



ANTIGIFCENTRUM

070/245 245

ACTIVITEITENVERSLAG

2009

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.antigifcentrum.be

Algemene Directie
Dr. Martine MOSTIN

Administratieve Directie
Luc DIERCKX

INHOUDSTAFEL

1. Administratieve gegevens	3
➤ Statuut	3
➤ Personeel.....	3
➤ Begroting 2009	4
2. Opdrachten van het Antigifcentrum	5
3. Informatie over commerciële producten	7
4. De oproepen.....	9
➤ Doelgroep	9
➤ Totaal aantal oproepen : 53.272	10
➤ Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum	10
➤ Verdeling van de oproepen per maand.....	10
➤ Wie belt en waarvoor	12
5. Profiel van de intoxicaties	13
➤ De slachtoffers	13
➤ Intoxicaties bij mensen : 45.079.....	13
➤ Aard van de producten en blootstellingsweg	15
➤ Aard van de producten	16
➤ Plaats van de intoxicaties	28
➤ Omstandigheden van de intoxicaties	29
➤ Plaats van de behandeling.....	31
➤ Aanbevolen behandeling	31
➤ Evolutie van de gevallen	33
➤ Dodelijke gevallen.....	33
➤ Intoxicaties bij dieren	33
6. Antidota afgeleverd door het Centrum	34
7. Aanvragen voor informatie	35
8. Diverse activiteiten	36
➤ Projecten en studies	36
➤ Congressen – internationale vergaderingen	36
➤ Cursussen - Voordrachten	36
➤ Opleidingen.....	37
➤ Allerlei	37
9. Conclusies	39
10. Raad van Bestuur	41

1. Administratieve gegevens

➤ Statuut

Het Antigifcentrum, stichting van openbaar nut (K.B. van 10/3/1967).

Het bedrag van de subsidie die aan het Antigifcentrum wordt toegekend in het kader van dringende medische hulp, wordt bepaald door de minister van Volksgezondheid en door de Nationale Loterij uitbetaald.

➤ Personeel

Op 31/12/09 telt het Centrum **24,81** 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: 10,81 . Geneesheer . Apotheker	9 1	- -	0,81 -
Technisch personeel : 5,0 . Bibliothecaris/documentalist . Thesaurusbeheerder . Hulp biblio . Secretaresse/dienst relatie met producenten	1 - - 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 administratief secretaresse . Administratief medewerker	1 1 -	- - 1	- - -
	17,5	6,5	0,81
Totaal : 24,81 (17,5 FOD + 6,5 Bijzonder statuut + 0,81 andere)			
(1) FOD : Kader gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid en Nationale Loterij			
(2) Project Actiris 2740 (Gesco/DAC) + Fonds Maribel			
(3) Andere: Eigen Fondsen + diversen			

Tabel 1

➤ **Begroting 2009**

INKOMSTEN	Euro
<i>FOD Volksgezondheid /Nationale Loterij</i>	1.810.431,00
<i>essenscia + Pharma.be</i>	79.930,00
<i>Giften en diverse subsidies</i>	125,00
<i>Antidota</i>	4.504,12
<i>Conventies/projecten</i>	117.057,81
<i>Herziening instructies eerste zorgen pesticiden/biociden</i>	7.496,74
<i>Betaling BGDA +fond Maribel</i>	170.059,40
<i>Financiële opbrengsten</i>	2.570,69
<i>Diversen en uitzonderlijke opbrengsten</i>	17.351,10
<i>Opname provisie</i>	6.664,08
Totaal	2.216.189,94
UITGAVEN	
<i>Personeelskosten</i>	1.695.647,17
<i>Werkingskosten</i>	296.073,48
<i>Financiële lasten</i>	1.623,96
<i>Conventies/projecten</i>	141.255,40
<i>Afschrijvingen</i>	20.460,59
<i>Reserves, voorzieningen, diversen</i>	58.949,22
Totaal	2.214.009,82

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 zowel toegankelijk 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 over een labo voor klinische toxicologie.

- Het Antigifcentrum beheert een omvangrijke collectie 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. Bij de meeste 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 duur, 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.

Tweëntwintig 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 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.

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 bestaat er geen enkele reglementering die de toegang tot de samenstelling van een product, betrokken bij een ongeval, voorzagt. 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 2009 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 2009 heeft het Antigifcentrum in totaal 19.907 samenstellingen van producten ontvangen. Cosmetica vertegenwoordigen ongeveer 60% van de aangiftes.

