



ANTIGIFCENTRUM

070/245 245

ACTIVITEITENVERSLAG

2008

1 januari – 31 december

*Volgens het geharmoniseerd EEG-verslag
Verschenen in bijlage II van de Resolutie van de Raad 90/C329/03*

Antigifcentrum 070-245.245

Militair Hospitaal Koningin Astrid
Bruynstraat
1120 Brussel

Administratie

Tel 02/264.96.36
Fax 02/264.96.46

e-mail info@poisoncentre.be
website www.poisoncentre.be

Algemene Directie
Dr. Martine MOSTIN

Administratieve Directie
Luc DIERCKX

INHOUDSTAFEL

1. Administratieve gegevens	3
<input type="checkbox"/> Statuut	3
<input type="checkbox"/> Personeel.....	3
<input type="checkbox"/> Begroting :.....	4
2. Opdrachten van het Antigifcentrum	5
3. Informatiebronnen van de handelsproducten.....	7
4. De oproepen.....	9
<input type="checkbox"/> Doelgebied.....	9
<input type="checkbox"/> Totaal aantal oproepen.....	10
<input type="checkbox"/> Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum	10
<input type="checkbox"/> Verdeling van de oproepen per maand	10
<input type="checkbox"/> Gemiddeld aantal oproepen per dag.....	11
<input type="checkbox"/> Gemiddeld aantal oproepen per uur	11
<input type="checkbox"/> Wie belt en waarvoor	12
5. Profiel van de intoxicaties	12
<input type="checkbox"/> De slachtoffers	12
<input type="checkbox"/> Intoxicaties bij mensen.....	13
<input type="checkbox"/> Aard van de producten.....	15
<input type="checkbox"/> Plaats van de intoxicaties	26
<input type="checkbox"/> Omstandigheden van de intoxicaties	26
<input type="checkbox"/> Plaats van de behandeling.....	28
<input type="checkbox"/> Aanbevolen behandeling	29
<input type="checkbox"/> Evolutie van de gevallen	29
<input type="checkbox"/> Dodelijke gevallen.....	30
<input type="checkbox"/> Intoxicaties bij dieren	30
6. Antidota afgeleverd door het Antigifcentrum	31
7. Aanvragen voor informatie	32
8. Diverse activiteiten.....	33
<input type="checkbox"/> Projecten en studies	33
<input type="checkbox"/> Congressen.....	33
<input type="checkbox"/> Cursussen - Voordrachten	33
<input type="checkbox"/> Opleidingen.....	34
<input type="checkbox"/> Allerlei	34
9. Conclusies	35
10. Raad van Beheer	36

1. Administratieve gegevens

➤ Statuut

Het Antigifcentrum, stichting van openbaar nut (K.B. van 10/3/1967) wordt gesubsidieerd door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en de Nationale Loterij, in het kader van de dringende medische hulp.

➤ Personeel

Op 31/12/08 telt het Centrum **23,61** voltijds equivalenten, waaronder 6,5 met een bijzonder statuut.

Categorie	FOD Volksgezondheid	Bijzonder statuut	Andere
	(1)	(2)	(3)
Directie : 2,0 . Directeur Generaal (geneesheer) . Administratief Directeur	1 1	- -	- -
Wetenschappelijk personeel: 10,61 . Geneesheer . Apotheker	9 1	- -	0,61 -
Technisch personeel : 4,0 . Bibliothecaris/documentalist . Hulp biblio . Secretaresse/dienst relatie met producenten	- - 0,5	1 0,5 2	- - -
Informatica personeel: 4,0 . Expert informaticus . Beheerder netwerk . Gegevensbeheerder informatica . Gegevensbeheerder	1 - - 1	- 1 - 1	- - - -
Administratief personeel : 3,0 . Boekhoudster/econoom . Medisch en administratieve secretaresse . Administratief medewerker	1 1 -	- - 1	- - -
	16,5	6,5	0,61
Totaal : 23,61 (16,5 FOD + 6,5 Bijzonder statuut + 0,61 andere)			
(1) FOD : Kade gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid en Nationale Loterij			
(2) Project BGDA 2740 (Gesco/DAC) + Maribel			
(3) Andere: Eigen Fondsen + diversen			

Tabel 1

➤ **Begroting 2008**

INKOMSTEN	Euro
<i>FOD Volksgezondheid /Nationale Loterij</i>	1.724.220,00
<i>essenscia + Pharma.be</i>	78.086,48
<i>Giften en diverse subsidies</i>	1.252,00
<i>Antidota</i>	6.151,80
<i>Conventies/projecten</i>	112.102,34
<i>Bijsluiters</i>	24.878,33
<i>Betaling BGDA +fond Maribel</i>	157.650,00
<i>Financiële opbrengsten</i>	3.986,97
<i>Diversen en uitzonderlijke opbrengsten</i>	19.494,58
<i>Opname provisie</i>	23.510,10
Totaal	2.151.332,60
UITGAVEN	
<i>Personeelskosten</i>	1.572.142,30
<i>Werkingskosten</i>	272.503,70
<i>Financiële lasten</i>	7.775,91
<i>Conventies/projecten</i>	129.619,09
<i>Afschrijvingen</i>	26.448,51
<i>Reserves, voorzieningen, diversen</i>	140.328,15
Totaal	2.148.817,66

Tabel 2

2. Opdrachten van het Antigifcentrum

De opdrachten zijn opgenomen in het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 (B.S. van 6 januari 1984).

- De belangrijkste taak van het Antigifcentrum is een permanentie verzekeren voor dringende toxicologische informatie. Een ploeg van dertien artsen, bijgestaan door een apotheker, beantwoordt de oproepen 24u/24.

De permanentie is toegankelijk zowel voor het publiek als voor artsen en andere gezondheidswerkers op het gratis nummer 070.245.245.

Het Centrum beschikt niet over een hospitalisatie-eenheid of een labo voor klinische toxicologie.

- Het Antigifcentrum beheert een omvangrijke wetenschappelijke en technische documentatie over toxische stoffen.

- Het Antigifcentrum doet het nodige om in geval van nood antidota beschikbaar te stellen. Bij de behandeling van vergiftigingen is de plaats van antidota zeer beperkt. In de grote meerderheid van de intoxicaties bestaat de behandeling uit het in stand houden van de vitale levensfuncties en het bestrijden van de symptomen.

Er zijn nochtans intoxicaties waarvoor het toedienen van antidota aangewezen is. Sommige antidota zijn courante geneesmiddelen en zijn in alle ziekenhuizen beschikbaar, zoals atropine dat in hoge dosis gegeven wordt bij een intoxicatie met cholinesterase-inhibitoren of N-acetylcysteïne, gebruikt bij paracetamolintoxicaties om leverschade te voorkomen.

Andere antidota worden slechts in uitzonderlijke gevallen gebruikt en zijn om commerciële redenen niet geregistreerd in België als geneesmiddel. Producten zoals chelatoren van zware metalen of cholinesterase reactivators zijn in Frankrijk of in Duitsland geregistreerd en moeten geïmporteerd worden, wat in geval van nood hun beschikbaarheid beperkt. Sommige producten zijn bovendien zeer kostelijk, hebben een beperkte houdbaarheidsduur en zijn slechts beschikbaar in enkele grote ziekenhuizen.

Daarom houdt het Antigifcentrum een voorraad ter beschikking van ziekenhuisartsen en organiseert, indien nodig, het transport van de gevraagde geneesmiddelen.

Het Antigifcentrum beschikt over :

- Digitalisspecifieke antilichamen (Digifab[®]);
- Chelatoren van zware metalen:
 - BAL (Dimercaprol[®]),
 - Pruisisch Blauw (Antidotum Thalii Heyl[®]),
 - Dinatrium calcitetracemaat (Calcium Edetate de Sodium[®]),
 - 2,3-natriumdimercaptopropanesulfonaat (Dimaval[®]),
 - Succimer (Succicaptal[®]);
- een cholinesterase reactivator : Pralidoxime methylsulfaat (Contrathion[®]);
- een inhibitor van het alcoholdehydrogenase : 4-methylpyrazole (Fomepizole OPI[®])
- silibinine (Legalon[®]);
- tegengif voor adderbeten : Viperfav[®] een hoogwaardig gezuiverd polyvalent serum voor de behandeling van beten van Europese adders.

Tweeëntwintig ziekenhuisapotheken, verspreid over gans België, stellen eveneens antidota ter beschikking aan gehospitaliseerde patiënten; zij brengen het Antigifcentrum regelmatig op de hoogte van hun voorraad. Het Centrum kan zo de geneesheren voor een welbepaald product verwijzen naar het dichtst bij gelegen ziekenhuis.

Het Antigifcentrum heeft een opdracht van toxicovigilantie die er in bestaat situaties op te sporen waar een nieuw of onaanvaardbaar risico bestaat voor de gezondheid en het voorstellen van maatregelen om het risico onder controle te houden.

Sinds 1993 heeft de wetgever het Centrum bijkomende taken toevertrouwd:

KB van 11 januari 1993 (BS van 17 mei) betreffende de indeling, verpakking en etikettering van gevaarlijke preparaten, voorziet het neerleggen van de samenstelling van gevaarlijke preparaten bij het Antigifcentrum.

KB van 28 februari 1994 (BS van 11 mei 1994) betreffende de bewaring, het op de markt brengen en het gebruik van pesticiden voor landbouwkundig gebruik, voorziet het neerleggen van de samenstelling van deze pesticiden bij het Antigifcentrum. Dit KB voorziet eveneens het nazicht van de instructies voor eerste hulp die op de bijsluiters van de producten vermeld staan.

KB van 15 oktober 1997 (BS van 16 januari 1998) betreffende cosmetica, voorziet het het neerleggen van de samenstelling van cosmetica bij het Antigifcentrum.

KB van 13 november 1997 (BS van 26 maart 1998) reglementeert het op de markt brengen van stoffen die een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid. Dit KB verplicht het doorsturen van een veiligheidsfiche naar het Antigifcentrum wanneer een product voor de eerste maal op de Belgische markt wordt gebracht.

KB van 5 september 2001 (BS van 12 oktober 2001) betreffende het op de markt brengen en het gebruik van biociden, voorziet het neerleggen van de samenstelling van biociden bij het Antigifcentrum. Het KB voorziet eveneens het nazicht van de instructies voor eerste hulp die op de bijsluiters van de producten vermeld staan.

De uitbreiding van de activiteiten van het Antigifcentrum versterkt de rol van het Antigifcentrum bij de behandeling van intoxicaties en bevestigt haar rol in de dringende medische hulpverlening. De reikwijdte van deze maatregelen is echter vrij beperkt aangezien tot nu toe geen enkele bijkomende toelage werd toegekend voor het uitvoeren van deze taken: het werk wordt uitgevoerd door een het personeelskader dat sinds 1990 niet toegenomen is.

Sinds meerdere jaren worden besprekingen gevoerd om het Koninklijk Besluit van 25 november 83 te herzien en al de opdrachten die aan het Antigifcentrum toevertrouwd werden in één enkel Koninklijk Besluit op te nemen.

3. Informatie over commerciële producten

Bij een oproep aan het Centrum wordt het product, betrokken bij een intoxicatie, meestal onder haar commerciële naam omschreven. De arts zal dan ook eerst en vooral de samenstelling van het product opzoeken.

Vanaf de oprichting in 1963 van het Antigifcentrum tot 1993, bestond er geen enkele reglementering die de toegang tot de samenstelling van een product, betrokken bij een intoxicatie, voorzag. Deze informatie werd gedekt door het fabrieksgeheim. Op het etiket stonden geen preventieve raadgevingen of maatregelen te nemen bij accidentele blootstelling. Informatie over de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen ontbrak. Het Antigifcentrum heeft sinds het begin samengewerkt met de Belgische Chemische Nijverheid, voornamelijk met de sectoren geneesmiddelen, landbouwproducten, cosmetica en huishoudproducten. Talrijke fabrikanten hebben aanvaard de samenstelling van hun producten aan het Antigifcentrum mee te delen om een snelle interventie toe te laten bij een ongeval.

Deze uitwisseling van gegevens met de Industrie werd uitsluitend op vrijwillige basis voortgezet tot in 1993, toen de Richtlijn 88/379/EEG omgezet werd in Belgisch recht.

