

Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

Subsidieregeling stimulering verwijdering medicijnresten tweede tranche

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?
Direct: de waterschappen, zowel als waterkwaliteitsbeheerder en als beheerder van de zuiveringstaak. Het ministerie van IenW is systeemverantwoordelijke, Rijkswaterstaat (RWS) is belanghebbende als waterkwaliteitsbeheerder.
Indirect: de burger, omdat hiermee de kwaliteit van het gezuiverde rioolwater verbeterd en daarmee de kwaliteit van het oppervlaktewater.
- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?
De waterschappen zijn de beheerders van de rioolwaterzuiveringsinstallaties (RWZI's) en beschikken over de benodigde kennis en ervaring. Zij zijn wettelijk belast met het beheer van RWZI's. Zij zijn bovendien ook waterkwaliteitsbeheerder van wateren die in hun beheergebied liggen. RWS is ook waterkwaliteitsbeheerder. Zij hebben kennis over stoffen die in het water zitten.
- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?
De waterschappen, RWS en het ministerie van IenW zijn continu in overleg over dit beleidstraject. Er is een regulier overleg tussen de Unie van Waterschappen en het Ministerie van IenW. Daar staat dit onderwerp regelmatig op de agenda (indien nodig).

1. Wat is het probleem?

Hulpvragen

- a) Wat is het probleem?
We gebruiken in Nederland steeds meer medicijnen. De resten daarvan komen via urine en ontlasting in het riool en daarna in het water terecht. In Nederland wordt naar schatting per jaar minstens 190 ton medicijnresten (exclusief metaboliëten en röntgencontrastmiddelen) via het riool en de zuivering op het oppervlaktewater geloosd. De belangrijkste route – naar schatting 95% van de uitgestoten medicijnen – loopt via het

menselijk lichaam. De rest wordt bij de arts of thuis als afval weggespoeld. Ziekenhuizen en verzorgingstehuizen bepalen maximaal 10% van de vracht in het rioolwater, de andere 90% is afkomstig van huishoudens.

Vanaf 2000 zijn verschillende rapporten verschenen over medicijnresten in het water en de effecten daarvan. Medicijnresten kunnen een negatief effect hebben op waterdieren en op de bereiding van drinkwater. Pijnstillers veroorzaken bijvoorbeeld weefselschade bij vissen, anticonceptiemiddelen zorgen voor geslachtsverandering bij vissen en antidepressiva kunnen het gedrag van waterkreeftjes en vissen veranderen. Ook vinden we antibiotica in ons oppervlaktewater. Zo kunnen onze oppervlaktewateren als een reservoir dienen voor (antibiotica)resistentiegenen die daar via de rioolwaterzuivering zijn gekomen. Ook in het drinkwater worden medicijnresten aangetroffen, weliswaar in zulke lage concentraties dat effecten zijn uit te sluiten, maar dit is geen gewenste situatie.

Naar verwachting nemen de effecten van medicijnresten in het water toe. Zo neemt het medicijngebruik de komende decennia toe door de vergrijzing van onze bevolking. Geschat wordt dat in 2035 het medicijngebruik met ongeveer 37% is toegenomen. Ook verergert de vervuiling van (drink)water met medicijnresten vanwege de klimaatverandering. Bij droogte is er sprake van hogere concentraties. Bij heviger regenvval kan een overstort van ongezuiverd rioolwater zorgen voor verdere verspreiding.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

De problematiek van medicijnresten is in termen van de beleidstheorie een *wicked problem* (venijnig vraagstuk), omdat het raakt aan verschillende beleidsterreinen (o.a. IenW, VWS en LNV) met veel verschillende stakeholders. Elk van deze belanghebbenden hebben hun eigen visie, belangen en mogelijke rol in oplossingen (o.a. farmaceuten, dokters, apothekers, waterschappen en drinkwaterbedrijven). Zulke problemen kunnen alleen worden opgelost met een creatieve en gezamenlijke aanpak. Vaak blijven ze echter liggen, omdat individuele partijen slechts een deel van de oplossing hebben en regie ontbreekt. Medicijnresten is één van de prioriteiten in de Delta-aanpak Waterkwaliteit, naast nutriënten en bestrijdingsmiddelen uit de landbouw, en opkomende stoffen uit de industrie. De afgelopen twee jaar is er veel energie rond het onderwerp vrijgekomen. Bij individuele waterschappen is er over het algemeen enthousiasme om met het onderwerp (verbetering zuivering) aan de slag te gaan.

c) Wat is de omvang van het probleem?

Het blijkt dat aan de achterkant van de keten bij de zuivering – de grootste winst te behalen is. Zwitserland en Duitsland hebben laten zien dat er verschillende technieken full-scale toepasbaar zijn op de huidige rioolwaterzuiveringen. In Zwitserland is er een compleet masterplan om zuiveringen uit te rusten met aanvullende zuiveringen om microverontreinigingen, waaronder medicijnresten te verwijderen. In Nederland is er nog geen landelijk plan.