Hoewel de samenstellingen elektronisch kunnen worden doorgestuurd, wordt 14% 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 er bijkomende informatie gevraagd aan de verantwoordelijke voor de aangifte.

Het invoeren in de gegevensbank gebeurt elektronische voor producten die zo aangegeven worden, door codering van de productnamen en scanning van de documenten voor de 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)”.

In november 2009 werd een nieuw Europees Reglement (CE nr 1223/2009) betreffende cosmetische producten aangenomen. De meeste nieuwe maatregelen zullen van toepassing zijn vanaf 11 juli 2013.

Dit reglement voorziet in de oprichting van een centraal portaal voor de aangifte waarmee de Antigifcentra een verbinding kunnen maken om de samenstelling van de cosmetica te raadplegen. De Antigifcentra werden uitgenodigd om deel te nemen aan een werkgroep om hun noden uit te drukken als toekomstige gebruikers van deze gegevensbank. Gedurende een overgangperiode zullen de producenten van cosmetica kunnen kiezen of ze hun producten aangeven aan de lokale of aan de gecentraliseerde databank. Vanaf 2013 zal de aangifte van cosmetica gecentraliseerd worden in de enige Europese databank.

De procedure voor de aangifte van gevaarlijke mengsels (vroeger gevaarlijke preparaties genoemd) zou eveneens moeten wijzigen. Het CLP-reglement (1272/2008/CE) betreffende de klassering, etikettering en verpakking van stoffen en mengsels is van toepassing sinds januari 2009. Het artikel 45 duidt de organisaties aan die instaan voor het ontvangen van de informatie betreffende het antwoord dat in geval van gezondheidsurgentie moet goedgekeurd worden.

Een werkgroep van verschillende Europese Antigifcentra werd op touw gezet om over de harmonisatie van de formaten en de gegevens te discussiëren die door de industrie moeten doorgegeven worden.

4. Profiel van de oproepen

➤ Doelgroep

Het Antigifcentrum beantwoordt oproepen afkomstig van het hele Belgisch grondgebied (10.666.866 inwoners in 2008).

De oproep gebeurt in 57,9% van de gevallen (30.847 oproepen) in het Frans, in 41.8% van de gevallen (22.258) in het Nederlands. De andere talen zijn voornamelijk het Engels (147 oproepen) en het Duits (20 oproepen).

Oproepen komende vanuit het buitenland

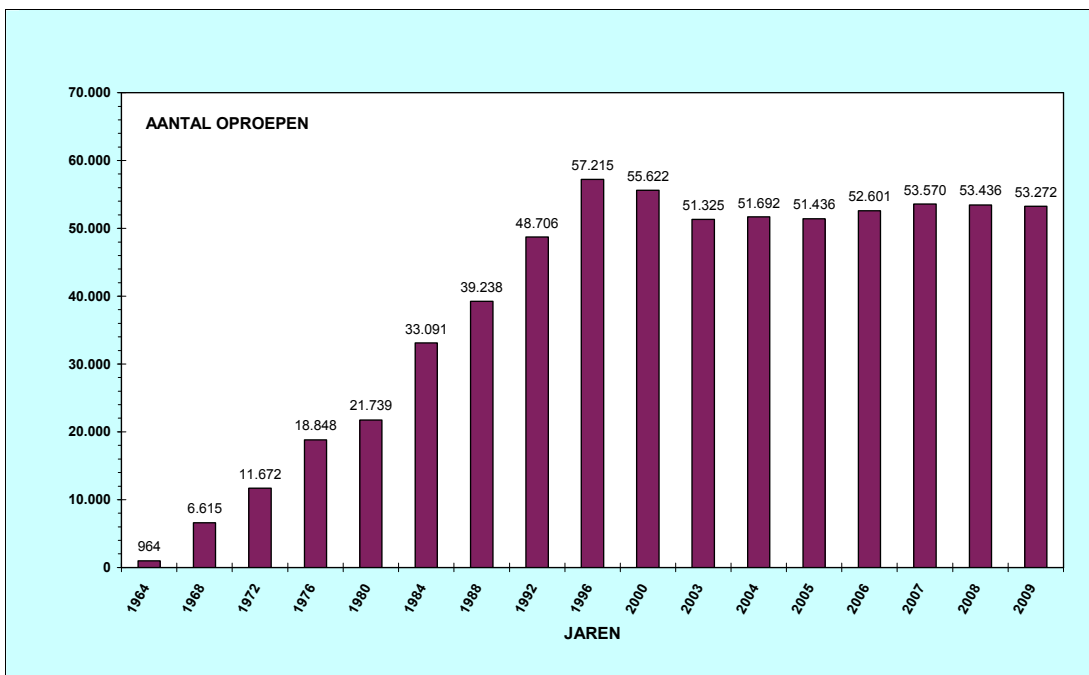
Land	Total
GROOT HERTOGDOM LUXEMBURG	154
NEDERLAND	44
FRANKRIJK	13
ANDERE	21
Totaal	232

Tabel 3

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

➤ **Totaal aantal oproepen : 53.272**

Dit betekent een lichte daling (0,3%) tegenover 2008.