Artikel 13 van het KB van 11 januari 1993 stipuleert dat "*elke fabrikant of elke andere persoon die een preparaat op de markt brengt, ten laatste 48 uren voor hij een gevaarlijk preparaat op de markt brengt, de chemische samenstelling ervan alsook alle nuttige informatie die nodig is voor de uitvoering van de taak van het Centrum, aan het Nationaal Centrum ter Voorkoming en Behandeling van Intoxicaties (Antigifcentrum genoemd), moet overmaken*".

Buiten de gevaarlijke preparaten dient de Industrie eveneens volgende informatie door te geven :

de samenstelling van pesticiden voor landbouwgebruik (KB van 28 februari 1994, BS van 11 mei 1994)

de samenstelling van cosmetica (KB van 10 oktober 1997, BS van 16 januari 1998)

de veiligheidsfiches van gevaarlijke preparaten die voor het eerst op de markt gebracht worden (KB van 13 november 1997, BS van 26 maart 1998)

de samenstelling van biocides (KB van 5 september 2001, BS van 12 oktober 2001)

Het uitwisselen van gegevens met de Industrie op vrijwillige basis blijft nochtans actueel: talrijke intoxicaties komen voor met producten die niet omvat zijn in deze reglementeringen.

Ondanks al deze maatregelen ontvangt het Centrum nog altijd oproepen voor producten die niet in onze database werden opgenomen. Dan moet er contact gelegd worden met de verdeler, de fabrikant, de invoerder of met een buitenlands Antigifcentrum, om dringend een samenstelling te krijgen.

In 2008 werd 432 keer het opzoeken van een samenstelling gestart op het ogenblik van de oproep.

Een secretariaat beheert de aangiften die door de fabrikanten worden doorgegeven.

In 2008 heeft het Antigifcentrum in totaal 19.547 samenstellingen van producten ontvangen. Cosmetica vertegenwoordigen ongeveer 54% van de aangiftes.

Hoewel de samenstellingen elektronisch doorgestuurd kunnen worden, wordt 35% nog steeds op papier doorgegeven.

Het secretariaat “contacten met de industrie” controleert de kwaliteit van de doorgestuurde gegevens alvorens ze in de database in te voeren. Wanneer de gegevens onvoldoende zijn, wordt om bijkomende informatie gevraagd aan de verantwoordelijke voor de aangifte.

Het invoeren in de gegevensbank gebeurt elektronisch voor producten die zo aangegeven worden, door codering van de productnamen en scanning van de documenten voor gegevens die op papier binnenkomen.

De elektronische formulieren werden aangepast om de invoer in de databank te vereenvoudigen. Net zoals de vorige jaren bevat een behoorlijk aantal formulieren vergissingen en moet teruggestuurd worden vooraleer de gegevens in de databank kunnen ingevoerd worden.

Een aangiftemethode via elektronische informatiedrager (een programma op punt gesteld in Duitsland door het “Industrieverband Körperpflege und Waschmittel (IKW)” voor de cosmetica biedt in theorie een aanvaardbare oplossing op Europees vlak. In de praktijk hebben de fabrikanten, bij het doorgeven van gegevens, dikwijls problemen om het programma correct te gebruiken.

Het doorgeven van gegevens aan het Antigifcentrum vergt van de ondernemingen veel tijd. Een gestandaardiseerd programma voor heel Europa zou wenselijk zijn. Momenteel bestaan er geen geharmoniseerde systemen voor aangifte. De Antigifcentra worden niet in alle lidstaten als een bevoegde instantie erkend en worden niet direct betrokken bij besluitvorming op Europees niveau.

De GHS reglementering (Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals) moet begin 2009 in werking treden. Het artikel 17 van de Richtlijn 1999/45/EC betreffende het aanduiden door de lidstaten van instellingen die gerechtigd zijn om informatie over producten te ontvangen, zal opgenomen worden in het artikel 45 van het GHS. Een precieze aanduiding van de gegevens die moeten aangegeven worden en van de formats die moeten gebruikt worden, zou de mogelijkheid geven de aangifte van gegevens te harmoniseren.

Om het doorgeven van gegevens voor de industrie te vereenvoudigen werd eind 2007 het idee geopperd om de streepjescodes te gebruiken als doorgeefkanaal via het GDSN (Global Data Synchronisation Network) van GS1.

GS1 (vroeger EAN in Europa, UPC in de VS) is een internationaal netwerk van sectoriele of nationale organisaties dat het toekennen van streepjescodes in de wereld coördineert. De GDSN is het elektronische netwerk van GS1 en wordt door de industrie op grote schaal gebruikt om gegevens over producten door te geven over de hele distributieketen. Het voorstel is nu om aan de gegevens die reeds doorgegeven worden (verantwoordelijke voor de commercialisatie, benaming van het product in de verschillende talen, inhoud van de verpakking intrastat classificatie), een formulier voor de Antigifcentra te hechten (samenstelling en veiligheidsinformatieblad) in de zone die hiervoor voorzien is maar tot op heden niet gebruikt wordt. De toegang tot deze formulieren is volledig beveiligd, elke onderneming mag precies aanduiden welke bestemming toegang krijgt tot welk type informatie.

Het voorstel heeft bij de industrie nog niet genoeg interesse opgewekt om een pilotproject GIPSAFE te lanceren. Dit project moet de uitvoerbaarheid, de veiligheid en de kostprijs van deze toepassing evalueren.

4. De oproepen

➤ Doelgroep

Het Antigifcentrum beantwoordt oproepen afkomstig van het hele Belgisch grondgebied (10 miljoen inwoners).

De oproep gebeurt in 57,8% van de gevallen (30.891 oproepen) in het Frans, in 41.9% van de gevallen (22.835) in het Nederlands. De andere talen zijn voornamelijk het Engels (139 oproepen) en het Duits (21 oproepen).

Oproepen komende vanuit het buitenland

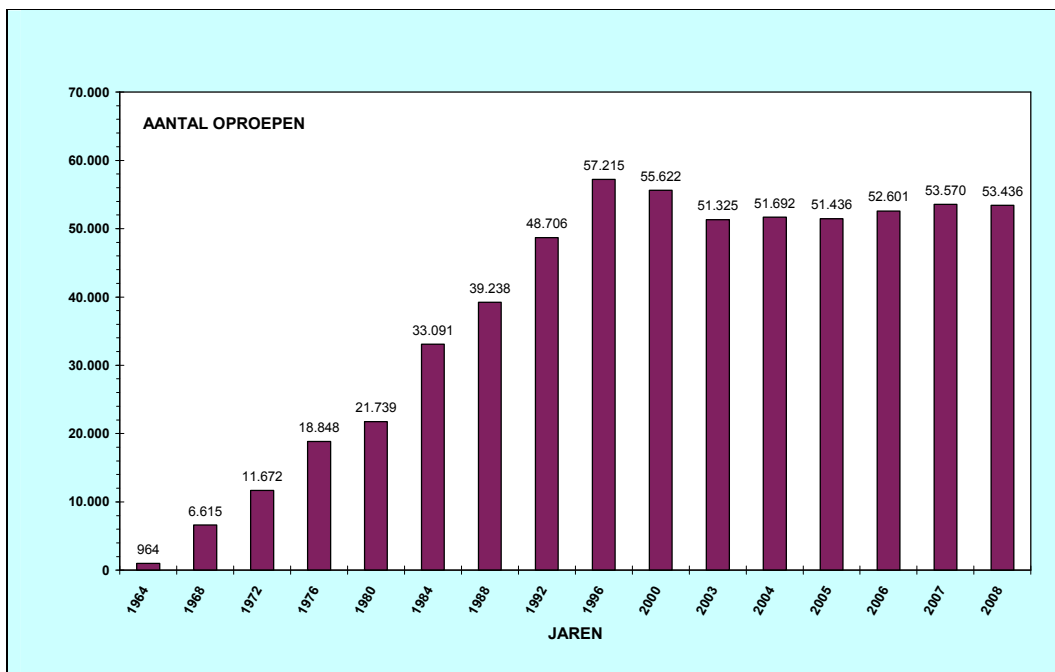
Land	Total
GROOT HERTOGDOM LUXEMBURG	156
NEDERLAND	44
FRANKRIJK	27
DUITSLAND	2
ANDERE	25
Totaal	254

Tabel 3

In het Groot Hertogdom Luxemburg is er geen Antigifcentrum. Luxemburgse geneesheren en apothekers kunnen beroep doen op het Centrum van België. Ons noodnummer wordt er echter niet verspreid bij het publiek.

➤ **Totaal aantal oproepen : 53.436**

Dit betekent een lichte daling (0,25%) tegenover 2007.

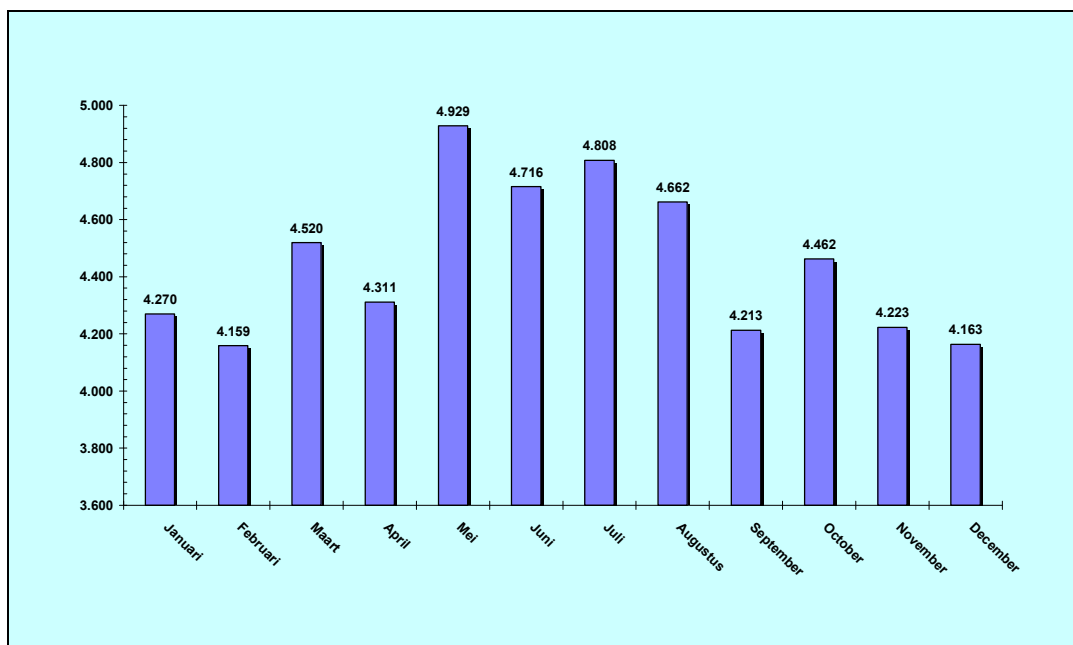


Grafiek 1

➤ **Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum**

Het contact gebeurt voornamelijk via de telefoon (99,4 %).

