateriaal maximaal tot de aangegeven markering of, als er geen markering is, slechts zover dat eenvoudige afsluiting nog mogelijk is.
 | 10-30 sec | U: alle medewerkers |
| 1. **Vervangen en afsluiten van verpakkingsmateriaal in opslagmaterialen**
* Gebruik wegwerphandschoenen bij het vervangen en afsluiten van verpakkingsmateriaal.
* Vermijd tijdens het verwijderen van het verpakkingsmateriaal zo veel mogelijk contact met het afval van patiëntenzorg en houd het verpakkingsmateriaal zo goed mogelijk intact.
* Sluit het verpakkingsmateriaal definitief af: vermijd hergebruik van het verpakkingsmateriaal.
 | 5-30 min | U: praktijkassistente / interieurverzorgsterB: huisarts / praktijkmanager |
| 1. **Opbergen van verpakt afval van patiëntenzorg tot aan afvoer**
* Berg de afgesloten en verwijderde verpakking met afval van patiëntenzorg op een vastgestelde en afsluitbare plaats op, goed herkenbaar en buiten bereik van schone materialen, dieren en kinderen.
 | 1-5 min | U: praktijkassistente / interieurverzorgster |
| 1. **Aanbieden van verpakt afval van patiëntenzorg aan vervoerder**
* Bied het afgesloten, opgeslagen verpakkingsmateriaal op een afgesproken tijdstip aan aan het bedrijf waarmee u een overeenkomst heeft gesloten.
 | 1-5 min | U: praktijkassistente / interieurverzorgster |
| ***NAZORG*** |  |  |
| 1. **Evalueren en borgen van de procedure afvoer afval van patiëntenzorg**
* Ga 1x per jaar (of in een andere frequentie) na of deze procedure nog voldoet of aangepast moet worden vanwege nieuwe omstandigheden in uw praktijk, veranderingen bij het bedrijf dat afvoert of vanwege veranderingen in de regelgeving.
 | 15-30 min | U: huisarts / praktijkmanager |

## Achtergrondinformatie

### Begrippen, wet- en regelgeving

Het afvalbeheer in Nederland moet voldoen aan wet- en regelgeving en er zijn meerdere partijen betrokken bij het inzamelen, vervoer en verwerking. De wet- en regelgeving en de betrokken partijen hanteren verschillende indelingen en termen rond afval uit zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen en huisartsenvoorzieningen (praktijken en huisartsenposten). Daardoor is vaak niet duidelijk wat precies met een bepaalde term wordt bedoeld. In het kader staan de hoofdlijnen van de wet- en regelgeving en de belangrijkste termen op een rij en geven we aan welke termen we in deze voorbeeldprocedure gebruiken. Een nadere toelichting op de wet- en regelgeving vindt u in bijlage D.

|  |
| --- |
| **Begrippen, wet- en regelgeving in het kort**In deze beschrijving gebruiken we Euralcodes (Europese afvalstoffenlijstcodes). Voor een nadere toelichting zie onder ‘Euralcodes’. De gebruikte begrippen/omschrijvingen bij de Euralcodes zijn soms iets aangepast vanwege de duidelijkheid voor gebruik in de huisartsenvoorziening en om erg lange omschrijvingen te voorkomen.**Bedrijfsafval**: al het afval van de huisartsenvoorziening valt onder de term bedrijfsafval. Daarom moet u voor al het afval van de huisartsenvoorziening de wetten en regels volgen die gelden voor bedrijven (en dus niet die voor huishoudens).Het afval van de huisartsenvoorziening bestaat uit twee hoofdstromen: * **Afval (afkomstig) van patiëntenzorg:** dit afval komt vrij bij diagnostiek, behandeling en preventie van ziekte. De officiële term voor dit afval in de regelgeving is ‘Afval van gezondheidszorg bij mens of dier’. Hoe u met dit afval moet omgaan is uitgewerkt in sectorplan 19. Ieder sectorplan heeft betrekking op een specifieke afvalstroom.
* **Overig praktijkafval:** Afval dat **niet** afkomstig is van de (directe) patiëntenzorg, bijvoorbeeld afval van de koffiekamer, administratie of schoonmaak.