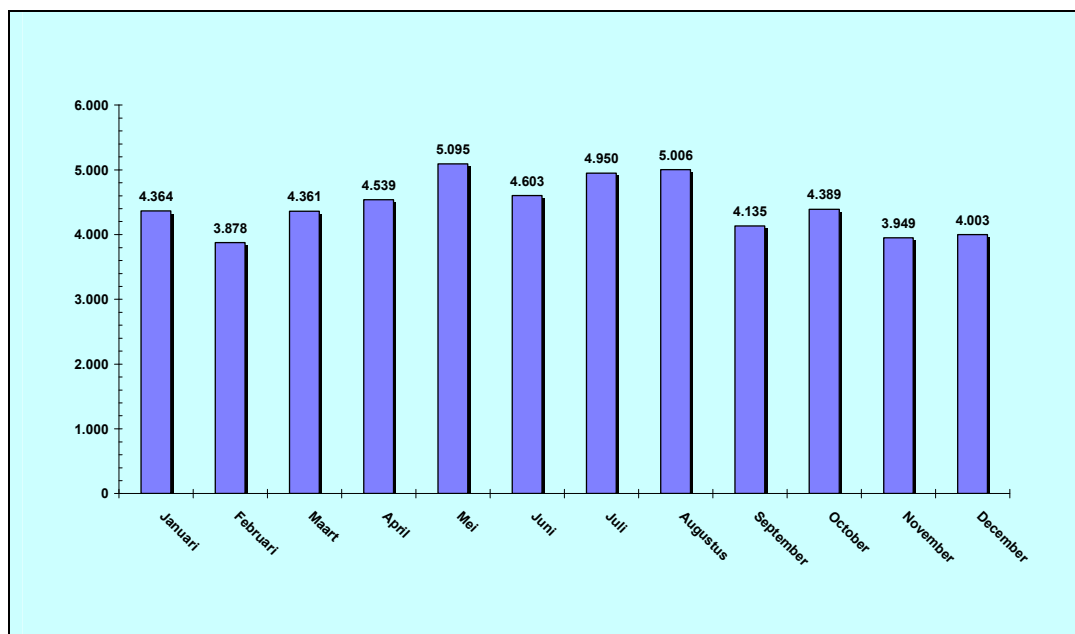


Grafiek 1

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

Het contact gebeurt voornamelijk via de telefoon (99,5%).

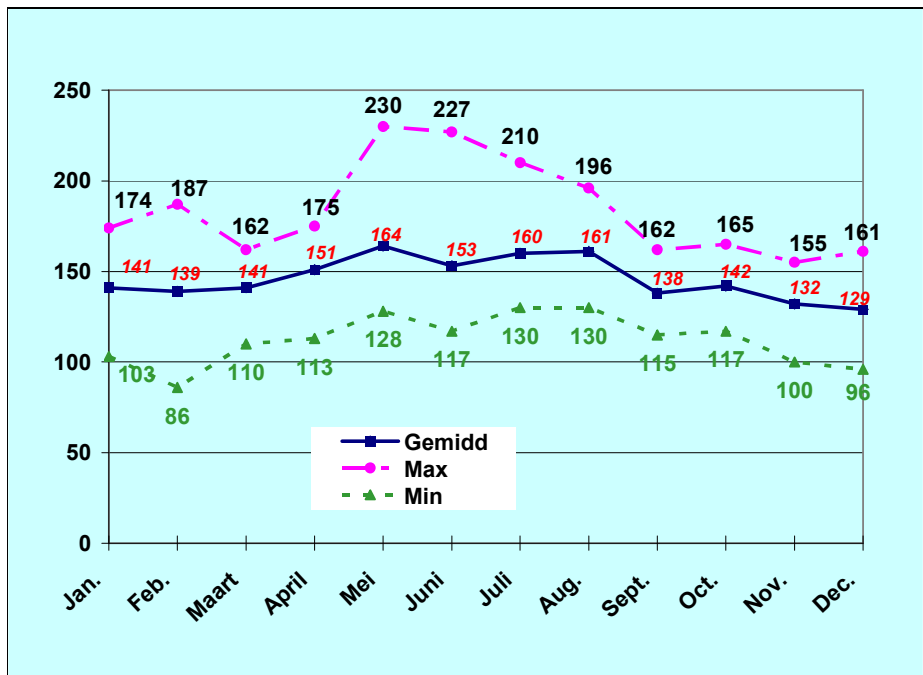
➤ **Verdeling van de oproepen per maand**