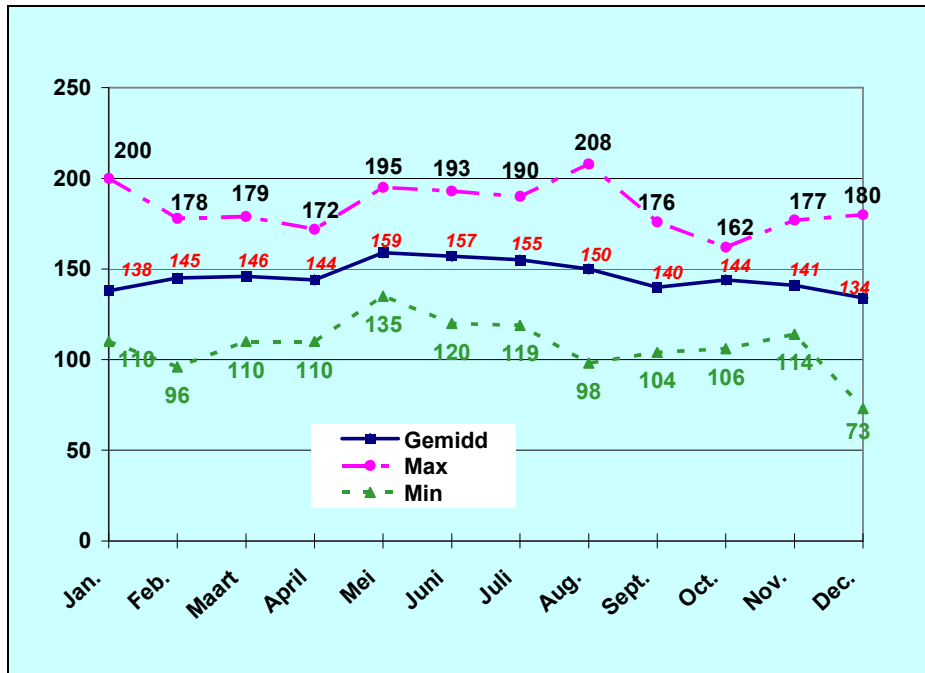
➤ **Verdeling van de oproepen per maand**



Grafiek 2

➤ **Gemiddeld aantal oproepen per dag**

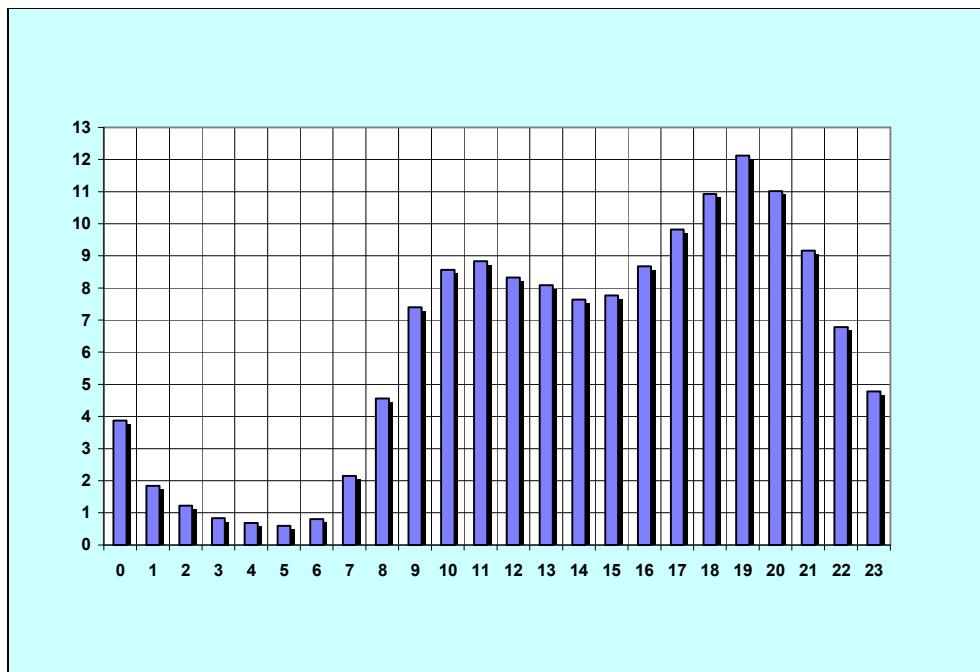
Het Centrum ontvangt gemiddeld **146** oproepen per dag. Het minimum aantal oproepen ontvangen in 2008 is 73 en het maximum 208.



Grafiek 3

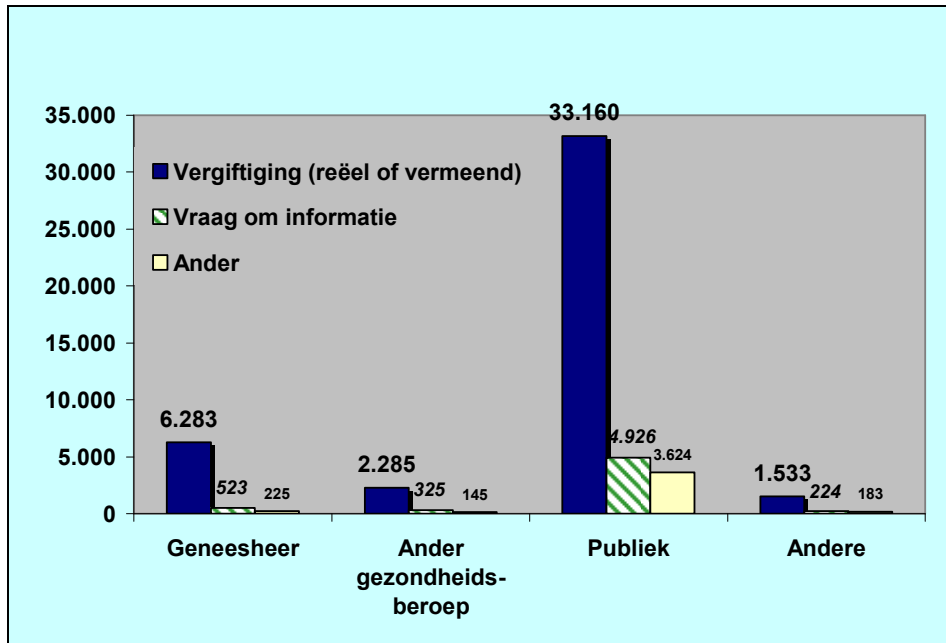
➤ **Gemiddeld aantal oproepen per uur**

Het aantal oproepen is het hoogst op het einde voormiddag en in het begin van de avond.



Grafiek 4

➤ **Wie belt en waarvoor**



Grafiek 5

Het merendeel van de oproepen (**78,0%**) is afkomstig van het publiek.

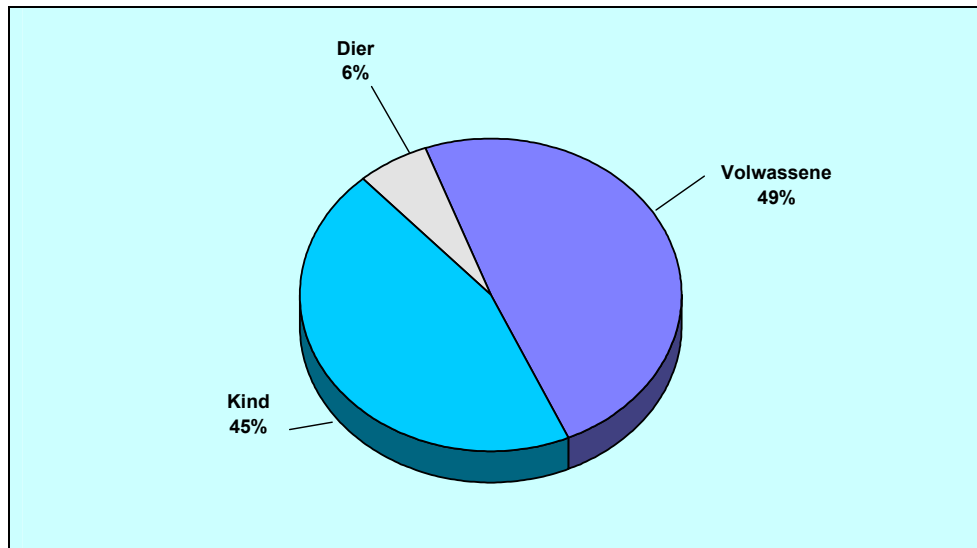
De meeste oproepen (80,9%) gaan om dringend advies voor blootstelling aan een product.

5. Profiel van de intoxicaties

Op een totaal van **53.436** oproepen in 2008, zijn er 43.261 reële blootstellingen aan een product (zogenaamde “klassieke oproepen”). Deze cijfers geven het aantal contacten met producten weer, ongeacht de ernst van blootstelling. Het is dan ook beter van een blootstelling te spreken dan van een intoxicatie.

➤ **De slachtoffers**

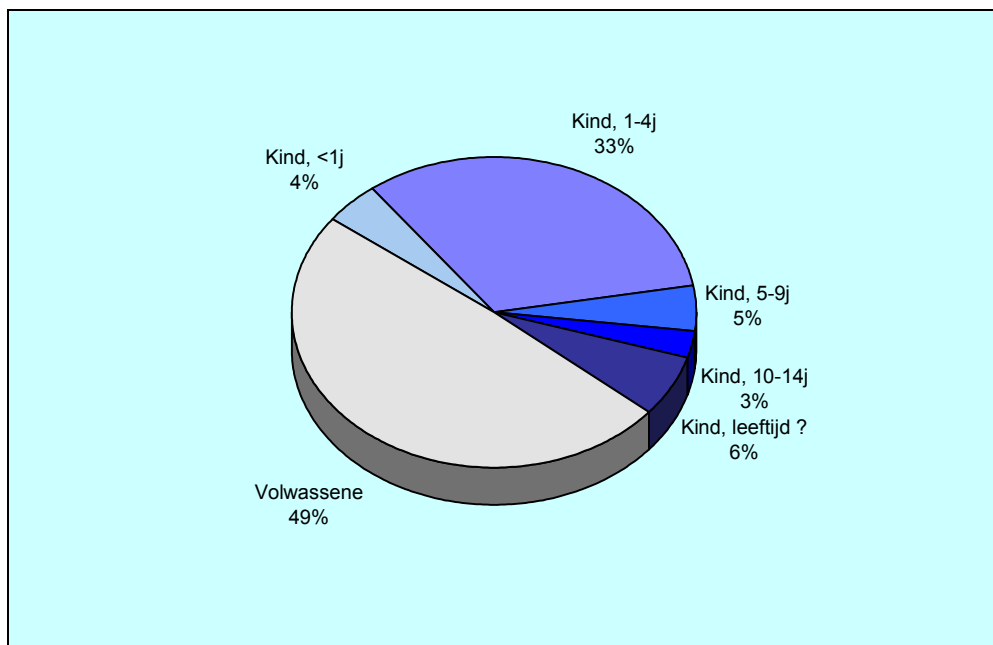
Voor één oproep kunnen er meerdere slachtoffers zijn. Het aantal slachtoffers is dan ook hoger dan het aantal ongevallen. Bij de 43.261 klassieke oproepen waren er in het totaal **41.120** menselijke slachtoffers betrokken en **2.801** dieren.



Grafiek 6

➤ **Intoxicaties bij mensen : 41.120**

Slachtoffers per leeftijdsgroep

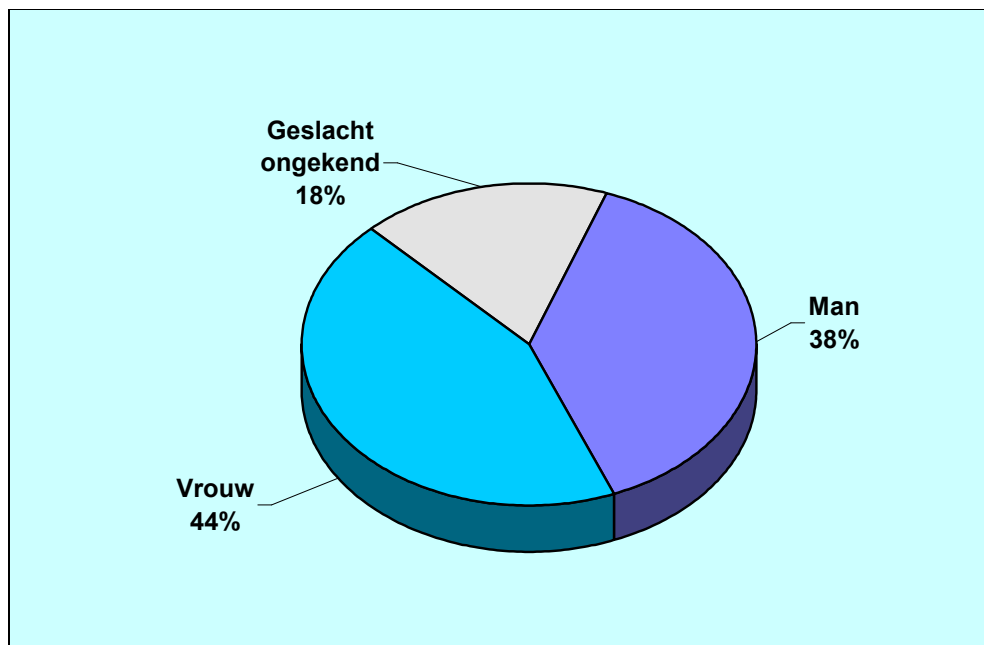


Grafiek 7

Leeftijdsklasse	Aantal
Volwassene	20.244
Kind < 1 j	1.754
Kind 1-4 j	13.398
Kind 5-9 j	2.002
Kind 10-14	1.072
Kind leeftijd ?	2.650
Totaal	41.120