Zowel het afval afkomstig van patiëntenzorg als het overige praktijkafval zijn op hun beurt onder te verdelen in **gevaarlijk en niet-gevaarlijk afval**. ***Afval afkomstig van patiëntenzorg***Onder het **gevaarlijke afval van patiëntenzorg** vallen drie soorten afval:* **Scherp afval (Euralcode 180101):** bijvoorbeeld naalden, scalpelmesjes en gebroken glazen ampullen. In de regelgeving wordt dit afval gerekend bij het afval met infectierisico, ook al heeft niet al het scherp afval een risico van overdracht van ziektes.
* **Afval met infectierisico (Euralcode 180103)**: in de huisartsenvoorziening gaat het hierbij om afval waarop of waarin meer dan een minimale hoeveelheid niet opgedroogd bloed of excreta (bijvoorbeeld sputum, ontlasting of pus) aanwezig is en ander afval ‘waarvan op basis van een professionele inschatting bepaald kan worden dat het aannemelijk is dat het afval in de verwijderingsketen een risico vormt.’ Onder afval met infectierisico valt ook al het afval van kweekmateriaal (dus bijvoorbeeld ook een dipslide) en afval dat in aanraking is geweest met patiënten met zeer besmettelijke ziekten (zoals genoemd in de categorie A lijst van de ADR; zie bijlage A en de toelichting op wet- en regelgeving). Deze patiënten zullen echter over het algemeen in quarantaine verpleegd worden en de huisartsenvoorziening zal hier dus zelden of nooit mee te maken hebben. Afval van deze patiënten moet in speciale containers worden verzameld en afgevoerd. In deze voorbeeldprocedure laten we dit afval verder buiten beschouwing.
* **Cytostatica en cytotoxische geneesmiddelen (Euralcode 180108)**: het gaat hier niet alleen om afval dat vrijkomt bij het klaarmaken en toedienen van cytostatica, maar ook om afval dat besmet is met bloed of excreta van patiënten binnen een bepaalde periode na toediening van de cytostatica.

Onder het **niet-gevaarlijke afval van patiëntenzorg** vallen de volgende soorten afval:* **Lichaamsdelen en organen (Euralcode 180102)**. In de huisartsenpraktijk valt hierbij te denken aan placenta’s. In de praktijk zullen bevallingen echter thuis of in de polikliniek plaatsvinden. Thuis valt de placenta onder afval van huishoudens. In de polikliniek moeten de regels van het de kliniek gevolgd worden. Overigens vallen lichaamsdelen en organen die vloeibaar bloed of excreta bevatten dat tijdens transport vrij zou kunnen komen wél onder afval met infectierisico. Om esthetische redenen moeten lichaamsdelen en organen afkomstig uit een gezondheidszorginstelling, ongeacht of er een infectierisico aan is verbonden, net als het gevaarlijke afval van patiëntenzorg worden verwerkt in een afvalverwerkingsinstallatie met een speciale vergunning (in Nederland de ZAVIN). Ze moeten dus wel gescheiden van het overige afval worden aangeleverd aan de afvalverwerker.
* **Overig afval van patiëntenzorg (Euralcode 180104).** De omschrijving van Euralcode 180104 is ‘Afval waarvan de inzameling en verwijdering niet zijn onderworpen aan speciale richtlijnen teneinde infectie te voorkomen (bijvoorbeeld verband, gipsverband, linnengoed, wegwerpkleding, luiers) of afval dat conform de daarvoor geldende bepalingen is gedecontamineerd.’ Hierbij hoort al het afval afkomstig van patiëntenzorg, -onderzoek en -behandeling en laboratoriumafval waaraan geen infectierisico of ander gevaar is verbonden en dat niet onder andere afvalstromen is ingedeeld (zie hieronder).
* **Afval van patiëntenzorg dat in andere sectorplannen is uitgewerkt**: (overige) medicijnen (geen cytostatica of cytotoxische geneesmiddelen), chemicaliën (gevaarlijk en niet gevaarlijk) en amalgaam (= kwikhoudend) zijn in andere sectorplannen uitgewerkt.