Grafiek 2

➤ Gemiddeld aantal oproepen per dag

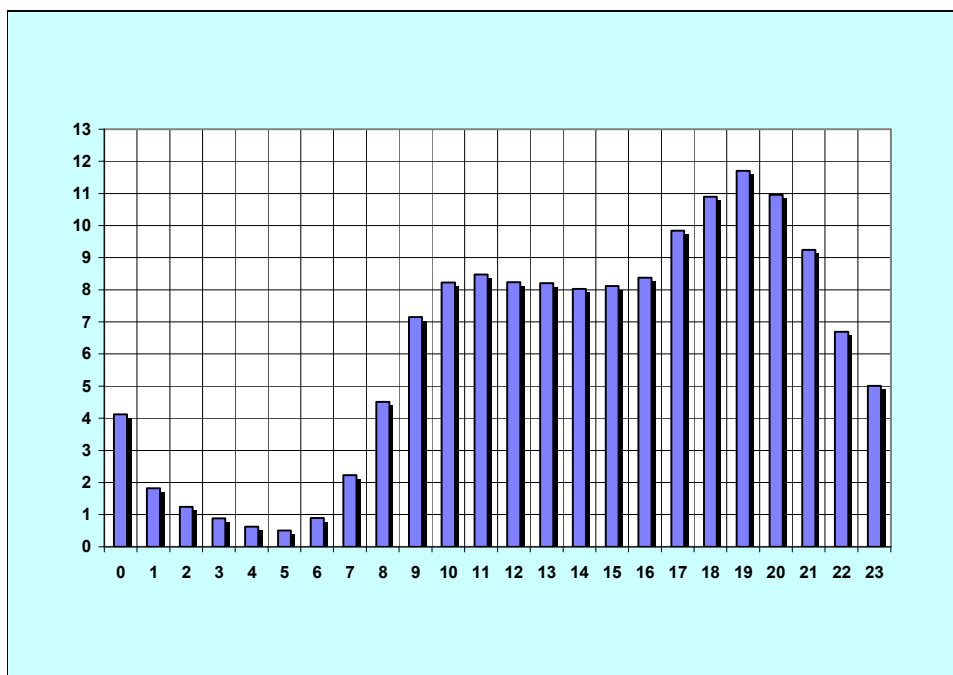
Het Centrum ontvangt gemiddeld **146** oproepen per dag. Het minimum aantal oproepen ontvangen in 2009 is 86 en het maximum 230. De piek van de oproepen waargenomen in mei 2009, stemt overeen met de terugroeping van besmette melk door de inkt van het etiket. Het betrof verschillende merken die veel verkocht werden en de aankondiging van deze besmetting heeft de bezorgdheid van talrijke verbruikers veroorzaakt.