Om vergaande zuivering van microverontreinigingen op onze

rioolwaterzuiveringsinstallaties te stimuleren, stellen wij voor om vanuit de beschikbare gelden middelen beschikbaar te stellen voor waterschappen om lerend te implementeren. Dit leidt niet alleen tot een lagere belasting van de Nederlandse wateren, maar heeft ook een positief effect op de waterkwaliteit c.q. de flora en fauna. Daarnaast geldt dit als praktijkproef voor de implementatie van een vergaande zuiveringstrap vanuit de Richtlijn Stedelijk Afvalwater, waarbij in 2045 op de meeste RWZI's in Nederland een aanvullende zuiveringstrap moet zijn geplaatst.

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Het huidige beleid is de uitvoering van de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Deze ketenaanpak is onlangs geëvalueerd. Uit de aanbevelingen komt naar voren dat de ketenaanpak succesvol is en moet worden doorgezet. Op elk punt in de keten proberen we de effecten van medicijnen op het milieu te verminderen. Ook de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 werkt aan het verminderen van de negatieve invloed van medicijnen op het milieu. Ondanks alle inspanningen bij de productie, voorschrijving, gebruik en inzameling van medicijnen levert de aanleg van aanvullende zuiveringen verreweg het meeste winst voor het milieu op. De landelijke hotspotanalyse geneesmiddelen RWZI's, uitgevoerd in 2017, heeft een rangorde aangebracht in RWZI's waarin een aanvullende zuivering het meest effect als resultaat heeft. Er is nog geen wettelijke verplichting om deze zuiveringstrap nu al aan te leggen, terwijl er wel bewijzen zijn dat medicijnresten schadelijk zijn voor de ecologie. De aanleg van aanvullende zuiveringen voor medicijnresten op korte termijn moet dus gestimuleerd worden, liefst op plekken waar het efficiënt en effectief is.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Aanvullende zuiveringen worden pas aangelegd wanneer dat in wet- en regelgeving is vastgelegd. In de herziening van de EU-richtlijn behandeling stedelijk afvalwater is aangegeven dat in 2045 de vierde trappen moeten zijn gebouwd. Pas dan moeten grote zuiveringen verplicht een vierde trap (vergaande zuivering voor medicijnresten) hebben. Dit geldt ook voor middelgrote zuiveringen die afwateren op een oppervlaktewater waar risico's voor mens of milieu ontstaan door de microverontreinigingen. Dat gaat allemaal nog lang duren, waardoor het ook lang duurt voor de positieve effecten op de waterkwaliteit te zien zijn. De bouw van aanvullende zuiveringen vraagt veel capaciteit, tijd en geld. Ervaring opdoen met dit soort projecten helpt om de juiste techniek te selecteren, een realistische planning te maken en de deadlines te halen. Als het Rijk deze stimulering van de bouw van 4^e trappen niet uitvoert, zijn de kosten die via een uitgebreide producenten verantwoordelijkheid moeten worden betaald door producenten en gebruikers van medicijnen en cosmetica iets groter. De negatieve gevolgen op de medicijnbeschikbaarheid worden dan ook iets vergroot.

2. Wat is het beoogde doel?

Hulpvragen

- a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het Nederlandse oppervlaktewater bevat medicijnresten. Dat is slecht voor de ecologische waterkwaliteit. Dit beleid zorgt ervoor dat de waterkwaliteit op de meest kwetsbare plekken verbetert.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\) en brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

- Duurzaam schoon water en sanitatie (SDG 6);
- Biodiversiteit op land en in de zee (SDG's 14 en 15);
- Tegengaan milieuvervuiling (SDG 3).

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

Hulpvragen

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

Het bouwen van aanvullende zuiveringen vraagt een grote financiële inspanning van de waterschappen. Het is ook ingrijpend voor bestaande zuiveringen en andere doelstellingen zoals energieneutraliteit. Omdat er nu nog geen wettelijke verplichting is en waterschappen de urgentie soms nog niet zien, is er beperkt enthousiasme bij sommige waterschappen. Een financiële tegemoetkoming moet waterschappen verleiden om nu al te starten met de bouw van aanvullende zuiveringen. Door de regeling zo in te richten dat vroege starters een hogere vergoeding krijgen, hopen we dat meer waterschappen al eerder gaan bouwen (de eerste tranche van deze subsidieregeling is al opengesteld en sluit eind 2024). De bouw van zuiveringen kost veel tijd. Omdat de aanvullende zuiveringen ook bijdragen aan de ecologische doelstellingen van de KRW en drinkwaterbronnen is de subsidie die waterschappen in de eerste tranche krijgen hoger dan die van de tweede tranche.