Tabel 4

Slachtoffers volgens geslacht



Grafiek 8

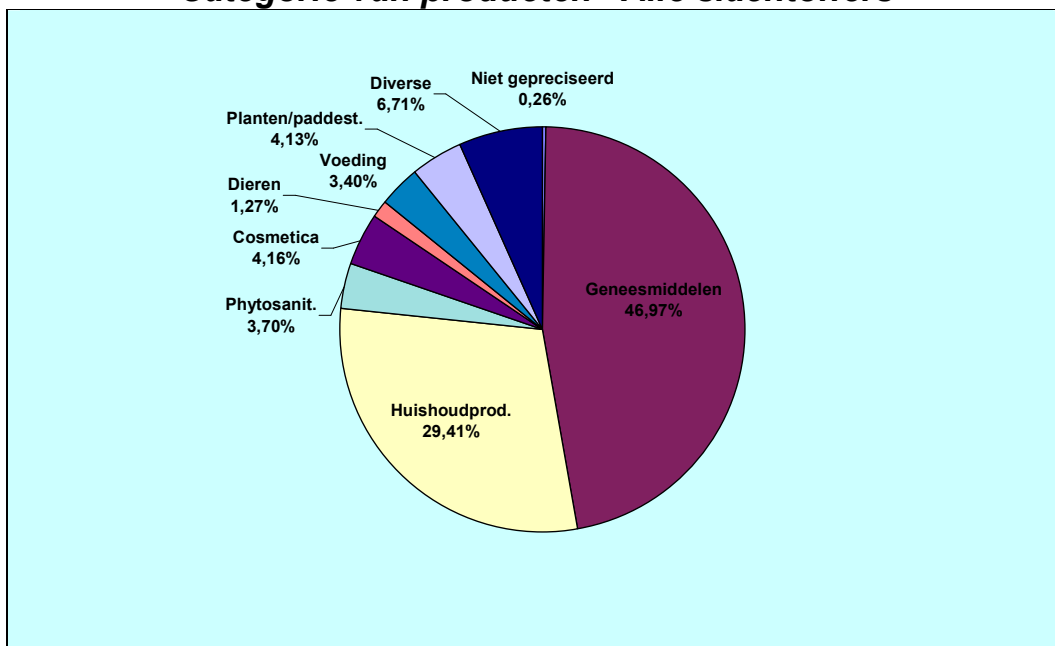
Het aantal oproepen voor mannen (**15.795**) is lager dan voor vrouwen (**17.959**).

In **7.366** gevallen wordt het geslacht van het slachtoffer niet meegedeeld.

In **461** gevallen gaat het om een blootstelling tijdens de zwangerschap en bij **291** oproepen om een blootstelling tijdens de borstvoeding.

➤ Aard van de producten

Categorie van producten– Alle slachtoffers



Grafiek 9

De verdeling volgens product varieert weinig van jaar tot jaar.

Blootstellingen aan geneesmiddelen komen het meest voor, gevolgd door huishoudproducten, planten en paddenstoelen, cosmetische producten en fytosanitaire producten, (pesticiden en biociden). Oproepen voor voedingsmiddelen of dieren tellen voor een zeer klein percentage.

In de categorie "diverse" zijn opgenomen: producten voor industrieel gebruik, speelgoed, drugs, tabak, alcohol en andere.

Middel	Kind, <1j	Kind, 1-4j	Kind, 5-9j	Kind, 10-14j	Kind, leeftijd ?	Vol-wassene	Totaal	%
Niet gepreciseerd	1	27	7	1	9	82	127	0,26
Geneesmiddelen	940	6.310	1.050	820	1.068	13.014	23.202	46,92
Huishoudprod.	412	4.785	570	290	1.032	7.437	14.526	29,40
Phytosanit.	41	517	88	20	136	1.025	1.827	3,69
Cosmetica	110	1.165	91	48	119	523	2.056	4,16
Dieren	12	73	35	25	40	440	625	1,26
Voeding	55	239	91	52	151	1.090	1.678	3,39
Planten/paddest.	257	901	156	36	228	460	2.083	4,21
Diverse	104	564	99	47	149	2.352	3.315	6,71
Totaal	1.932	14.581	2.187	1.339	2.932	26.423	49.394	100,00

Tabel 5

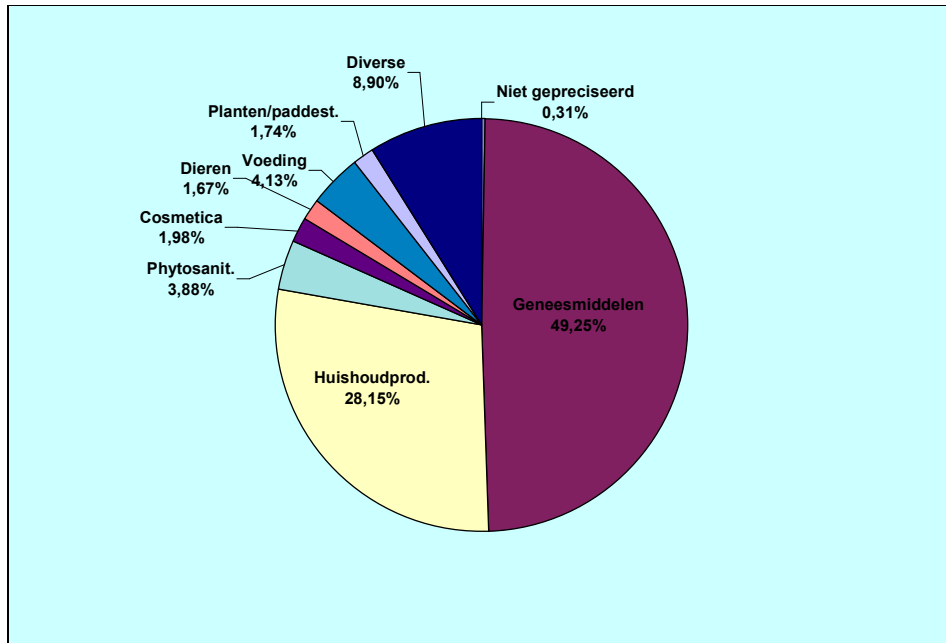
Opmerking : de totalen in bovenstaande tabel zijn hoger dan de oproepen per leeftijdscategorie. Er kunnen uiteraard meerdere producten betrokken zijn bij een blootstelling.

Het aantal oproepen voor een product wordt beïnvloed door twee belangrijke factoren: de verspreiding van het product bij het grote publiek en de behoefte aan informatie erover.

Producten die ter beschikking staan van het grote publiek geven aanleiding tot meer oproepen dan producten gereserveerd voor professioneel gebruik omdat de kans om ermee in contact te komen groter is.

De toxiciteit van een product heeft geen invloed op het aantal oproepen.

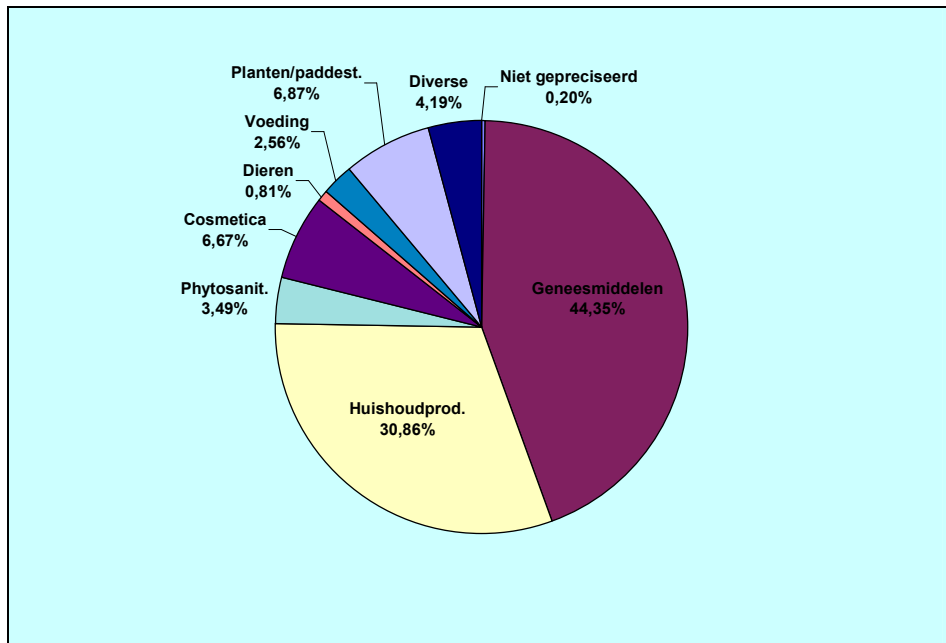
Categorie van de producten – Volwassenen



Grafiek 10

Zowel bij kinderen als bij volwassenen zijn geneesmiddelen en huishoudproducten de frequentste oorzaken van ongevallen.

Categorie van producten – Kinderen



Grafiek 11

Ongevallen komen het vaakst voor bij jonge kinderen vanwege hun explorerend gedrag: vóór de leeftijd van vier jaar heeft het kind de neiging alles in de mond te steken. Gedurende deze ontwikkelingsperiode is het risico voor accidentele vergiftiging of verstikking na inname van kleine voorwerpen zeer hoog. De meeste ongelukjes lopen gelukkig goed af: de ingenomen hoeveelheid is meestal klein, één à twee slokken of enkele pilletjes.

Toch zijn er vaak gebruikte producten waarvan slechts één slok voldoende is om ernstige problemen te veroorzaken: hieronder vallen de bijtende producten (ontstoppers, zoutzuur,...) die ernstige brandwonden kunnen veroorzaken, producten op basis van petroleum-derivaten (lampolie, meubelvernieuwers,...) waarvan enkele druppels een chemische pneumonie kunnen veroorzaken en methanol en ethyleenglycol, die eveneens toxisch zijn in kleine hoeveelheden.

Bepaalde medicijnen (narcotische pijnstillers, anit-aritmica,...) kunnen ook in kleine dosis toxisch zijn.

Wanneer het Antigifcentrum geraadpleegd wordt voor een kind dat een fyto-sanitair product ingeslikt heeft, gaat het meestal om een product voor huishoudelijk gebruik. Inname van anticoagulerend rattenvergif is zeer frequent omdat deze producten meestal op de grond liggen, in het onmiddellijk bereik van kinderen. Het innemen van kleine hoeveelheden hiervan is gelukkig niet zo schadelijk.

Bij kinderen merken we een grotere proportie oproepen voor blootstelling aan planten en cosmetica. Cosmetica zijn producten die dagelijks gebruikt worden. De accidentele inname van bad- of doucheproducten alsook van producten op basis van alcohol (parfums, toiletwater), vertegenwoordigen in deze categorie een groot aantal oproepen.

Kinderen jonger dan één jaar zijn zeer vaak betrokken bij ongevallen met planten: het jonge kind dat begint te lopen vindt vaak planten binnen handbereik.

De ongevallen met planten zijn zelden ernstig. Men moet echter bedacht zijn op sommige kamerplanten (Brugmansia, Oleander) waarvan de toxiciteit niet te verwaarlozen is of van planten waarvan het sap irriterend is (Dieffenbachia, Euphorbes,...).

Bij kinderen zijn de intoxicaties door paddenstoelen grotendeels accidenteel en goedaardig. Een paddenstoel wordt ingeslikt bij het spelen in de tuin of tijdens een wandeling. Het is quasi onmogelijk om bij een intoxicatie een paddenstoel te identificeren via de telefoon. Indien de identificatie van de paddenstoel noodzakelijk is, kan de arts van het Centrum beroep doen op een netwerk van mycologen die hun kennis vrijwillig ter beschikking stellen van het Centrum.