Grafiek 3

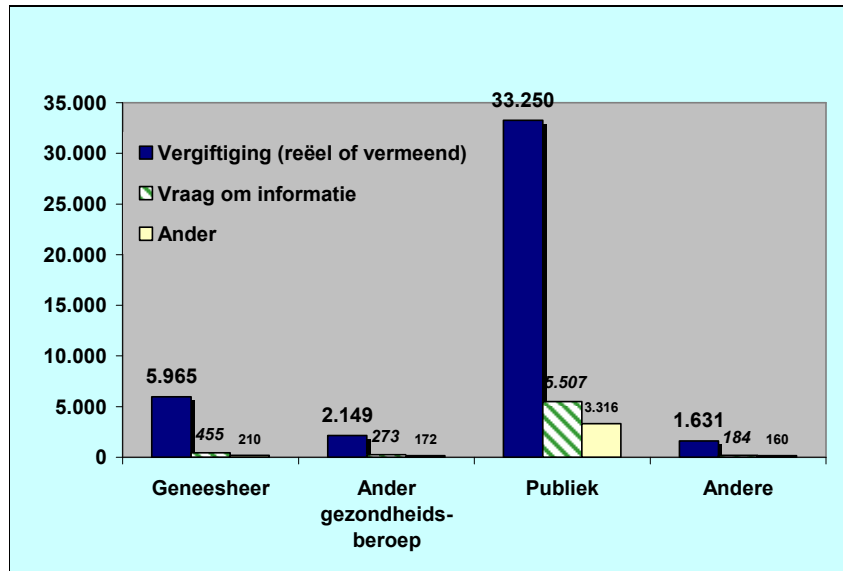
➤ Gemiddeld aantal oproepen per uur

Het aantal oproepen is het hoogst op het einde van de 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.

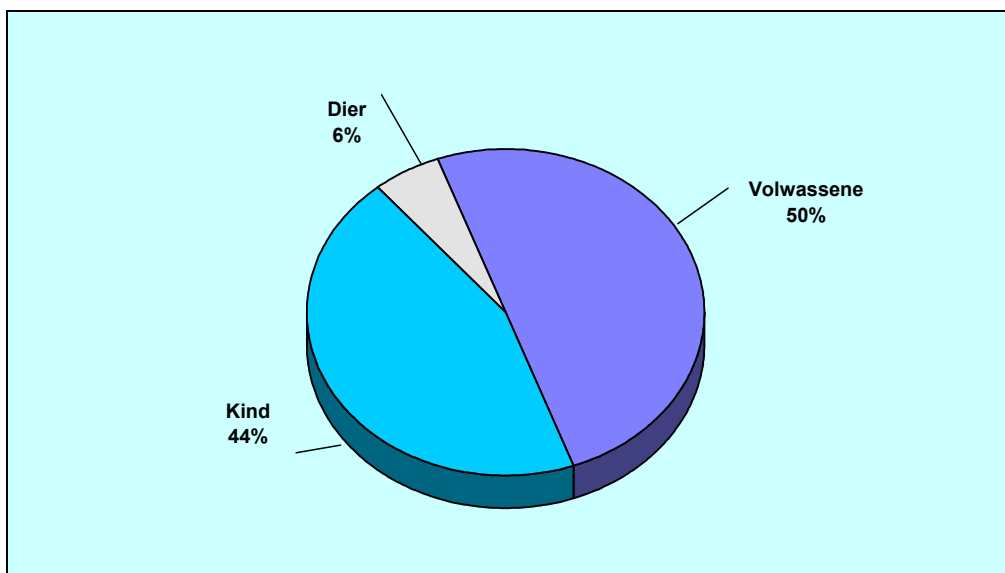
De meeste oproepen (80,7%) gaan om dringend advies voor blootstelling aan een product.

5. Profiel van de intoxicaties

Op een totaal van **53.272** oproepen in 2009, zijn er 42.995 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

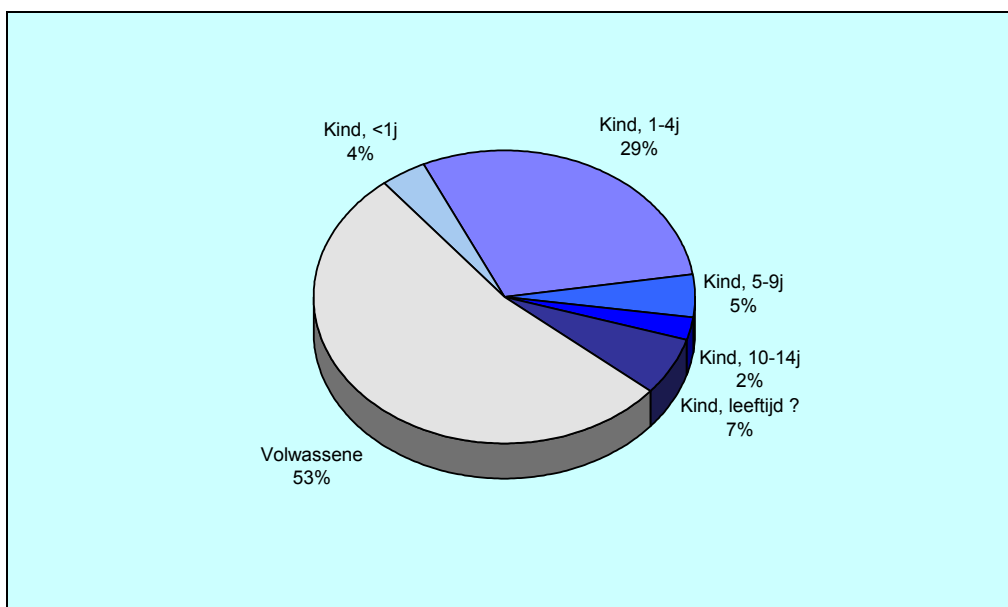
Voor één oproep kunnen er meerdere slachtoffers zijn. Het aantal slachtoffers is dan ook hoger dan het aantal ongevallen. Bij de **45.079** klassieke oproepen waren er in het totaal **42.995** menselijke slachtoffers betrokken en **2.645** dieren.