***Overig praktijkafval***Ook het overige praktijkafval kan worden onderverdeeld in gevaarlijk en niet gevaarlijk afval. Bij het gevaarlijke afval gaat het bijvoorbeeld om gevaarlijke chemicaliën, batterijen, TL-buizen, spaarlampen, enzovoort. Dit afval moet u altijd gescheiden inzamelen en afvoeren. Niet gevaarlijk afval dat kan worden hergebruikt moeten bedrijven scheiden ‘tenzij dat redelijkerwijs niet van hen kan worden gevergd’. De redelijkheid heeft hier betrekking op de meerkosten die dit voor een bedrijf met zich meebrengt, doordat voor iedere afvalstroom extra contracten met inzamelaars moeten worden afgesloten voor het apart inzamelen en verwerken. Voor de afweging wat als redelijk moet worden gezien: zie de website van [Rijkswaterstaat Leefomgeving](http://www.rwsleefomgeving.nl/onderwerpen/afval/afvalpreventie-en/afvalscheiding/).In richtlijnen, wet- en regelgeving en door partijen werkzaam in het afvalbeheer worden nog meer uiteenlopende begrippen gehanteerd voor afval afkomstig van instellingen in de gezondheidszorg. De termen ‘medisch afval’, ‘ziekenhuisafval’, ‘specifiek ziekenhuisafval’ en ‘niet specifiek ziekenhuisafval’ voeren deels terug op oude regelgeving, zijn niet eenduidig gedefinieerd en geven daardoor aanleiding tot verwarring. Daarom vermijden we deze termen in dit document en houden de termen aan zoals hierboven weergegeven. Voor de eisen aan de verpakking van afval gaan we uit van de beschrijving in het ADR (zie voor uitleg hieronder). |

### Richtlijnen en regelgeving vertaald naar de huisartsenpraktijk

Hoe kunt u de richtlijnen en wet- en regelgeving vertalen naar uw praktijk? Zoals uit bovenstaand kader en bijlage D blijkt heeft u, direct of indirect, te maken met veel verschillende richtlijnen, wetten en regels. Dit maakt het ingewikkeld, maar het wordt eenvoudiger als u een paar principes en uitgangspunten voor ogen houdt:

1. De **achtergrond van het (Europese) afvalbeleid** is tweeledig:
	1. Het scheiden van gevaarlijk van ongevaarlijk afval;
	2. Het indien mogelijk zo veel mogelijk nuttig hergebruiken van afval en voorkomen dat grondstoffen onnodig verloren gaan.
2. **Als huisartsenpraktijk bent u een bedrijf** en moet u voor de inzameling en afvoer van uw afval voldoen aan de wet- en regelgeving voor bedrijven. Deze wijkt af van de regelgeving voor huishoudelijk afval.
3. Voor de **inzameling van afval** gelden de volgende uitgangspunten:
	1. Maak zowel bij het ‘afval van patiëntenzorg’ als het ‘overig praktijkafval’ onderscheid tussen gevaarlijk afval en niet gevaarlijk afval. Gevaarlijk afval moet altijd gescheiden worden ingezameld. Het gevaarlijke afval afkomstig van patiëntenzorg mag u niet mengen met ander uit de praktijk afkomstig gevaarlijk afval, zoals gevaarlijke chemicaliën, batterijen, enzovoort.
	2. Scheid niet gevaarlijk maar herbruikbaar ‘overig praktijkafval’ voor zover dat ‘redelijk gevergd’ kan worden. Raadpleeg voor wat als redelijk beschouwd kan worden de website van [Rijkswaterstaat Leefomgeving](http://www.rwsleefomgeving.nl/onderwerpen/afval/afvalpreventie-en/afvalscheiding/).

De scheiding van afval vindt u verder uitgewerkt in het stroomschema Afvalbeheer huisartsenvoorziening/verloskundigenpraktijk (bijlage B) en Afvalstromen huisartsenpraktijk (bijlage C).