De verdeling van de betrokken producten geeft een algemeen overzicht van de blootstellingen, zonder weliswaar rekening te houden met de ernst van de intoxicatie.

De producten betrokken bij oproepen waar een hospitalisatie wordt aanbevolen geven een duidelijker idee van het type product dat potentieel ernstige gevolgen teweegbrengt.

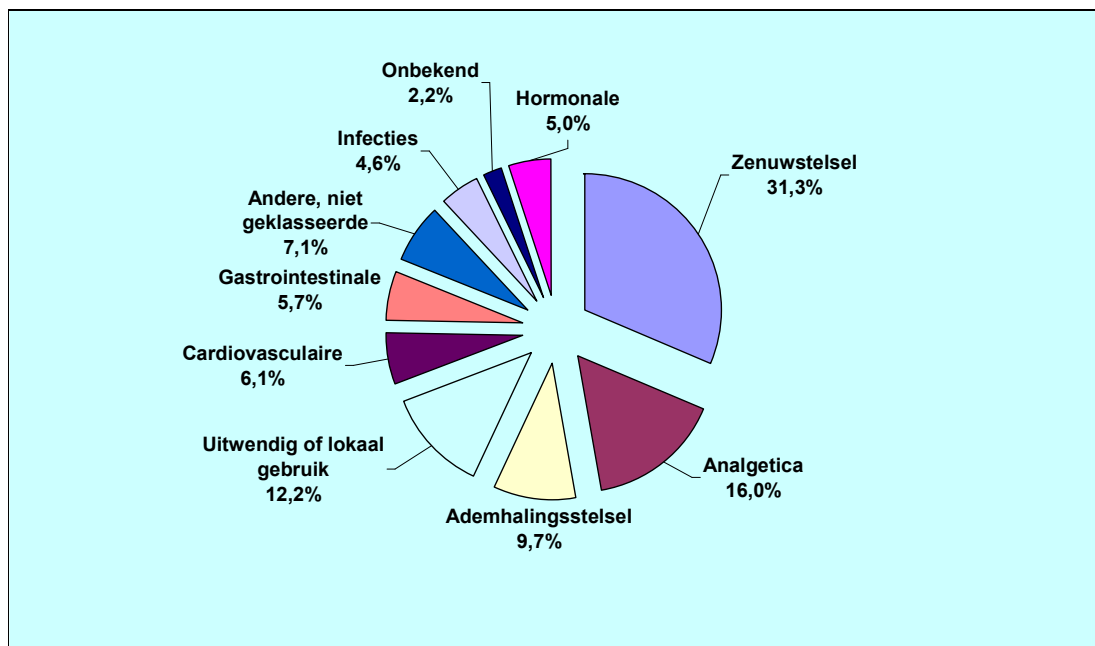
Geneesmiddelen

De geneesmiddelen zijn gegroepeerd volgens de classificatie gebruikt in het gecommentarieerde geneesmiddelenrepertorium uitgegeven door het Belgisch Centrum Farmacotherapeutische Informatie.

De volgende grafiek geeft de verdeling per categorie van geneesmiddelen voor het geheel van de blootstelling aan geneesmiddelen bij de mens.

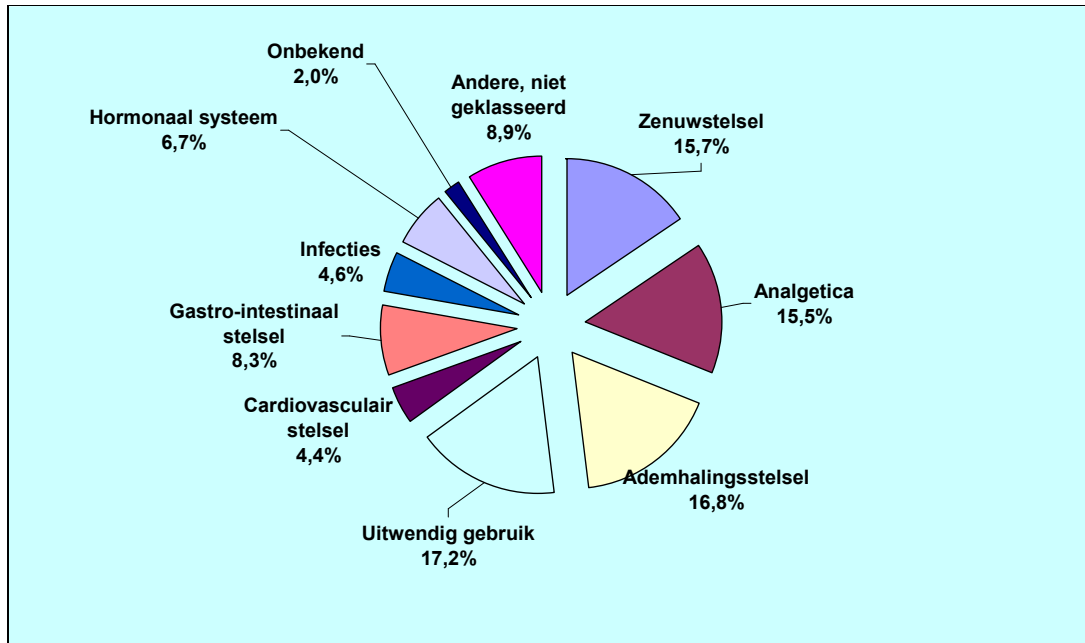
De 4 categorieën van geneesmiddelen die aanleiding geven tot het grootste aantal oproepen zijn de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel, de pijnstillers, de koortswerende producten en geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel.

Oproepen voor geneesmiddelen Alle slachtoffers



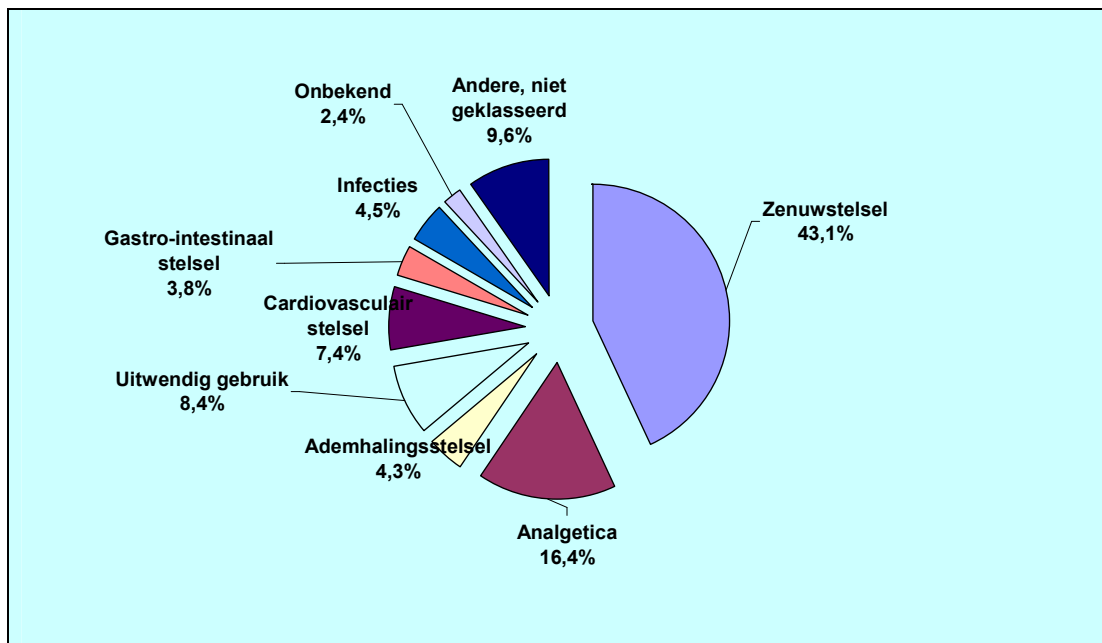
Grafiek 12

Oproepen voor geneesmiddelen Kinderen



Grafiek 13

Oproepen voor geneesmiddelen Volwassenen



Grafiek 14

De verdeling van geneesmiddelen per categorie is niet dezelfde bij kinderen en volwassenen.

Grafiek 13 toont de verdeling van geneesmiddelen bij oproepen voor kinderen.

De blootstelling aan geneesmiddelen bij kinderen gebeurt vooral per ongeluk (accidentele inname of therapeutische vergissing): de verdeling van de producten is deze van de meest gebruikte geneesmiddelen.

Grafiek 14 toont de verdeling van geneesmiddelen bij oproepen voor volwassenen. Geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel zijn een frequente oorzaak van oproepen. Ongeveer 45 % van de oproepen voor geneesmiddelen bij volwassenen zijn het gevolg van zelfmoordgedrag dat gepaard gaat met het gebruik van slaapmiddelen, pijnstillers en antidepressiva.

Grafieken 15 en 16 vergelijken de betrokken categorieën van geneesmiddelen bij kinderen en volwassenen die naar het ziekenhuis verwezen worden.

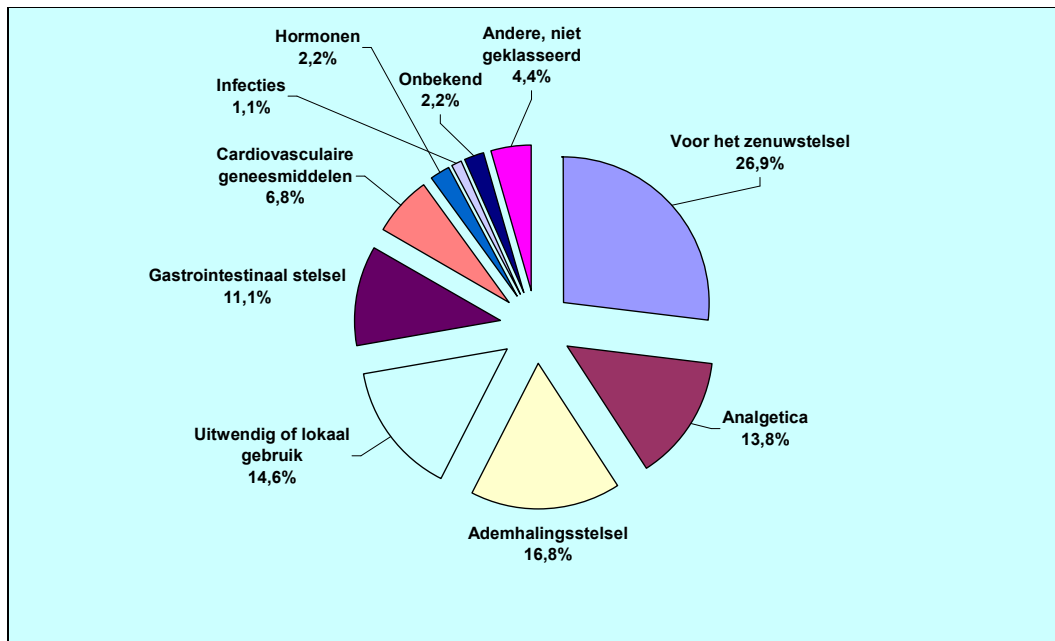
Bij het kind vertegenwoordigen de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel ongeveer 27 % van de gevallen waarbij een toezicht in het ziekenhuis nodig is. Wij vinden er in dalende volgorde, de slaap- en kalmeermiddelen (hoofdzakelijk benzodiazepines), de antidepressiva, de neuroleptica, de anticonvulsiva en centrale stimulantia.

De geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel komen op de tweede plaats (16,8 %). Hier vinden we in dalende volgorde de antitussiva, producten gebruikt bij behandeling van rhinitis en sinusitis en geneesmiddelen tegen astma.

Bij de accidentele inname bij het kind komen preparaten voor uitwendig gebruik op de derde plaats (14,6 %). De ontsmettingsmiddelen op basis van alcohol zijn hier in ruime mate vertegenwoordigd. Jonge kinderen zijn bijzonder gevoelig voor de gevolgen van ethylalcohol.

