

Financiering struikelblok in overleg tussen overheid, ziekenhuizen en farmacie

Normen voor geneesmiddelen in oppervlaktewater nog ver weg

Door Adriaan van Hooijdonk

Ondanks druk van de drinkwatersector en milieugroepen zijn er nog geen normen voor medicijnresten en hormonale stoffen in het oppervlaktewater. Het dreigende stopzetten van het SLIK-project bij de Isala-klinieken in Zwolle roept de vraag op of Nederland niet met normen verregaande zuivering moet afdwingen.

Verschillende organisaties, waaronder de RIWA, pleiten al jarenlang voor normen voor geneesmiddelen in het oppervlaktewater. Toch is het daar nog niet van gekomen. Wel lopen er twee trajecten waaruit toekomstige normen kunnen voortvloeien. Maar wie voor de eventuele maatregelen moet betalen, blijft een struikelblok in de discussie tussen de verschillende belanghebbenden, zoals het Rijk, de waterschappen, de farmaceutische industrie en de zorgsector. "In de jaren negentig werd met bewondering en soms ook jaloezie gekeken naar de vooruitstrevende aanpak van de Nederlandse overheid op milieugebied", zegt RIWA-Rijn-directeur Peter Stoks. "Deze tijden zijn voorbij. Nationale koppen op Europese

wet- en regelgeving kunnen in het huidige politieke klimaat niet meer. En dat geldt ook voor de besluitvorming in het dossier over normen voor medicijnresten in oppervlaktewater dat zich inmiddels al een jaar of vijftien voortsleept."

Best beschikbare techniek

Wel zijn er de afgelopen jaren verschillende proeven van start gegaan om de emissie bij de bron aan te pakken. Zo maakten het Waterschap Groot Salland en de Isala-klinieken in Zwolle onlangs de resultaten van een succesvol experiment bekend. Het afvalwater van het ziekenhuis werd daarbij apart gezuiverd om medicijnresten weg te halen. Alleen een membraanbioreactor in combinatie met een actiefkoolfilter wist alle medicijnresten tot beneden detectieniveau uit het afvalwater te verwijderen.

De overheid zou dus kunnen



SLIK-installatie in Zwolle. (Foto: WGS)

overwegen deze technologie als best beschikbare techniek voor andere ziekenhuizen verplicht te stellen. Daar lijkt het vooralsnog niet van te komen, blijkt uit een reactie van het ministerie van Infrastructuur en Milieu. "Ziekenhuizen en eventueel andere zorginstellingen verplichten om hun afvalwater met best beschikbare technieken te zuiveren, voor ze het lozen op het riool, is een potentiële maatregel. Maar of dit nu de techniek die bij de Isala-klinieken is toegepast moet zijn, is een andere vraag. We willen in gesprek gaan met deze instelling om te onderzoeken wat mogelijk is", aldus een woordvoerder van het ministerie van Infrastructuur en Milieu.

Afwachtende houding

De reactie is volgens directeur Peter Stoks van RIWA-Rijn tekenend voor de afwachtende houding die de overheid in het dossier aanneemt. "Wij zijn al vanaf het begin van de jaren negentig bezig om het onderwerp hoger op de agenda te krijgen. Toen waren er nog geen betrouwbare meetgegevens, maar die zijn er inmiddels wel. En daaruit blijkt dat de concentraties toenemen. Daarnaast hebben we in 2008 tijdens de totstandkoming van



Zuiveringsgebouw SLIK-installatie bij de Isala-klinieken in Zwolle (Foto: WGS)

