

STARTERSKIT SZA-AFVAL- SCHEIDING

Voor ziekenhuizen die SZA beter willen
scheiden van restafval.



Versie 1, 2026

Een initiatief van **Versnellen Circulaire Ziekenhuiszorg** — Provincie Utrecht
Voor vragen, neem contact op met geerke@versnellenduurzamezorg.nl



INHOUD

1. Inleiding →
2. Factsheet →
3. Wat is SZA? →
4. De toolkit →
5. De middelen uit de toolkit toegelicht →

1. INLEIDING

Waarom SZA-afvalscheiding?

Specifiek ziekenhuisafval (SZA) is een onmisbaar onderdeel van veilige zorg. Scherpe materialen, infectieus afval en cytostatica moeten zorgvuldig worden afgevoerd om risico's voor medewerkers en milieu te voorkomen. Tegelijkertijd wordt er in de praktijk te veel afval onterecht als SZA aangeboden.

Uit een grootschalig SZA onderzoek uit 2025 bij zeven UMC's (2.278 kg geanalyseerd) bleek dat **23% van het SZA** er niet in hoort. Het resterende deel bestaat daarnaast voor circa 23% uit vloeistoffen, zoals zout- en glucoseoplossingen, die veilig via het riool kunnen worden afgevoerd. Dat is bijna een kwart. De belangrijkste vervuilers: regulier restafval dat onnodig in SZA-bakken belandt, en vloeistoffen in zakken en flessen die via het riool geloosd hadden kunnen worden.

SZA-verwerking is vele malen duurder dan regulier restafval, omdat het bij hoge temperatuur verbrand moet worden in speciale installaties. Elke kilo die onterecht als SZA wordt verwerkt, kost onnodig geld én veroorzaakt extra CO₂-uitstoot.

Steeds meer ziekenhuizen onderzoeken daarom hoe zij hun SZA-scheiding kunnen verbeteren. Niet door meer regels, maar door slim in te spelen op het dagelijks gedrag van zorgmedewerkers.

Wat is het doel van deze starterskit?

Deze toolkit is bedoeld voor ziekenhuisteamen die SZA-afvalscheiding willen verbeteren. Het biedt praktische handvatten om stap voor stap gedragsverandering te realiseren, gebaseerd op wat werkelijk motiveert en welke barrières zorgmedewerkers ervaren in hun dagelijkse werk.



2. FACTSHEET

23%

van het SZA
hoort er niet in

46%

van de
naaldencontainers
bevat materiaal
dat er niet in hoort

22,9%

van het SZA-
volume bestaat
uit vloeistoffen
die geloosd
hadden kunnen
worden

11,5%

van het SZA
is regulier
restafval dat er
niet in hoort

7–8%

van de
Nederlandse CO₂-
uitstoot komt uit
de zorgsector



3. Wat is SZA?

Specifiek ziekenhuisafval (SZA) is afval dat door zijn aard een risico kan vormen voor de gezondheid van mens en milieu. Het gaat om materiaal dat scherp is, druipend nat van bloed of lichaamsvloeistoffen, afkomstig uit een infectieuze situatie, cytostatica bevat of anatomisch materiaal is.

SZA lijkt daarmee een brede categorie, maar in de praktijk is de definitie juist heel specifiek. Niet alles wat in een zorgproces wordt gebruikt, is automatisch SZA. Een handschoen die gedragen is bij een standaardhandeling is restafval. Een lege infuuszak zonder medicatieresten is restafval. Pas als materiaal voldoet aan de specifieke criteria, wordt het SZA.

Wanneer is afval wél SZA?

Criterium	Toelichting
Scherp	Naalden, scalpels en andere scherpe voorwerpen die een prik- of snijrisico vormen in combinatie met bloed of lichaamsvloeistoffen.
Druipend bloed	Materiaal dat druipend nat is van bloed of lichaamsvloeistoffen en niet lek- en drupvrij kan worden afgevoerd.
Infectieus	Afval van patiënten met hoog-risico infectieziekten of uit microbiologisch onderzoek.
Cytostatica	Materiaal dat in contact is geweest met cytostatische of cytotoxische stoffen, ook als het grotendeels leeg is.
Anatomisch	Lichaamsmateriaal dat vrijkomt bij zorg of onderzoek, inclusief proefdiermateriaal.