1. Voor de **afvoer van afval geldt het volgende:**

Van het ‘afval van patiëntenzorg’ moet u het afval met infectierisico (Euralcode 180103) en afval van (of ‘besmet’ met) cytostatica of cytotoxische geneesmiddelen (Euralcode 180108) altijd in laten inzamelen via een erkende particuliere inzamelaar, te vinden via de [VIHB-lijst](http://www.niwo.nl/pagina/119/bedrijven_zoeken/vihb-lijst_afval.html) (VIHB = vervoerder, inzamelaar, handelaar of bemiddelaar van afvalstoffen). Zij vervoeren de bedrijfsafvalstoffen naar erkende verwerkers. Het overige afval kunt u ook laten inzamelen via een erkende particuliere inzamelaar of via de gemeente. In het laatste geval betaalt u reinigingsrecht. Gemeenten zijn echter niet verplicht uw bedrijfsafval aan te nemen. Als uw gemeente afval van bedrijven accepteert, kunt u het gevaarlijke afval dat vergelijkbaar is met gevaarlijk afval van huishoudens, zoals gevaarlijke chemicaliën, batterijen en TL-buizen inleveren bij het gemeentelijke KCA/KGA-depot. Zie verder de informatie ‘[Wat moet ik doen met mijn bedrijfsafval](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/afval/vraag-en-antwoord/wat-moet-ik-doen-met-mijn-bedrijfsafval)’ van de Rijksoverheid.

### Onderscheid tussen afval met infectierisico en ’overig afval van patiëntenzorg’

|  |
| --- |
| **Samenvatting** * Al het afval dat meer dan een minimale hoeveelheid bloed of excreta (bijvoorbeeld sputum, ontlasting of pus) bevat, wat vrij zou kunnen komen als het niet op de juiste manier wordt getransporteerd, moet worden beschouwd als afval met infectierisico en als zodanig worden verpakt en afgevoerd.
* Alleen als bloed en excreta volledig zijn geabsorbeerd of opgedroogd, zodat lek- en drupvrije afvoer mogelijk is, mogen ze worden beschouwd als overig afval van patiëntenzorg. Dit afval kan in een gewone stevige afvalzak worden afgevoerd.

**N.B. Het is niet toegestaan om afval dat lekt/kan lekken alleen in een extra plastic zak of iets dergelijks te verpakken. Deze verpakking kan immers scheuren tijdens het transport . Als het afval zonder verpakking niet drup-/lekvrij is moet het als afval met infectierisico worden beschouwd en in een speciale container worden afgevoerd!**  |

Voor de inzameling en afvoer van uw afval is het belangrijk te weten welk afval u gescheiden moet houden en in wat voor materiaal u het afval moet verzamelen. Afval met een infectierisico (Euralcode 380103) moet in specifiek verpakkingsmateriaal worden afgevoerd voorzien van een UN-nummer (in de huisartsenpraktijk vrijwel altijd UN-3291). Aan afvalstoffen met **Euralcode 180104** worden geen specifieke eisen aan de verpakking gesteld, mits het drup- en lekvrij kan worden afgevoerd. Behalve het verpakkingsmateriaal is het onderscheid belangrijk voor de manier van verwerking: afval met infectierisico (180103) mag niet worden verwerkt in een ‘normale’ afvalverwerkingsinstallatie (AVI) maar wordt in Nederland verwerkt door de ZAVIN (Ziekenhuis Afval Verwerkings Installatie Nederland) of door een vergelijkbare installatie in het buitenland (= duur). Overig afval van patiëntenzorg (Euralcode 180104) mag wel in een normale AVI worden verwerkt (= veel goedkoper). Voor het onderscheid tussen afval dat onder 180103 (afval met infectierisico) en 180104 (overig afval van patiëntenzorg) valt is de volgende toelichting uit sectorplan 19 van belang:

