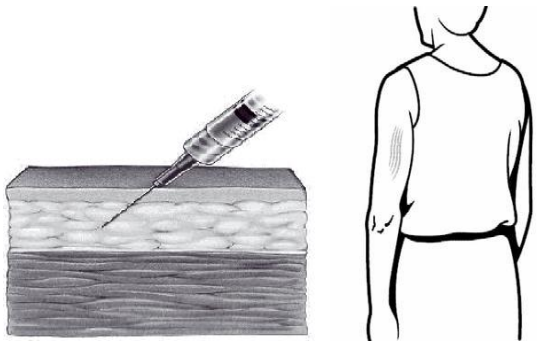
Bij afwezigheid van studies of evidence-based aanbevelingen, die uitsluitsel geven over de vraag of de naald al dan niet volledig moet worden ingebracht, is de consensus om de naald systematisch volledig in te brengen bij vaccinatie.

4.6.11 Subcutane vaccinatietechniek (5)

Voor subcutane injecties geeft men de voorkeur aan een injectie op de strekzijde van de bovenarm (*M. triceps*), ongeacht de leeftijd. Subcutane injecties worden toegediend met de naald onder een hoek van 45° ten opzichte van de lengte-as van het lidmaat.

In de bijsluiter van Priorix wordt aanbevolen om het vaccin subcutaan (SC) toe te dienen, maar wordt ook vermeld dat het vaccin intramusculair (IM) kan worden toegediend. Als een naald met de correcte naaldlengte aanwezig is, krijgt de IM route de voorkeur gezien deze minder lokale bijwerkingen geeft dan de SC route en de immunogeniciteit van de 2 technieken vergelijkbaar is.



Figuur 7 Injectietechniek en voorkeursplaats voor subcutane vaccinatie.

4.6.12 Verwijderen van medisch afval

Sinds 2012 vervangt het Materialendecreet het afvalstoffendecreet uit 1981. Parallel aan het decreet, is er een nieuw uitvoeringsbesluit dat het VLAREA volledig vervangt. Het Vlaams reglement voor het duurzaam beheer van materiaalkringlopen en afvalstoffen, het VLAREMA, bevat meer gedetailleerde voorschriften over (bijzondere) afvalstoffen, grondstoffen, selectieve inzameling, vervoer, de registerplicht en de uitgebreide producentenverantwoordelijkheid.

De OVAM (openbare Vlaamse afvalstoffenmaatschappij) publiceerde in 2014 een geactualiseerde handleiding 'Beheer medische afvalstoffen'. Hierin wordt o.a. beschreven hoe medische inrichtingen worden ingedeeld, welke verschillende soorten medisch afval bestaan en welke regelgeving geldt voor het verwijderen van een bepaalde categorie medisch afval in een bepaalde soort van medische inrichting. De verpakkingsregels voor medisch afval zijn verschillend naargelang de hoeveelheid medisch afval die in een medische inrichting geproduceerd wordt. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen instellingen voor geneeskunde (vb. ziekenhuizen, rusthuizen, bloedtransfusiecentra), geneeskundige praktijken (vb. CLB, consultatiebureaus van Kind en Gezin, praktijk voor kinesitherapie) en thuisverzorgers.

Medisch afval wordt onderverdeeld in risicohoudend en niet-risicohoudend medisch afval. Dit heeft belangrijke gevolgen voor hun inzameling en hun verwerking.

Risicohoudend medisch afval (RMA): afvalstoffen die een bijzonder risico inhouden doordat ze een microbiologische of virale besmetting, een vergiftiging of een verwonding met zich mee kunnen brengen, of afvalstoffen die om ethische redenen een bijzondere behandeling vereisen.

Vloeibaar en pasteus RMA moet verwijderd worden in hiervoor voorziene gele vaten. Vast RMA moet verwijderd worden in kartonnen dozen (met opschrift "RISICOHOUDEND MEDISCH AFVAL) met kunststof binnenzak. Scherpe voorwerpen moeten verwijderd worden in naaldcontainers. Volle naaldcontainers moeten in een doos of vat voor RMA (met opschrift "RISICOHOUDEND MEDISCH AFVAL") geplaatst worden.

Niet-risicohoudend medisch afval (NRMA): afvalstoffen die geen bijzonder risico inhouden en die door hun aard vergelijkbaar zijn met huishoudelijke afvalstoffen, maar door hun samenstelling of waardebeleving niet vergelijkbaar zijn met huishoudelijke afvalstoffen.

Vloeibaar en pasteus niet-RMA moet verwijderd worden in hiervoor voorziene gele vaten. Vast NRMA moet in instellingen voor geneeskunde in blauwe zakken met de vermelding "NIET-RISICOHOUDEND MEDISCH AFVAL" en in geneeskundige praktijken (vb. CLB) in restafvalzakken.

Of een medische afvalstof wel of niet risicohoudend is, heeft gevolgen voor de opslag en de verwerking. Om het risico op besmetting, vergiftiging of verwonding zo klein mogelijk te houden moet de tijdelijke opslag van deze afvalstoffen zorgvuldig gebeuren. Het verwerken van RMA dient te gebeuren in een daartoe vergunde inrichting. In die installaties worden medische afvalstoffen verbrand in een draaitrommeloven bij hoge temperatuur. Dit is een vrij duur proces. Bij deze verbranding worden alle gevaren op besmetting, vergiftiging of verwonding weggenomen zonder handelingen waarbij medewerkers van ziekenhuizen, milieubedrijven of het publiek blootgesteld worden aan deze gevaren. Het NRMA mag worden verbrand in elke reguliere verbrandingsinstallatie die daarvoor is vergund.

Hieronder volgt een overzicht waar afval na vaccinatie door CLB dient verwijderd te worden.

Tabel 14 Overzicht van de soorten medisch afval bij vaccinatie door het CLB en de manier om het afval te verwijderen.

Wat?	Categorie?	Recycleren?	Waar verwijderen?	Verwerking?
• naald • spuit met vaste naald	scherp RMA	neen	naaldcontainer 	verbranding in draaitrommeloven met hoge temperatuur

• lege flacon* • vervallen voorgevulde spuit • spuit met restvloeistof • volle naaldcontainer	vast RMA	neen	recipiënt voor vast RMA 	
• lege spuit zonder naald • gebruikte depper • gebruikte pleister • naaldbeschermer	vast NRMA	neen	gemengd bedrijfsafval	verbranding in reguliere verbrandingsintallatie
• blister	niet gevaarlijk bedrijfsafval	neen	gemengd bedrijfsafval	
• kartonnen verpakking • bijsluiter	niet gevaarlijk bedrijfsafval	verplicht	papier- en kartonafval	recyclage

*Lege flacons worden beschouwd als RMA omwille van de restvloeistof die nog aanwezig kan zijn.

RMA = risicohoudend medisch afval

NRMA = niet risicohoudend medisch afval

Als een medische afvalstof niet op de sorteerlijst van het Vlarema staat, dan moet een geneeskundige praktijk de lijst zelf aanvullen. De afvalstoffen uit tabel 14 worden allemaal vermeld in de sorteerlijst.

Risicohoudend medisch afval moet worden opgehaald door een overbrenger met een OVAM-erkenning van gevaarlijke afvalstoffen. Lijsten van overbrengers en verwerkers van afvalstoffen zijn terug te vinden op de website van OVAM.