Analgetica vertegenwoordigen 14 % van de geneesmiddelen die bij kinderen een ziekenhuisopname vereisen. Meestal gaat het om geneesmiddelen op basis van paracetamol, gevolgd door de niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen. Intoxicaties met salicylaten komen minder vaak voor. Narcotische analgetica vertegenwoordigen ongeveer 16 % van de accidentele intoxicaties door analgetica bij kinderen.

Geneesmiddelen – Hospitalisatie aangeraden Ongevallen kinderen



Grafiek 15

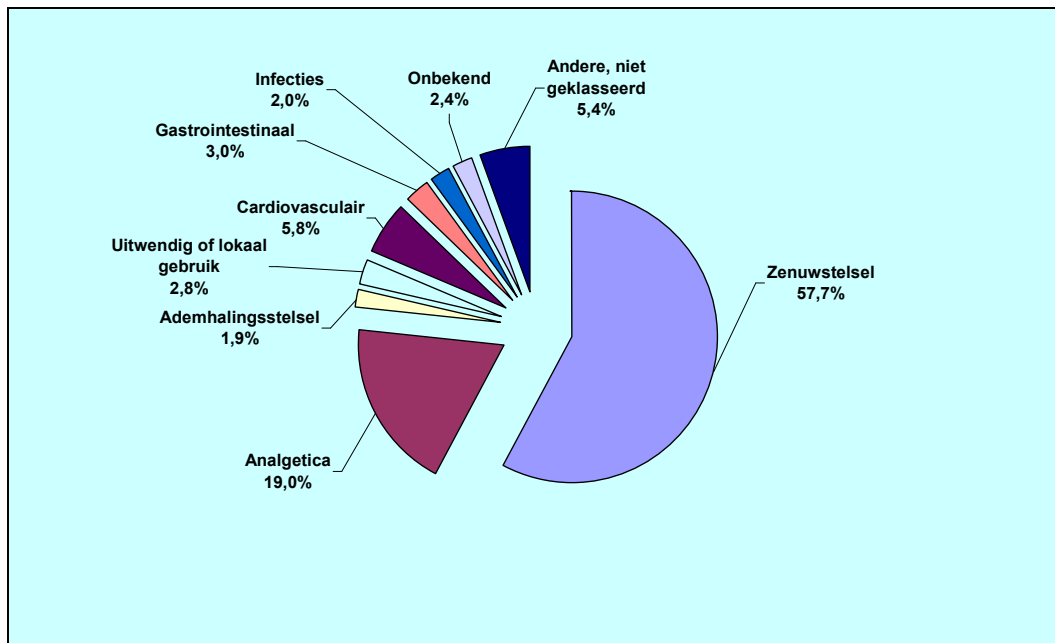
Geneesmiddelen voor het Centraal Zenuwstelsel (CZS) en analgetica zijn verantwoordelijk voor 76% van de vrijwillige intoxicaties bij volwassenen waarvoor een ziekenhuisopname aangeraden wordt.

Bij de geneesmiddelen voor het centraal zenuwstelsel zijn dit vooral hypnotica, sedativa en anxiolytica (vooral benzodiazepines) alsook antidepressiva. Bij deze laatste vindt men eerst de serotonine-heropnameremmers en trazodone, en dan pas de tricyclische antidepressiva en aanverwante producten.

Bij de analgetica zijn het in hoofdzaak de niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen, gevolgd door de producten op basis van paracetamol die verantwoordelijk zijn voor de intoxicaties.

Narcotische analgetica vertegenwoordigen 28 % van de analgeticavergiftigingen bij volwassenen.

Geneesmiddelen – Hospitalisatie aangeraden Vrijwillige intoxicatie volwassenen



Grafiek 16

Huishoudproducten

Intoxicaties met huishoudproducten gebeuren meestal accidenteel zowel bij volwassenen als bij kinderen. Bij een volwassene gaat het meestal om ongevallen te wijten aan een verkeerd gebruik (spatten in de ogen of op de huid, inhalatie van solventen, vrijkomen van chloor bij mengen van bleekwater met een zuur). Kinderen nemen producten in of krijgen spatten in de ogen of op de mond wanneer een product toevallig binnen hun handbereik komt.

De meeste intoxicaties met huishoudproducten die een ziekenhuisopname tot gevolg hebben, betreffen drogisterijproducten en producten voor doe-het-zelvers (sterke basen en zuren, ammoniak, white spirit en thinners, afbijtmiddelen,...), gevolgd door algemene onderhoudsproducten (ontstoppers, ontkalkers voor elektrische toestellen, alkalische ontvetters voor grillen en afzuigkappen...) en bleekmiddelen (voornamelijk hypochlorieten).

Ongevallen veroorzaakt door preparaten op basis van hypochloriet (javel, tabletten voor het zwembad) komen dikwijls voor: meer dan 3 oproepen per dag betreffen een product van deze categorie.

Inhalatie van chloorgas ten gevolge van het mengen van bleekwater met een zuur (ontkalker), ammoniak of andere onderhoudsproducten gebeurt dagelijks. Irritatie van de luchtwegen door chloorgas noodzaakt in een aantal gevallen een ziekenhuisopname. De waarschuwingen op de etiketten en de veelvuldig herhaalde voorzorgsmaatregelen van het Antigifcentrum schijnen geen invloed te hebben op het gedrag van de gebruikers.

Phytosanitaire producten

In 2008 heeft het Centrum **2.418** oproepen gekregen voor blootstelling aan één of meerdere fytosanitaire producten.

In deze categorie vindt men biociden, pesticiden voor landbouwkundig gebruik, rattenvergif en meststoffen.

De pesticiden hergroeperen de producten bestemd voor de bescherming van de planten of teelten. In deze categorie bestaat nog geen afzonderlijke erkenning voor producten voor liefhebbers en voor producten gereserveerd voor landbouwkundig gebruik: een product voor liefhebbers heeft meestal dezelfde naam en erkenningsnummer, maar wordt in kleinere hoeveelheden verkocht. De wetgeving betreffende de phytofarmaceutische producten voorziet een splitsing van de erkenning. De praktische modaliteiten moeten nog gedefinieerd worden in een Koninklijk Besluit.

De classificatie gebruikt voor de oproepen van het Antigifcentrum is gebaseerd op de commerciële naam van het product en laat niet toe een onderscheid te maken tussen de producten voor de tuinier en die voor landbouwprofessionelen.

De splitsing van de erkenning zou moeten toelaten het onderscheid te maken tussen ongevallen te wijten aan de formulering voor amateurs of voor professionelen, indien beiden verschillende commerciële namen krijgen.

De biociden zijn wettelijk bepaald als substanties en bereidingen bestemd voor “ *het vernietigen, het beperken of het onschadelijke maken van schadelijke organismen om hun acties te voorkomen of om ze te bestrijden op om het even welke andere manier door een chemische of biologische actie*”. De insecticiden voor huishoudelijk gebruik, de producten om ratten en muizen te bestrijden en de ontsmettingsmiddelen voor zwembaden vallen onder deze categorie. Andere producten zoals hypochlorieten, reinigingsmiddelen om mos van daken en terrassen te verwijderen, producten om parasieten bij kleine huisdieren te behandelen en insectwerende middelen zijn niet altijd aangegeven als biocide bij het Antigifcentrum. Daarom is het onmogelijk om nauwkeurig alle ongevallen door deze categorie van producten te hergroeperen.

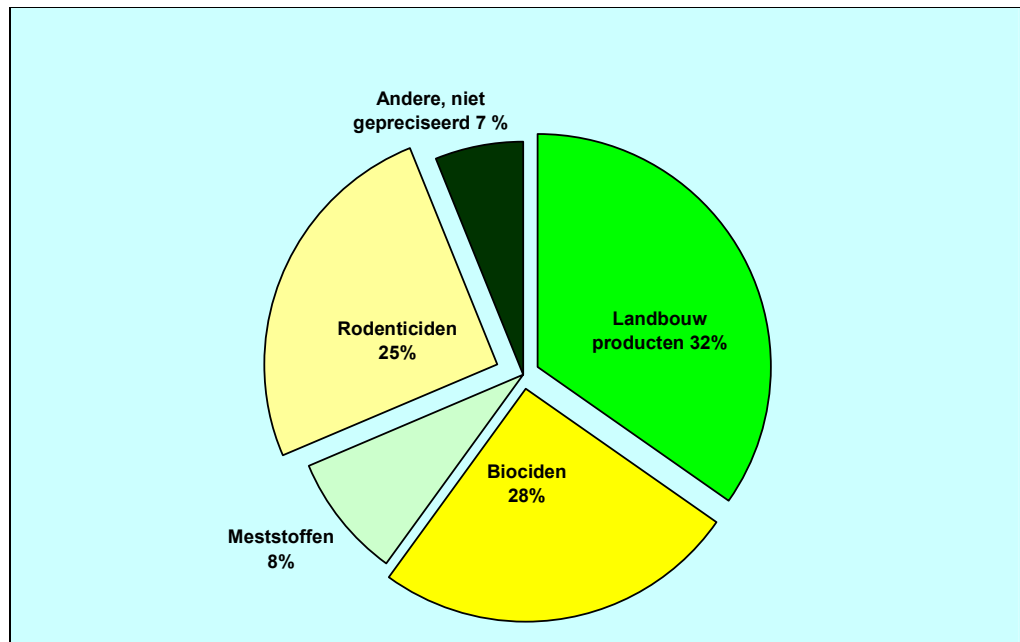
De rodenticiden (producten om ratten en muizen te verdelgen) worden beschouwd als biociden. Deze producten werden lang erkend als pesticiden. Om moeilijkheden met de indeling te voorkomen hebben wij een aparte categorie gemaakt.

Bij de oproepen voor fyto-sanitaire producten bedraagt het aandeel van de dierlijke slachtoffers 39 % terwijl dat maar 6 % uitmaakt van het totale aantal oproepen.

Iets meer dan één derde (34%) van de slachtoffers blootgesteld aan fyto-sanitaire producten zijn volwassenen en 27 % zijn kinderen jonger dan 15 jaar. Bij de kinderen zijn 70 % van de slachtoffers jonger dan 5 jaar.

Voor alle bovenstaande oproepen (dieren inbegrepen) komen de producten voor landbouwkundig gebruik op de eerste plaats, gevolgd door de biociden, de rodenticiden en de meststoffen.

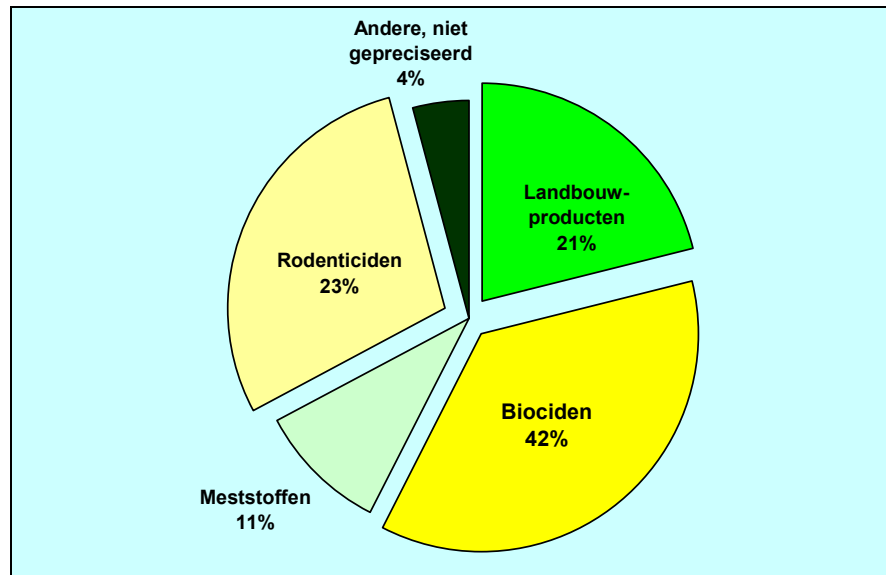
Phyto-sanitaire producten – Alle Gevallen



Grafiek 17

Bij oproepen voor kinderen komen eerst de biociden gevolgd door de rodenticiden, landbouwproducten en meststoffen. De biociden omvatten vooral insectenverdelgers voor huishoudelijk gebruik.