Grafiek 6

➤ Intoxicaties bij mensen : 45.079

Slachtoffers per leeftijdsgroep

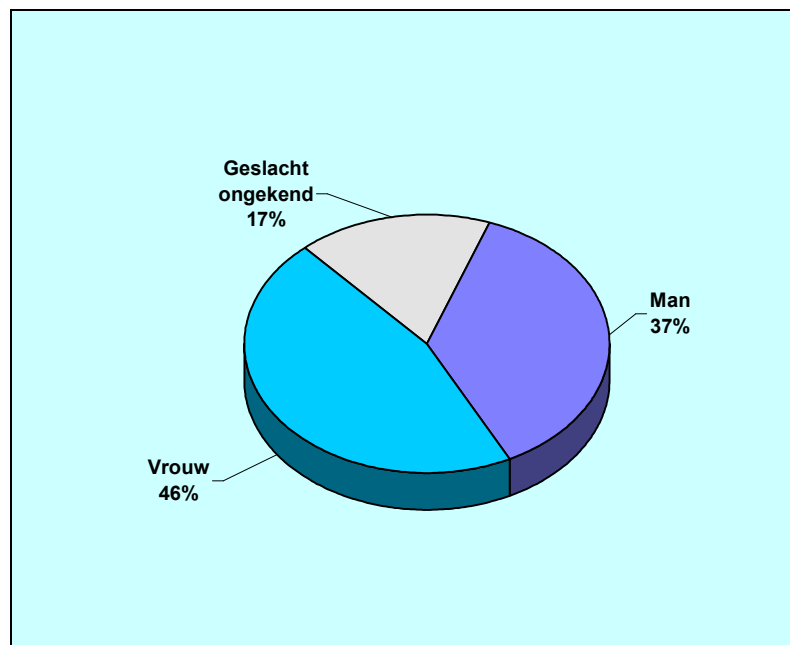


Grafiek 7

Leeftijdsklasse	Aantal
Volwassene	23.861
Kind < 1 j	1.825
Kind 1-4 j	13.263
Kind 5-9 j	2.132
Kind 10-14	1.057
Kind leeftijd ?	2.941
Totaal	45.079

Tabel 4

Slachtoffers volgens geslacht



Grafiek 8

Het aantal oproepen voor mannen (**16.669**) is lager dan voor vrouwen (**20.618**).

In **7.792** gevallen wordt het geslacht van het slachtoffer niet meegedeeld.

In **460** gevallen gaat het om een blootstelling tijdens de zwangerschap en bij **274** oproepen om een blootstelling tijdens de borstvoeding.

➤ **Aard van de producten en blootstellingsweg**

Blootstellingsweg bij volwassenen en kinderen

Toedieningsweg Geneesmiddelen		
Toedieningsweg	Kinderen	Volwassenen
Inslikken, in mond steken	88.9%	92.1%
Huidcontact	1.2%	1.6%
Spatten in de ogen	1.3%	1.7%
Inhalatie	1.1%	1.1%
Opname door de neus	3.2%	0.5%
Rectaal	1.9%	0.1%
Inspuiting (sc, im, iv)	0.7%	0.9%
Andere, Np	0.4%	1.0%
> 1 blootstellingen	1.2%	1.0%
Totaal	100%	100%