Bekijk de uitgebreide
wel/niet-lijst [hier](#)



3. WAT IS SZA?

Veelgemaakte fouten

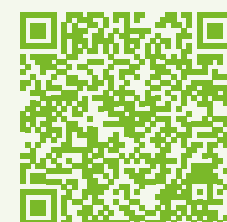
Uit het onderzoek en uit gesprekken met ziekenhuizen blijken vier items structureel verkeerd te worden gescheiden: **handschoenen, mondmaskers, infuuszakken en spuiten**. Deze horen in de meeste situaties bij het restafval, maar worden door gewoonte of onzekerheid in de SZA-bak gegooid.

Daarnaast worden vloeistoffen in zakken en flessen als geheel weggegooid in plaats van eerst leeggemaakt. De stap om vloeistof te lozen via de gootsteen of po-spoeler wordt overgeslagen, waardoor infuuszakken, drainageflessen en urinecontainers onnodig als SZA verwerkt worden.



Belangrijk

Het verbeteren van SZA-scheiding vraagt om goede voorbereiding: draagvlak bij de afdeling, de juiste bakkenopstelling (op elke plek waar een SZA-bak staat, moet ook een restafvalbak staan), zichtbare instructies bij de afvalbakken en een feedbackmechanisme. Deze starterskit is gericht op de dagelijkse uitvoering, nadat de randvoorwaarden op facilitair en bestuurlijk niveau zijn ingevuld.



Wil je meer weten over SZA?
[Download](#) de wel/niet-lijst
van Rijkswaterstaat.



4. DE TOOLKIT

De drie pijlers

De toolkit is gebaseerd op drie strategische pijlers die samen zorgen voor blijvende gedragsverandering:

pijler 1

Maak het makkelijk

Pas de fysieke omgeving aan zodat het juiste gedrag het makkelijkste gedrag wordt.

pijler 2

Maak het duidelijk

Activeer kennis op het juiste moment, via visuele hulpmiddelen precies daar waar het afval wordt weggegooid.

pijler 3

Houd het vol

Borg de verandering met periodieke metingen, feedback en teamvergelijking.



5. DE MIDDELEN

→ Pijler 1 — Maak het makkelijk

Advies bakkenopstelling

Voordat we kijken naar communicatie en middelen, is het belangrijk dat de fysieke omgeving het juiste gedrag ondersteunt. Een belangrijke basisvoorwaarde is dat op elke plek waar een SZA-bak staat, ook een restafvalbak en een glasbak aanwezig is. In de praktijk ontbreekt deze vaak, waardoor zorgmedewerkers meer moeite moeten doen voor het weggooien van restafval.

Gelabelde SZA-bak

Een sticker op elke SZA-bak met de afdelingscode en het ruimtenummer. Hierdoor is afval herleidbaar naar de bron. Dit activeert sociale verantwoordelijkheid: mensen scheiden zorgvuldiger als zichtbaar is waar het afval vandaan komt. Uit gesprekken met ziekenhuizen bleek dit een van de meest effectieve interventies.



5. DE MIDDELEN

→ Pijler 1 — Maak het makkelijk

Instructiekaart vloeistoffen

Een waterbestendige kaart die bij elke po-spoeler of gootsteen hangt met een overzicht van welke vloeistoffen via het riool geloosd mogen worden en welke niet. Bijna een kwart van het SZA bestaat uit vloeistoffen die in veel gevallen veilig via het riool afgevoerd hadden kunnen worden. Op verpleegafdelingen is dit zelfs 28,5%. Deze kaart maakt de keuze eenvoudig op het moment dat het ertoe doet.

WELKE VLOEISTOFFEN MAG JE LOZEN?

WEL LOZEN [RIOOL]

Urine (geen
infectie 3/4)

NaCl-oplossingen

Glucoseoplossingen

Ringerlactaat

Afzuigvloeistof
(geen med.)

NIET LOZEN > SZA

Cytostatica-
vloeistoffen

Medicatie resten

Afval uit een situatie
met een hoog
infectierisico



Samen scheiden we SZA

Ben je benieuwd welke soorten afval tot SZA behoren?
Scan voor meer informatie de QR-code.

De kaart geeft de algemeen geldende voorkeursroute weer, maar lokale lozingsvoorschriften, maatwerkvoorschriften en vergunningsvoorwaarden kunnen hiervan afwijken. Iedere zorginstelling moet daarom vooraf controleren welke voorschriften voor de eigen locatie gelden en de instructie hier zo nodig op aanpassen.