Phytosanitaire producten – Kinderen



Grafiek 18

De rodenticiden zijn bijna uitsluitend antistollingsmiddelen. Deze worden meestal op de grond gezet en hun toegankelijkheid verklaart het hoge aantal ongevallen.

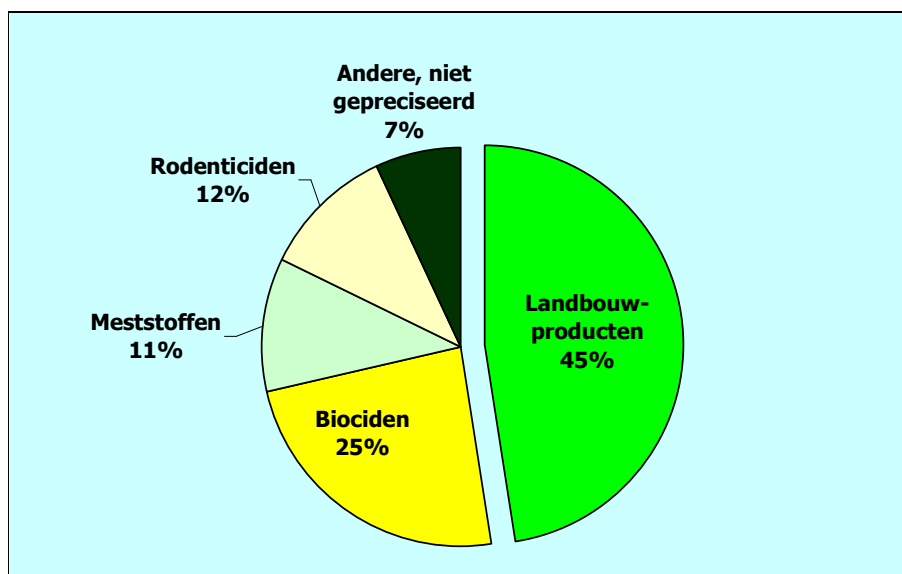
Bij een kind gebeurt de blootstelling door het product in de mond te steken of in te slikken, zelden door huidcontact.

Veel van deze ongevallen zijn gelukkig zonder gevolgen: de hoeveelheden in kwestie zijn vaak te gering om een vergiftiging te veroorzaken.

In 2/3 van de blootstellingen bij kinderen maken enkele eenvoudige adviezen het mogelijk om het incident ter plaatste te behandelen zonder een beroep te doen op een arts.

Bij volwassenen vertegenwoordigen de producten voor landbouwkundig gebruik bijna de helft van de oorzakelijke producten. De onkruidverdelgers staan op kop, gevolgd door de insecticiden en schimmelwerende producten.

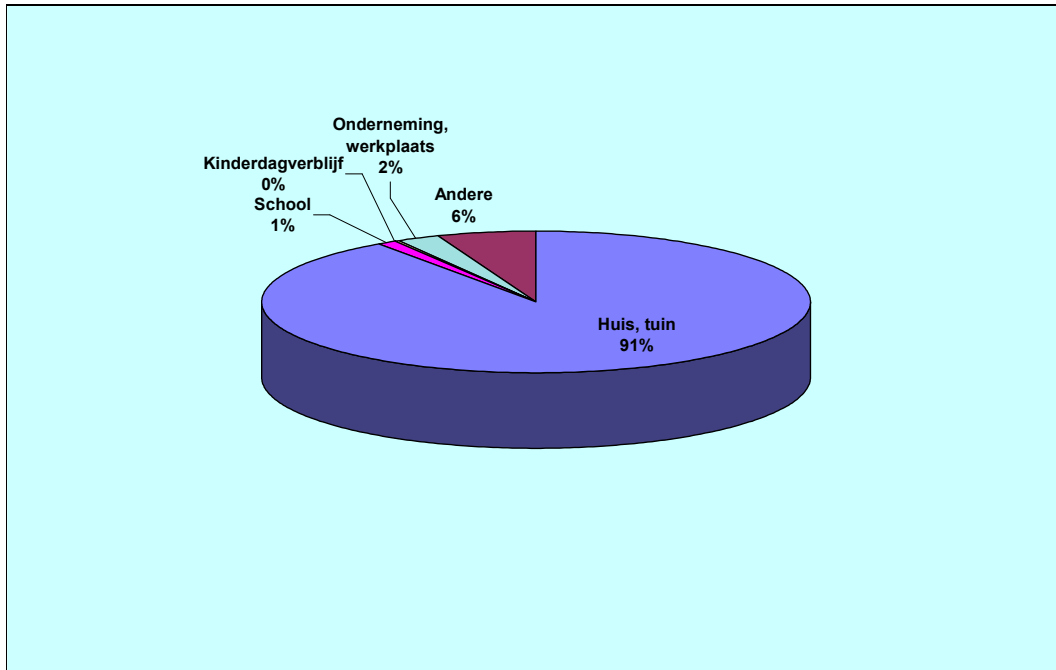
Phytosantaire producten - Volwassenen



Grafiek 19

➤ Plaats van de intoxicaties

Intoxicaties gebeuren meestal in huis of in de onmiddellijke omgeving ervan.



Grafiek 20

➤ Omstandigheden van de intoxicaties

Type Blootstelling	Totaal	%
Vrijwillige blootstelling	5.054	12,3
Accidentele blootstelling	34.908	84,9
Andere	1.158	2,8
Totaal	41.120	100,0

Tabel 6

	Type blootstelling	Totaal	%
Vrijwillige blootstelling	Zelfmoordgedrag	4.511	10,97
	Crimineel	86	0,21
	Toxicomanie	210	0,51
	Andere vrijwillige intoxicatie	247	0,60
Onvrijwillige blootstelling	Beroepsintoxicatie	612	1,49
	Pollutie: lucht, bodem, water	67	0,16
	Nevenwerkingen	1.211	2,95
	Therapeutische vergissing	4.540	11,04
	Brand	24	0,06
	Andere toevallige intoxicatie	28.454	69,20
	Onbepaalde intoxicatie	386	0,94
	Niet ingevuld	772	1,88
	Totaal	41.120	100,00

Tabel 7

o Ongevallen

De meerderheid van de contacten gaan over onvrijwillige blootstellingen.

Het Antigifcentrum heeft gedurende het jaar 2008, 1.211 oproepen ontvangen voor nevenwerkingen na de inname van een geneesmiddel. Het gaat hier om gevallen waar symptomen optreden na inname van normaal voorgeschreven dosissen.

Het Nationaal Centrum voor Farmacovigilantie van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid wordt maandelijks op de hoogte gesteld van de nevenwerkingen die op het Antigifcentrum gemeld worden en ontvangt een jaaroverzicht.

De vergissingen bij het toedienen van een geneesmiddel worden in het Centrum gecodeerd als "therapeutische vergissing". Deze gevallen worden regelmatig onderzocht om na te gaan over welke geneesmiddelen het gaat en om risicosituaties te evalueren.

In 2008 heeft het Centrum 4.540 oproepen ontvangen voor therapeutische vergissingen.

Over het algemeen gaat het over een overdosis of een verkeerd product. De geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel, de analgetica, geneesmiddelen voor de luchtwegen en producten voor uitwendig gebruik zijn dikwijls het onderwerp van therapeutische vergissingen.

○ **Vrijwillige intoxicaties**

Bij vrijwillige intoxicaties gaat het in de meeste gevallen om een zelfmoordpoging.

Zij vertegenwoordigen bijna 11 % van de oproepen.

Bij vrijwillige intoxicaties van criminele aard vindt men ook het vrijwillig toedienen van producten aan derden. Het gaat hier bijvoorbeeld over blootstelling aan zelfverdedigingssprays (pepper-sprays) of producten die voor de lol of kwaadwillig aan drankjes toegevoegd worden. Oproepen voor intoxicaties in het kader van een toxicomanie zijn eerder zeldzaam.

➤ **Plaats van de behandeling**

Niet alle blootstellingen waarvoor men het Centrum raadpleegt houden een risico op intoxicatie in.

Voor de oproepen afkomstig van het publiek speelt de geneesheer van het Centrum een rol van regulator: voor niet-ernstige gevallen zal hij een behandeling thuis aanraden, wanneer hij een medische evaluatie nodig acht, zal hij de patiënt naar de huisarts verwijzen, voor potentieel ernstige intoxicaties zal hij een spoedige hospitalisatie aanbevelen.

Plaats van behandeling (aangeraden)	Totaal
Ter plaatse zonder medische tussenkomst	25.986
Medische of veterinaire tussenkomst	8.533
Ziekenhuis	6.996
Transfer naar een andere instelling	112
Andere	90
Totaal	41.717

Tabel 8

De tabel hierboven geeft een idee van het aantal gevallen waarvoor de tussenkomst van een huisarts of een hospitalisatie aangeraden wordt.

De slachtoffers waarvoor een opname in het ziekenhuis werd geadviseerd zijn voor 62% volwassenen en voor 38 % kinderen.

➤ Aanbevolen behandeling

Type behandeling	Aangeraden
Therapeutische onthouding	3.868
Symptomatische behandeling	30.398
Voorkoming van absorptie: maag/darmdecontaminatie of andere	7.984
Toediening van geactiveerde kool	1.336
Specifieke behandeling: antidota	563
Andere aanwijzing	16.302

Tabel 9

Opmerking: de aanbevolen behandeling kan verschillende maatregelen bevatten, het totaal van aanbevelingen is hoger dan het aantal oproepen.

In 3.868 gevallen was geen enkele behandeling nodig: het waren weinig toxische producten of de hoeveelheden waren te klein om een intoxicatie te veroorzaken.

De behandeling is over het algemeen zuiver symptomatisch; een specifieke behandeling moet zelden toegediend worden.

Onder de rubriek “voorkoming van absorptie” worden alle decontaminatietechnieken gegroepeerd: maag/darmdecontaminatie alsook oog-, huid- en slijmvliesdecontaminatie.

Maagspoeling en doen braken worden bij een intoxicatie steeds minder aangeraden. Als een patiënt wordt opgenomen onmiddellijk na de inname van een levensbedreigende dosis, kan men beslissen een maagspoeling uit te voeren als dit de prognose voor de patiënt kan verbeteren. Maagspoeling wordt aangewezen in geval van intoxicaties door toxische producten die ernstige letsels veroorzaken (paraquat, colchicine, zware metalen,...) of symptomen die moeilijk gecontroleerd kunnen worden (hemolyse, ritmestoornissen,...).

Een maagspoeling wordt voorgesteld in 42 gevallen van de 7.984 waarvoor een decontaminatie aanbevolen wordt.

Toxicologische analyse kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij de diagnose of de behandeling van een intoxicatie. Naargelang de intoxicatie kan hierdoor een toxine opgespoord worden, een intoxicatie bevestigd worden of de nood aan een behandeling geëvalueerd worden, of kan de behandeling gevolgd worden.

In 2008 werd voor 728 oproepen een toxicologische analyse aangeraden.

De toxicologische analyses die het vaakst worden aangevraagd zijn deze voor paracetamol, carboxyhemoglobine, ethanol, ethyleenglycol en methanol.

➤ **Evolutie van de gevallen**

Het ontbreken van een systematische opvolging van de ongevallen, gemeld aan het Antigifcentrum, maakt een globale schatting van de evolutie niet mogelijk.

➤ **Dodelijke gevallen**

In 2008 heeft het Antigifcentrum 14 oproepen ontvangen voor intoxicatie met een dodelijke afloop bij de mens.

Twaalf gerapporteerde overlijdens betreffen volwassenen, twee gevallen een kind.

Voor 9 gevallen is de dood ingetreden vóór de oproep. De vraag had betrekking op het oorzakelijk verband tussen het product en het overlijden, op de mogelijke toxicologische analyses of op de samenstelling van het product verdacht het overlijden veroorzaakt te hebben.

Drie slachtoffers zijn overleden na opname in het ziekenhuis. Deze drie gevallen zijn slachtoffers van een vrijwillige inname. Alle slachtoffers zijn volwassenen, waaronder twee vrouwen en één man.