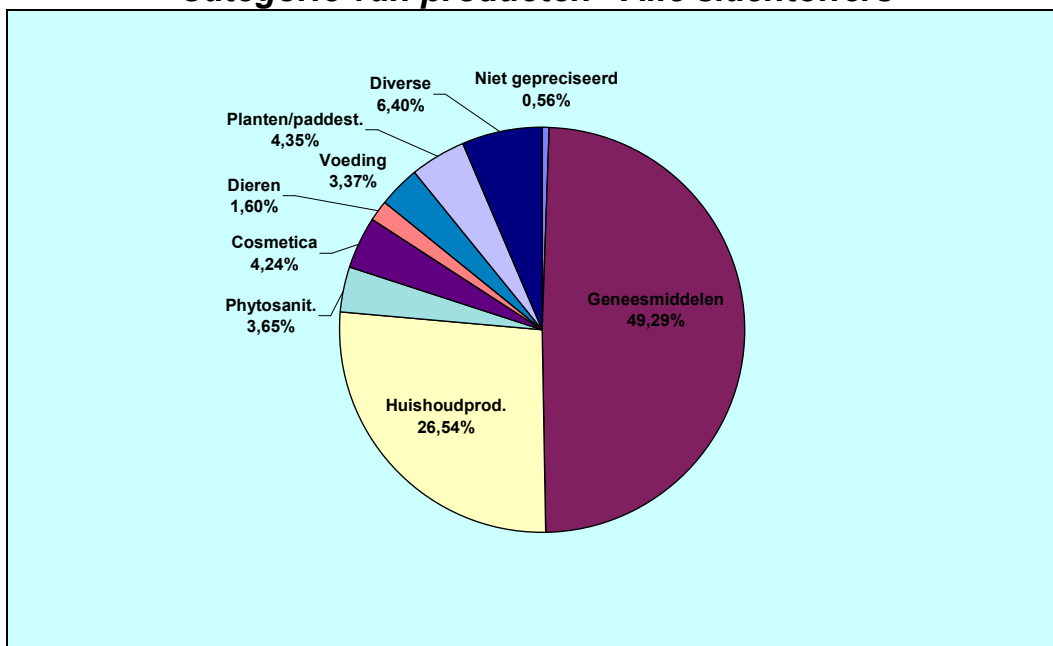
Bij volwassenen en kinderen is de blootstellingsweg nogal verschillend. Bij oproepen over geneesmiddelen is inname door de mond de belangrijkste blootstellingsweg voor beide groepen. Bij kinderen ziet men vaker de toediening van een geneesmiddel via het rectum of de neus omdat in de pediatrie vaker gebruik gemaakt wordt van zetpillen en neusdruppels.

Blootstellingen Alle producten, uitgezonderd geneesmiddelen		
Blootstellingsweg	Kind	Volwassene
Inslikken, in mond steken	86%	48%
Contact met de huid	4%	15%
Projectie ogen	3%	9%
Inademen	2%	19%
Andere, NP	2%	6%
> 1 blootstellingen	3%	3%
Totaal	100%	100%

Voor de producten die niet behoren tot de geneesmiddelen zijn de verschillen groter. Het hoge percentage blootstelling via de mond bij kinderen is het gevolg van een normaal verkenningsgedrag bij kinderen onder de 4 jaar. Bij volwassenen veroorzaken vergissingen bij het gebruik vaak ongevallen: inhalatie, spatten in de ogen of op de huid vertegenwoordigen 43% van de blootstellingsweg tegenover 9% bij kinderen.

➤ **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	2	34	10	12	20	221	299	0,55
Geneesmiddelen	986	6.436	1.161	869	1.246	15.836	26.534	49,30
Huishoudprod.	393	4.302	545	244	1.035	7.766	14.285	26,54
Phytosanit.	39	576	98	34	119	2.065	2.931	5,45
Cosmetica	90	1.263	95	43	170	619	2.280	4,24
Dieren	18	91	43	27	53	629	861	1,59
Voeding	69	230	92	47	140	1.236	1.814	3,38
Planten/paddest.	267	879	153	35	261	627	2.343	4,35
Diverse	97	509	108	39	154	1.573	2.480	4,60
Totaal	1.961	14.387	2.321	1.352	3.234	30.572	53.827	100,00