Proefinstallatie toch behouden

De Isala-klinieken in Zwolle en het Waterschap Groot Salland hebben in december afgesproken samen op zoek te gaan naar financiering voor de instandhouding van de waterzuiveringsinstallatie SLIK. Ruim een jaar geleden startte bij de Isala-klinieken in Zwolle een proef waarbij het afvalwater van het ziekenhuis apart werd gezuiverd om medicijnresten te verwijderen. De installatie kostte 1,8 miljoen euro en is onder meer betaald door een Europese subsidie. Het geld is voor de proef gebruikt en voor het vervolg wil het

waterschap Groot Salland dat het ziekenhuis de komende jaren een extra bijdrage gaat leveren. Het ziekenhuis was in eerste instantie van mening dat het deze financiële bijdrage al leverde via heffingen, die met het in gebruik nemen van het nieuwe ziekenhuis fors zullen stijgen. Het nieuwe gebouw heeft immers een hogere WOZ-waarde, waardoor de waterschapslasten toenemen. Beide organisaties delen na overleg inmiddels de visie dat het van belang is om de waterzuiveringsinstallatie operationeel te houden. Daarom gaan ze samen op zoek naar financiering voor de instandhouding van de waterzuiveringsinstallatie SLIK.



het Besluit kwaliteitseisen en monitoring oppervlaktewater (BKMW) pleit voor een generieke drempelwaarde voor geneesmiddelen in het oppervlaktewater, zoals die ook voor bestrijdingsmiddelen bestaat. Maar in het nieuwe BKMW, dat in 2009 van kracht is geworden, heeft een meerderheid van de Tweede Kamer onze voorstellen niet overgenomen. Integendeel, in feite is gewoon de oude wet- en regelgeving uit de jaren zeventig gekopieerd.”

Makkelijke boodschap

Michaël Bentvelsen van de Unie van Waterschappen wijst erop dat een groot deel van de geneesmiddelen die in het oppervlaktewater terecht komen niet uit ziekenhuizen afkomstig zijn, maar via toiletten in woningen in het water terecht komen. Ook via de Maas en de Rijn komt, naast medicijnresten, een groot scala aan ongewenste stoffen ons land binnen. “Dat neemt echter niet weg dat ziekenhuizen voor een deel van de oplossing kunnen zorgen. Maar of de overheid nu de technologie van het Isala-ziekenhuis als best beschikbare techniek

voor moet schrijven, weet ik niet. Er zijn immers meerdere technologieën beschikbaar. Daar moeten we met alle betrokken partijen goed naar kijken.” Hij wijst erop dat het voor de drinkwaterbedrijven een makkelijke boodschap is om te stellen dat er geen medicijnresten in het oppervlaktewater mogen voorkomen. “Maar als de waterschappen de rwzi's zouden aanpassen, gaat dat wel geld kosten. Waterschappen willen best investeren, wanneer er ook in de landelijke politiek draagvlak voor dergelijke maatregelen is. De aanwezigheid van medicijnresten is nog geen acuut probleem voor de volksgezondheid, de politiek zal moeten oordelen of op basis van het voorzorgsprincipe maatregelen wenselijk zijn. Daarbij beseffen we dat er ook effecten voor de ecologie kunnen optreden. De Unie van Waterschappen praat mee over mogelijke oplossingen. We vinden dat daarbij wel in de hele keten, van producent tot rwzi-effluent, goed bekeken moet worden welke maatregelen mogelijk zijn. ”

Twee trajecten

Er lopen momenteel twee trajecten waaruit eventueel normen voor geneesmiddelen kunnen voortvloeien. Zo is de lijst met prioritair stoffen van de Kaderrichtlijn Water eind 2012 uitgebreid met drie geneesmiddelen, waaronder diclofenac. En in Nederland loopt een traject voor de herziening van de lijst van stoffen waarvoor normen gelden. Dit traject is gericht op het vaststellen van de tweede stroomgebiedbeheerplannen in 2015. Bij deze herziening wordt volgens het ministerie van I&M overwogen om voor vier geneesmiddelen normen op te nemen. De woordvoerder benadrukt dat het ministerie niet echter zomaar een norm kan vaststellen in regelgeving. “Wanneer je een norm vaststelt, moet het ook duidelijk zijn wat de consequenties zijn als je er niet aan kunt voldoen. Daarom steken wij onze energie vooral in onderzoek naar maatregelen die de emissie van geneesmiddelen in het milieu kunnen voorkomen. Dat wil niet zeggen dat wij geen normen willen. Maar het is niet ons hoofddoel.”