De betrokken producten zijn parafenylenediamine, un organofosfaat (parathion) en een ontstopper op basis van bijtende soda.

➤ **Intoxicaties bij dieren**

In 2008 heeft het Antigifcentrum 2.756 oproepen ontvangen voor blootstellingen aan een product bij dieren. 37% hiervan zijn afkomstig van dierenartsen.

De betrokken producten zijn in dalende volgorde bij dieren: pesticiden/biociden/meststoffen (43 %), geneesmiddelen (23 %) en huishoudproducten (20 %).

In de categorie pesticide/biociden blijft rattenvergif met een anticoagulerende werking een frequente oorzaak van ernstige intoxicaties bij de hond.

Katten zijn zeer gevoelig aan permethrine. In 2008 kreeg het Antigifcentrum een vijftigtal oproepen voor een intoxicatie met permethrine bij de kat.

Het Antigifcentrum werd 54 keer gecontacteerd voor een intoxicatie met dodelijke afloop bij dieren. 33% van deze gevallen zijn te wijten aan pesticide/biociden/meststoffen.

Zestien sterfgevallen bij dieren worden toegeschreven aan een intoxicatie door giftige planten. Het gaat meestal om grotere dieren (paarden, schapen, geiten...). Onder deze planten vinden we de *Pieris Japonica* (Japanse andromeda), de herfsttijloos, laurierkers, klimop, oleander en doornappel.

6. Antidota afgeleverd door het Centrum

De tabel hieronder geeft de verdeling van de 16 gevallen waarvoor het Centrum antidota verzonden heeft in 2008.

Antidota	Type intoxicatie	Aantal gevallen
Antidotum Thallii Heyl®	Thallium	1
Digifab®	Digoxine	5
Contrathion®	Organofosfaten	6
Fomepizole OPI®	Methanol	2
Legalon-Sil®	Amanita phalloides	1
Dimaval®	Kwik	1

Tabel 10

7. Aanvragen voor informatie

Type vraag	Aantal
Preventie	2.906
Inlichtingen (geen preventie)	5.996
Samenstelling product	151
Herkenning product (plant, geneesmiddelen,...)	99
Aanschaffen geneesmiddel	58
Toxicologische analyse	24
Onderwijs, gezondheidsopvoeding	73
Inlichtingen, geen betrekking op AGC	499
Diversen	367
Totaal	10.175

Tabel 11

Naast de klassieke oproepen hebben de artsen van de permanentie 10.175 vragen om informatie beantwoord.

Vragen over de samenstelling van handelspreparaten verdienen een commentaar: de samenstellingen worden niet aan derden meegedeeld aangezien de gegevens vertrouwelijk zijn. Meestal gaat het om informatie over de samenstelling van geneesmiddelen uit het buitenland waarvoor de oproeper een equivalent in België zoekt.

Het Centrum krijgt af en toe vragen afkomstig van buitenlandse Antigifcentra die met een Belgisch product geconfronteerd worden.

8. Diverse activiteiten

➤ Projecten en studies

Sinds 1995 heeft het Antigifcentrum, op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, een nationaal register voor CO-intoxicaties die worden opgenomen in de urgentiediensten van ziekenhuizen. De verzamelde gegevens zijn het onderwerp van een ander rapport.

Dr. B. Tissot

Sinds 2001 heeft het Antigifcentrum een overeenkomst met de FOD Volksgezondheid voor het doorgeven van alle bijwerkingen van geneesmiddelen waarvoor het Antigifcentrum gecontacteerd wordt. Alle gegevens worden geanalyseerd vooraleer ze worden doorgegeven aan de verantwoordelijke van de afdeling Geneesmiddelenbewaking van het Federale Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. De Overeenkomst voorziet het maandelijks doorsturen van gegevens en een jaarrapport.

Dr. E. Goossens

➤ Congressen – internationale vergaderingen

Congres AEPCCCT, Sevilla 06-09 mei 2008

Tentoongestelde posters:

Chemical skin burns caused by a biphasic nail polish remover containing ethyl acetate

Dr. G. Verstegen, Dr. M. Mostin

A case of acute intentional ethyl acetate ingestion with severe metabolic acidosis

Dr. G. Verstegen, Dr. M. Claus, Dr. H. van Pelt, Dr. M. Mostin

Vergadering Task Force Cyanides georganiseerd door ECETOC

10-11/04/08 Munchen, 18/07/08 Brussel, 12-13/11/08 Frankfurt

Apr. H. Smet

Expertenvergadering "Single Dose Activated Charcoal" georganiseerd door Norit Zeist,

Nederland 22-23/09/2009

Apr. H. Smet

Europese commissie, meeting of the health and security committee ad hoc working Group on chemical threats 28/10/2009, Luxemburg

Dr. M. Mostin

➤ Cursussen - Voordrachten

Voordracht "Top 10 van de intoxicaties" De Huisartsenkoepel van het Waasland

06/05/2008

Dr. L. Devenyns

Voordracht "Prévention des intoxications au CO" Centre hospitalière Grand Hornu

11/01/2008

Dr. B. Tissot

Voordracht "Les intoxications en médecine générale" 04/09/2008, Brussel

Dr. B. Tissot

Voordracht "Poisons en médecine générale" Médecins généralistes Bruxelles

14/02/2008

Dr. B. Tissot

- Voordracht “Top 10 van de intoxicatie” Artsenkring Berchem 19/02/2008 *Dr. C. Tobback*
- Voordracht “Top 10 van de intoxicatie” voor de Aalsterse geneeskundige kring 19/02/2008
Dr. G. Verstegen
- Voordracht “De top 10 van de intoxicaties” Huisartsen van de IJzerstreek en Westkust
05/06/2008 *Dr. G. Verstegen*
- Voordracht “Het Antigifcentrum en intoxicaties” verpleegsterschool Turnhout
10/03/2008. *Dr. C. Tobback*
- Voordracht “Top 10 van vergiftigingen” Izegem 09/09/2008 *Dr. G. Verstegen*
- Voordracht “Intoxication et champignons”, Cercle de Mycologie de Bruxelles 18/02/2008
Dr. M. Mostin
- Tentoonstelling in Sint –Elisabeth Ukkel « Intoxications volontaires par alcool et
médicaments » 18/11/2008 *Dr. L. Kestemont*

➤ Opleidingen

Interne voordracht door het “Federaal Agentschap voor nucleaire controle” “Nucleair Risico in België” op 27/11/2008

➤ Allerlei

- Folders “Eine CO-Vergiftung.... Nie Wieder!!!” *Dr. B. Tissot*
- Contactdag met Franstalige mycologen tijdens de mycolische expositie te St. Luc, Woluwe
13/10/2008 *Dr. C. Deraemaeker en Dr. M. Mostin*
- “Preventie bij CO-vergiftiging” vormingspakket in samenwerking met het Rode Kruis +
+ persconferentie 30/10/2008 *Dr. B. Tissot*
- Auditie in de commissie van het Waals Parlement over de problemen met CO detectoren
17/04/2008 *Dr. B. Tissot*
- Uitzending/interview radio op 21/01/08 en 05/02/08 – CO Ourthe Amblève, Charlemagn’rie
Dr. B. Tissot
- Vergadering “Régulation médicale” SPF Santé Publique 23/05/2008 Brussel *Dr. B. Tissot*

9. Conclusies

In 2008 heeft het informaticateam de reorganisatie van het informatiebeheer verder gezet. De inspanningen hebben geleid tot het uittesten van een systeem voor het beheren van documentatie en tot een volledig vernieuwde behandeling van de gegevens van de industrie. Er moet nog een lange weg afgelegd worden om te komen tot een systeem dat alle interne en externe informatiestromen van het centrum integreert.

In 2009 zal de nadruk gelegd worden op systemen die toelaten informatie te delen om de uitwisseling van ervaringen en kennis tussen de artsen te bevorderen.

Wat betreft de volledige personeelsbezetting van het Antigifcentrum waren er geen veranderingen. Het aantal oproepen dat binnenkomt bij de medische permanentie blijft stabiel en het profiel van de oproepen is vergelijkbaar met dat van vorig jaar.

Het blijft moeilijk om artsen te vinden voor de medische permanentie: de vereiste tweetaligheid en het aantal weekendwachten schrikken de kandidaten af. De frequentie van de wachten is moeilijk te verenigen met het gezinsleven of met een evenwichtig sociaal leven. Net als in andere takken van de geneeskunde, richten artsen zich op andere activiteiten. Het in dienst nemen van meerder deeltijdse artsen zou de frequentie van de wachten kunnen doen dalen, de stabiliteit van het team ten goede komen en een aantal kandidaat-artsen kunnen aantrekken.

Het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 dat de opdrachten van het Antigifcentrum definieert, werd herzien in 2001 en de tekst werd goedgekeurd door de toenmalige Minister van Volksgezondheid. Wij wachten nog steeds op de publicatie van dit nieuwe Besluit dat alle nieuwe opdrachten die het Antigifcentrum sindsdien aangenomen heeft moet opnemen, het geheel van de gesubsidieerde taken moet definiëren en het Centrum moet voorzien van een personeelskader.

De subsidies voor het Antigifcentrum worden vastgelegd door de federale Minister van Volksgezondheid in het kader van de dringende medische hulpverlening. Sinds 2002 moet dit bedrag goedgekeurd worden door de Minister van Financiën om opgenomen te worden in het verdelingsplan van de Nationale Loterij.

Op korte termijn vormt dit geen enkel probleem: de druk op de financiën van Volksgezondheid wordt verlicht en het Centrum kan blijven functioneren. Deze manier van subsidiëring is echter eigenaardig voor een dienst van dringende medische hulpverlening en het lijkt ons niet wenselijk deze op lange termijn te bestendigen: afhangen van de Nationale Loterij, waarvan de akkoorden met de Belgische Staat kunnen veranderen in 2012, leidt tot gegronde ongerustheid.

Dr. Martine Mostin
Directeur Generaal

10. Raad van Bestuur

- Voorzitter** Dhr. Daniel VAN DAELE, Ere-Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid
- Leden :**
- Prof. Dr. Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en Hoogleraar aan de Universiteit Gent
 - Prof. Em. Dr. Paul DAENENS, Emeritus aan de Katholieke Universiteit Leuven
 - Dhr. Tim De KEGEL, Secretaris Generaal Pharma.be
 - Prof. Dr. José GROSWASSER, Chef de Clinique et président du comité d'éthique hospitalière à l'HUDERF et consultant pour les troubles du sommeil de l'enfant à l'Institut Médical Edith Cavell
 - Dr. Apr. Viviane MAES, Verantwoordelijke voor het Laboratorium voor Toxicologie, Dienst Klinische Chemie, Universitair Ziekenhuis-Vrije Universiteit Brussel.
 - Prof. Em. Dr. Alfred NOIRFALISSE, Chef du Laboratoire de Toxicologie Médico-Légale et Bromatologie, Sart Tilman, Maître de conférences à l'Université de Liège
 - Mr. Marc VANCRAENBROECK, Ere Administratief Directeur van het Antigifcentrum, voorzitter a.i.. Voorzitter van de vzw "De Vrienden van het Antigifcentrum".
 - Prof. Dr. Ph. Marc VAN DAMME, Président de l'Institut de Pharmacie, Chef du Laboratoire de Toxicologie - Université Libre de Bruxelles
 - Mme. Françoise VAN TIGGELEN, Secrétaire Générale de l'Association Belgo-Luxembourgeoise des Producteurs et des Distributeurs de Savons, Détergents, Produits d'entretien, d'hygiène et toilette, Colles et produits connexes (DETIC) -Section Professionnelle de essencia
 - Dhr. Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essencia Brussel
 - Prof. Dr. Arnold Jozef VLIETINCK, Diensthoofd Farmacognosie, Hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen
 - Prof. Ph. Pierre WALLEMACQ, Chef du Laboratoire de Toxicologie à l'Université Catholique de Louvain
- Vertegenwoordiger van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid**
Mme. Thérésa LAKHANISKY, Chef à la Section de Toxicologie de l'Institut Scientifique de la Santé publique "Louis Pasteur"
- Dagelijks beheer :** Dr. Martine MOSTIN, Directrice Générale.
Dhr. Luc DIERCKX, Administratief Directeur.