* Bloed en excreta die direct tijdens het vrijkomen worden geabsorbeerd in specifiek daartoe aangebrachte of toegepaste materialen (zoals pleisters, verbanden, onderleggers, incontinentiemateriaal, gelzakken) waardoor een drup/lekvrije afvoer mogelijk is, mogen als 180104 (overig afval van patiëntenzorg) worden afgevoerd naar een AVI.
* Minimale hoeveelheden druppelvormige verontreinigingen die zijn achtergebleven in gebruiksmaterialen zoals infuuszakken, potten en slangetjes (op te vatten als aanhangende vloeistoffen) die drup/lekvrij kunnen worden verwijderd, mogen ook als 180104 (overig afval van patiëntenzorg) worden afgevoerd naar een AVI.
* Vloeibaar materiaal dat op het moment van verwijderen ‘opgesloten’ zit (bijvoorbeeld bloed in afgesloten bloedbuizen), mag niet als 180104 (overig afval van patiëntenzorg) worden verwijderd. Omdat niet is te garanderen dat het materiaal in de gehele verwijderingsketen opgesloten blijft, moet dit afval als 180103 (afval met infectierisico) worden afgevoerd.
* Verpakkingen die vanwege transportveiligheid zijn uitgerust met absorberend materiaal mogen niet als 180104 (overig afval van patiëntenzorg) afgevoerd worden als ze (opgesloten) vloeibaar materiaal bevatten. Ook hier geldt weer dat de verpakking een beheersmaatregel is om lekkage te voorkomen, op het moment van ontdoen is het afval echter vloeibaar.
* Alle materialen die in aanraking zijn geweest met patiënten met een infectieziekte van de zogenaamde categorie A zonder de toevoeging ‘alleen culturen’ (micro-organismen op kweek) [zie bijlage A] moeten als risicovol afval worden beschouwd, dus ook pleisters, verband, onderleggers, scherpe voorwerpen, excreta (ook indien opgedroogd). Dit zal echter in de huisartsenpraktijk vrijwel nooit voorkomen.

### Afval van patiënten die met cytostatica behandeld worden

|  |
| --- |
| **Samenvatting** * Afval afkomstig van patiënten die met cytostatica worden behandeld, moet u als potentieel gevaarlijk afval beschouwen. Denk bijvoorbeeld aan verband- en incontinentiemateriaal.
* In overleg met uw afvalinzamelaar kunt u dit afval afvoeren in dezelfde containers als (en gemengd met) het afval met infectierisico (Euralcode 180103).
 |

Een apart aandachtspunt vormen patiënten die met cytostatica behandeld worden (Euralcode 180108). Sectorplan 19 geeft hierover het volgende aan:

‘De omschrijving 'cytotoxisch en cytostatisch geneesmiddel' moet ruim worden geïnterpreteerd. Alle materialen die mogelijk besmet kunnen zijn tijdens de bereiding van en de behandeling met cytostatica moeten als 180108 afval worden beschouwd. Dat geldt dus ook voor incontinentiemateriaal, scherpe voorwerpen, verbanden en pleisters van patiënten e.d. die zijn behandeld met cytostatica. Het is ter beoordeling van de professionals om te bepalen welke materialen zodanig besmet kunnen zijn dat een afvoer onder 180108 noodzakelijk wordt geacht.’

U kunt met dit afval te maken krijgen wanneer u een patiënt onderzoekt of behandelt die een cytostaticabehandeling krijgt of onlangs heeft gehad. Sommige cytostatica worden tot een week na behandeling uitgescheiden. Normaal gesproken mag u verwachten dat de patiënt zelf weet hoelang de cytostatica worden uitgescheiden omdat de patiënt in die periode ook thuis voorzorgsmaatregelen moet nemen om besmetting van gezinsleden/huisgenoten te voorkomen[[1]](#footnote-1). De inzamelaar mag dit afval gemengd onder code 180103 (infectieus afval) afvoeren naar een Nederlandse verwerker van infectieus ziekenhuisafval. Een deel van het afval wordt echter afgevoerd naar buitenlandse installaties met een vergunning voor alle samenstellende afvalstromen. Bespreek daarom met uw afvalinzamelaar hoe u in voorkomende gevallen dit afval aanlevert en leg dit vast.

1. De excretiefase varieert afhankelijk van het cytostaticum tussen de 1 en 7 dagen na toediening. Normaal gesproken is de duur van de periode bekend bij de patiënt (in verband met voorzorgmaatregelen thuis), maar desgewenst kunt u deze ook opzoeken in het [Kwaliteitshandboek Cytostatica](https://www.arboportaal.nl/externe-bronnen/inhoud/overige-nuttige-links/kwaliteitshandboek-cytostatica) (bijlage V, blz. 46 e.v.). [↑](#footnote-ref-1)