

Beantwoording Technische Vragen commissie WW

Aan: Verenigde vergadering
Onderwerp: Beantwoording technische vragen commissie WW
Datum: 17 april 2024

Fractie	VRAAG	ANTWOORD
	Beeld-VV 20 maart 2024 Medicijnresten	
BBB (H. Hazenoot)	1. Ik had gevraagd wanneer de farmaceutische industrie gaat meebetalen aan de kosten van het verwijderen van medicijnresten.	1. Min I&W verwacht een implementatietraject van drie jaar voor de uitwerking van de uitgebreide producentenverantwoordelijkheid.
	2. Uitbreiding presentatie kwam naar voren dat de bron-aanpak maar heel beperkt werkt. Dat betekent dat de waterkwaliteit niet vooruit zal gaan, mede omdat er steeds meer stoffen zullen worden toegevoegd. Bij de kaderrichtlijn water geldt "ons out al out". Zal op basis van deze uitgangspunten ooit een waterkwaliteit ontstaan die aan de wettelijke eisen gaat voldoen	2. Het hangt af van de emissieroute van de stof wat de beste maatregel is, maar het zal lastig blijven om voor 100% aan de wettelijke eisen te voldoen. We hebben een lange adem nodig. Hoe effectief de bronaanpak vs. end-of-pipe aanpak is hangt ook af van de stof(groep). Medicijnresten komen via de riolering in het water terecht, net zoals een deel van de PFAS en persoonlijke verzorgingsproducten. Maar er zijn andere stoffen die via andere/meerdere routes in het water terecht komen. Daarvoor moet ook naar een combinatie van meerdere aanpakken worden gekeken dan (alleen) end-of-pipe oplossingen.
	3. Er zijn ziekenhuizen die zelf al een medicijnrestenverwijderaar hebben geïnstalleerd. Welk effect zou kunnen optreden als ieder ziekenhuis verplicht zou worden haar water te zuiveren voordat het op het riool uitkomt?	3. Dan zal er mogelijk ca 2,5 - 7,5 % minder vracht aan medicijnresten en röntgencontrastmiddelen worden geloosd op het riool ten opzichte van de totale vracht. Ziekenhuizen en zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor gemiddeld ca. 5-10% van de medicijnresten in afvalwater. Het gaat waarschijnlijk wel voor een deel om specifiekere stoffen die daar worden gebruikt ten opzichte van huishoudens. Dit en de geconcentreerdere stroom aan medicijnresten kan het zinvol maken om ter plekke te zuiveren. We zien echter ook dat patiënten steeds eerder naar huis worden gestuurd. De medicijnen die zij anders in het ziekenhuis hadden gekregen, komen zo toch meer via de huishoudelijke route in het rioolwater terecht. Voor specifieke stoffen als röntgencontrastmiddelen zijn ook andere mogelijkheden voor bronaanpak denkbaar, zoals plaszakken die patiënten de eerste periode na de behandeling ook thuis kunnen gebruiken om medicijnresten op te vangen. 4.

Beantwoording Technische Vragen commissie WW

Aan: Verenigde vergadering
Onderwerp: Beantwoording technische vragen commissie WW
Datum: 17 april 2024

BBB (V. van der Burg)	Gezien de reeds jarenlange toename van harddrugsproblematiek (zowel productie als gebruik) in Nederland, en de directe en indirecte schade die dit brengt aan de natuur, oppervlaktewater en de omgeving, onderstaande vragen. Het is duidelijk dat alles omtrent het gebruik en de productie van harddrugs verboden is in Nederland en dat handhaving van de wet-en regelgeving bij andere overheden is belegd. Dat neemt niet weg dat er sprake is van zowel drugsafval (de illegale lozingen van restafval van de productie van drugs) als drugsrestanten van gebruikers die (uitgeplast) via het riool het systeem in komen en/of in het oppervlaktewater terecht komen. Vraag 1: worden stoffen uit de meest voorkomende harddrugs gedetecteerd via de reguliere meten? Zo niet, waarom niet?	Rijnland monitort niet specifiek op voorkomende harddrugs in afvalwater. Er is geen lozingsnorm voor dergelijke stoffen. Uit een RIVM onderzoek blijkt verder dat het eigenlijk niet mogelijk is om op dit moment een gefundeerde uitspraak te doen over de ecologische risico's van drugs in oppervlaktewater. Dit komt met name door het ontbreken van experimentele gegevens over de giftigheid van deze stoffen voor waterorganismen. Anders dan voor bestrijdingsmiddelen, geneesmiddelen en industriële stoffen, heeft de overheid voor drugs uiteraard geen mogelijkheden om fabrikanten aan te spreken op het aanleveren van (milieu)gegevens. Hierdoor is men afhankelijk van wetenschappelijk onderzoek van universiteiten of andere onderzoeksinstellingen.
	Vraag 2a: zien we een toename van deze stoffen in het systeem? Vraag 2b: zien we piekmomenten in het jaar?	Dat weten we niet omdat we niet monitoren op deze stoffen
	Vraag 3: wordt verwijdering van de stoffen uit harddrugs uit het afvalwater gezien als een taak van de waterschappen en staan deze stoffen op lijsten van te verwijderen stoffen (wellicht gidsstoffen)? Zo niet, waarom niet?	Nee vooralsnog niet, zie antwoord vraag 1
	Vraag 4: kunnen stoffen uit harddrugs met de technieken uit de 4e trap (medicijnrestverwijdering) uit het afvalwater worden verwijderd? Zo niet, waarom niet?	Er is geen onderzoek bekend naar de verwijdering van specifiek harddrugs met de 4e trap technologie, zoals PACAS of Ozon. Wel zien wij dat sommige drugs, zoals Amfetamine en Cocaïne in de huidige zuivering zeer goed verwijderd worden. Andere stoffen, zoals MDMA (XTC) en ook Valium, worden niet of nauwelijks verwijderd. Van belang is echter dat de concentraties van drugs in

Beantwoording Technische Vragen commissie WW

Aan: Verenigde vergadering
Onderwerp: Beantwoording technische vragen commissie WW
Datum: 17 april 2024

		oppervlaktewater doorgaans laag zijn (tot enkele tientallen nanogrammen per liter) door de meestal zeer sterke verdunning.
	Vraag 5: Is er inzage in welke stoffen uit harddrugs wel en niet verwijderd kunnen worden uit het watersysteem, en welke stoffen dus aanwezig blijven? Ja zo: welke stoffen worden wel en niet verwijderd? En weten we om welke hoeveelheden het gaat? Zo niet: waarom is die inzage er niet?	Nee dat is nog onduidelijk, zie ook antwoord op vraag 1