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

- a. Stimulering door middel van financiële tegemoetkoming.
- b. Wettelijke verplichting.
- c. Bestuurlijke afspraken.

- c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

- a. Stimulering door middel van financiële tegemoetkoming verplicht niet alle waterschappen. Op die manier kunnen specifieke waterschappen op basis van de hotspotanalyse worden gestimuleerd en gewerkt worden aan lerend implementeren.

- b. Wettelijke verplichting kan een goed instrument zijn, omdat dan meteen duidelijk is dat alle waterschappen verplicht een aanvullende zuivering moeten bouwen. Het loopt daarmee echter vooruit op de Europese richtlijn behandeling stedelijk afvalwater. De richtlijn is per 1 januari 2025 in werking getreden. Nadat de richtlijn is vastgesteld heeft Nederland tweeëneenhalf jaar de tijd om de richtlijn om te zetten in Nederlandse wetgeving. Dat betekent dat er sowieso wetgeving gaat aankomen – maar op zo’n wijze dat pas in 2045 alle benodigde vergaande zuiveringstrappen gebouwd moeten zijn. Uit ervaringen uit de eerste tranche constateren we dat het realiseren veel tijd kost. Hoewel de eerste deadline uit de concept richtlijn 2035 voor de eerste 20% van de RWZI’s ver weg lijkt, is 9 jaar (2026-2035) voor het realiseren van de opgave relatief dicht bij. Door de ervaringen die waterschappen met behulp van een subsidieregeling opdoen, wordt het voldoen aan de wettelijke verplichting vanwege een realistische planning beter haalbaar.
- c. In het verleden is geprobeerd om bestuurlijke afspraken te maken met de waterschappen. Enkel op vrijwillige basis aanvullende zuiveringen bouwen is toen niet gelukt. De waterschappen hebben toen aangegeven dat een financiële bijdrage van het Rijk mogelijk enkele waterschappen kan overtuigen om een start te maken met de verwijdering van medicijnresten. Als gevolg hiervan is de eerste tranche subsidieregeling opgesteld en wordt voorliggende tweede tranche nu voorbereid.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

Hulpvragen

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

Een aantal waterschappen vergaren kennis en doen ervaring op. Dit wordt gedeeld met andere waterschappen. Dit sluit ook aan bij het uitgangspunt van het lerend implementeren.. Hierdoor krijgen waterschappen een beter beeld van de impact, kosten en planning van het realiseren van een vierde trap. Wanneer de Europese richtlijn wordt omgezet in wetgeving, is het voldoen aan deze wetgeving eenvoudiger gemaakt. De kennis bij de waterschappen is dan al vergroot en er is al een deel van de doelstelling ingevuld.

- b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Een toets voor de regeldruk en de beoordeling van de aanvragen.

5. Wat is de voorkeursoptie?

Hulpvragen

a) Wat is het voorstel?

Subsidieregeling voor aanvullende zuivering met een prestatie-indicator.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

De gekozen optie is op dit moment het meest doeltreffend en doelmatig. Een wettelijke verplichting wordt over een aantal jaar actief. Tegelijkertijd is er nu wel stimulering nodig om in beweging te komen. Een subsidie is in deze het meest passende instrument. Juist op de plekken waar de RWZI de meeste milieugevolgen heeft, worden vanuit de stimuleringsregeling de aanvullende zuiveringen verwacht. Dat levert de meeste milieuwinst op.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

Er is een maximaal budget van 60 miljoen euro uitgetrokken. Er loopt al een subsidieregeling verwijderen medicijnresten 1e tranche, waarvoor maximaal 48 miljoen euro beschikbaar is. Er is dus minimaal 12 miljoen euro beschikbaar plus alles wat niet wordt uitgegeven in de eerste tranche tot een maximum van in totaal 60 miljoen euro. Het bedrag per RWZI moet groot genoeg zijn. In ieder geval de moeite waard om nu al te bouwen. Tegelijkertijd wil je dat zoveel mogelijk waterschappen meedoen. Er is een risico dat het subsidiebudget niet geheel op gaat. Zeker als te weinig waterschappen zich aangetrokken voelen tot het voorstel. Dit ook omdat er voor in bedrijf gestelde installaties een vrij korte tijdperiode is waarin subsidie kan worden aangevraagd en toegekend. Dat is niet altijd meer haalbaar. Dit is het gevolg van de omzetting van de Europese richtlijn in Nederlandse wetgeving, waardoor subsidieverlening niet meer mogelijk is.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

Er wordt bijgehouden welke waterschappen en RWZI's zich aanmelden voor de subsidies. Belangrijk aspect is dat RWZI's die een subsidieaanvraag indienen ook binnen de subsidieperiode functioneel in bedrijf gaan. Pas dan wordt de subsidie verstrekt. Na 2029 vindt er een evaluatie plaats.