VERSNELLEN
CIRCULAIRE
ZIEKENHUISZORG
PROVINCIE UTRECHT



5. DE MIDDELEN

→ Pijler 2 — Maak het duidelijk

Poster: beslisboom

Een praktische beslisboom die medewerkers helpt om snel en eenduidig te bepalen of afval onder SZA valt of bij het reguliere zorgafval hoort. De beslisboom vertaalt complexe regels naar een eenvoudige stappencheck op basis van herkenbare situaties uit de praktijk. Dit verlaagt twijfel en voorkomt dat medewerkers uit gewoonte alles bij SZA gooien. Door de beslisboom zichtbaar op te hangen op afdelingen en afvalpunten, wordt de juiste keuze onderdeel van de dagelijkse routine.

WAT HOORT BIJ SZA?

TWIJFEL JE? DOE DE CHECK.



Samen scheiden we SZA

Ben je benieuwd welke soorten afval tot SZA behoren?
Scan voor meer informatie de QR-Code.

5. DE MIDDELEN

→ Pijler 2 — Maak het duidelijk

Poster: sociale norm

Een poster die laat zien dat goed scheiden de norm is op de afdeling. Niet door regels te herhalen, maar door te tonen dat collega's het al doen. Sociale normen wegen zwaarder dan protocollen: 'zo doen we het hier' is sterker dan welke instructie ook. De poster toont een herkenbaar beeld van een collega die bewust de juiste bak kiest. Hang deze poster in koffiekamers, kleedkamers en gangen.



**OP ONZE AFDELING
CHECKEN WE ALTIJD
OF AFVAL WEL ECHT
BIJ SZA HOORT.**

JIJ TOCH OOK?
Zo:
→ Besparen we kosten
→ Zorgen we beter voor het milieu

 **Samen scheiden we SZA**
Ben je benieuwd welke soorten afval tot SZA behoren?
Scan voor meer informatie de QR-code..

 **VERSNELLEN
CIRCULAIRE
ZIEKENHUISZORG**
PROVINCIE UTRECHT



5. DE MIDDELEN

→ Pijler 2 — Maak het duidelijk

SZA-quiz op intranet

Een interactieve quiz met foto's van items en de vraag 'SZA of restafval?' De quiz geeft direct feedback met toelichting bij elk antwoord en toont de teamscore. Dit maakt kennis speels en bespreekbaar. De teamcompetitie versterkt de sociale norm: welke afdeling scoort het best? Wissel vragen periodiek om kennis actueel te houden. De quiz kan ook worden ingezet tijdens teamoverleggen.

→ Ga naar de quiz

Advies: ontwikkel een e-learning module

Naast de middelen in deze toolkit adviseren we zorginstellingen om een korte, scenario-gebaseerde e-learning te ontwikkelen over SZA-scheiding. Een e-learning helpt om kennis structureel te borgen en medewerkers op een laagdrempelige manier vertrouwd te maken met de juiste afvalscheiding.

De e-learning kan focussen op veelvoorkomende twijfelgevallen uit de praktijk, zoals: wat doe je met een lege infuuszak, een naald of handschoen die is gebruikt in een zorgproces? Door herkenbare situaties centraal te stellen, sluit de training beter aan op het dagelijkse werk en eerder doorbroken.

Een belangrijk voordeel van een e-learning is dat deze periodiek herhaald kan worden en eenvoudig geïntegreerd kan worden in het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. Daarmee wordt kennis niet eenmalig gedeeld, maar structureel onderdeel van de organisatie.



5. DE MIDDELEN

→ Pijler 3 — Houd het vol

Goed scheiden begint met bewustwording, maar blijft alleen bestaan als het wordt geborgd. Dat vraagt om drie dingen: meten wat er in de bakken zit, die resultaten terugkoppelen aan het team en afdelingen met elkaar vergelijken.

De meting hoeft niet groot te zijn. Een steekproef van tien minuten per week volstaat: neem een open SZA-bak, turf wat erin zit en noteer wat er niet in hoort.

De terugkoppeling maakt het verschil. Een korte score in het teamoverleg, de top-3 vergissingen van die week en één concrete verbeter tip, houdt het onderwerp levend zonder extra werkdruk te creëren. Teams die hun vooruitgang zien, blijven gemotiveerd.

De vergelijking versterkt dat effect. Welke afdeling scoort het best deze maand? Dat competitie-element activeert dezelfde sociale norm als de poster uit pijler 2: goed scheiden is niet iets wat je moet, maar iets wat je samen doet.