Tabel 5

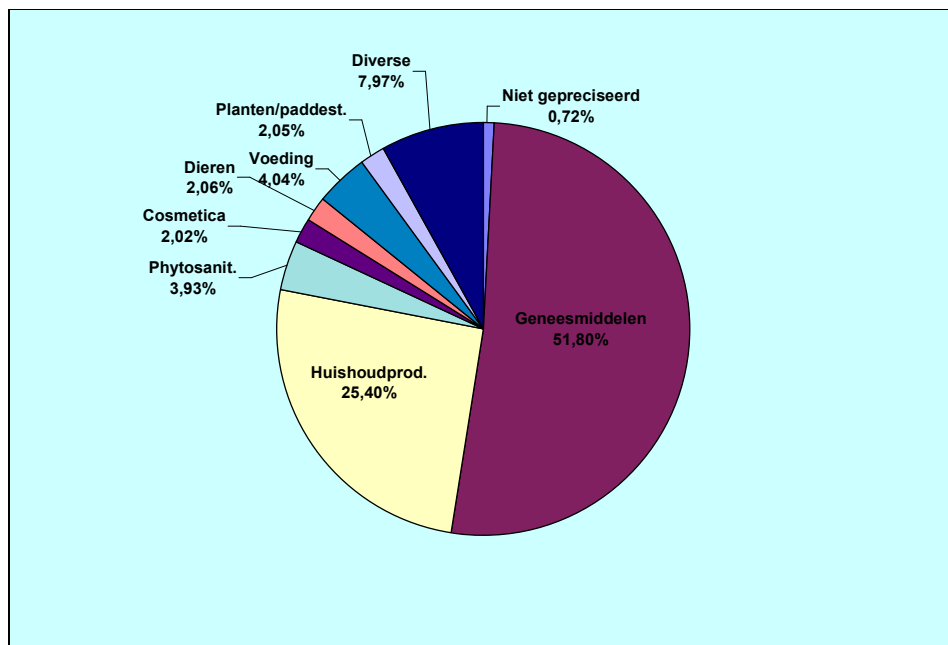
Opmerking : de totalen in bovenstaande tabel zijn hoger dan de oproepen per leeftijdscategorie. Er kunnen uiteraard meerdere producten betrokken zijn bij een blootstelling.

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.

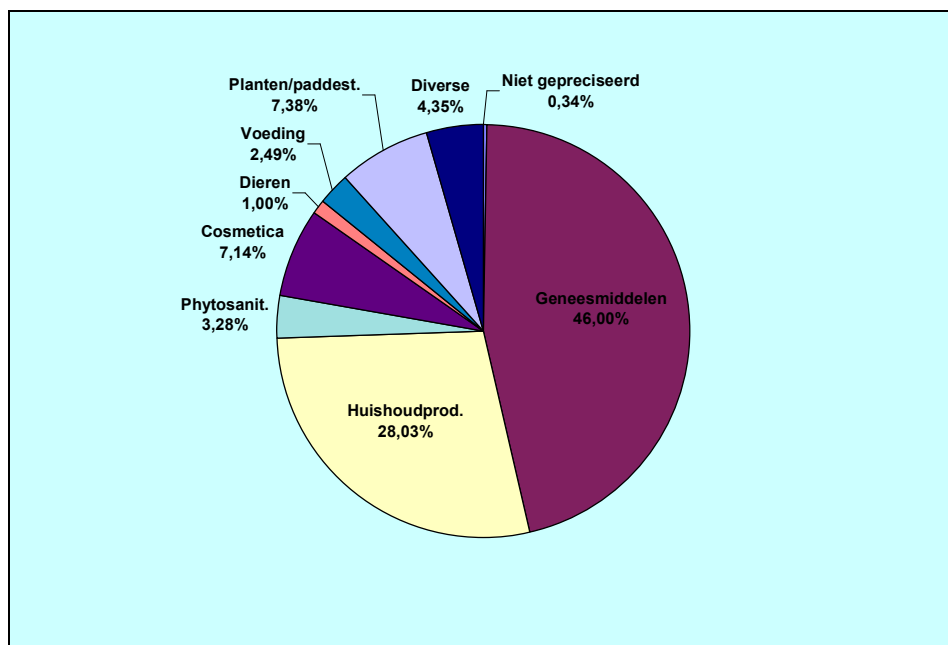
Categorie van de producten – Volwassenen



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 verkenningsgedrag: 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 tot twee slokken of enkele pilletjes.

Bepaalde geneesmiddelen met een smalle therapeutische marge zijn giftig bij een lage dosis. Vooraan op de lijst van deze “one pill killers” staan de anti-aritmica (flecainide, propafenone) en de narcotische analgetica (buprenorfine, dextropropoxyfeen, methadone) waarvan de inname van één pil volstaat om een zware vergiftiging te veroorzaken bij een jong kind.

Bij de producten voor dagelijks gebruik waarvan één slok gevaarlijk is weerhouden we vooral de bijtende producten (ontstoppers, zoutzuur..) die zware brandwonden veroorzaken, de petroleumproducten (lampolie, meubelvernieuwer...) waarvan enkele druppels een chemische longontsteking kunnen veroorzaken en methanol en ethyleenglycol die al in kleine dosissen gevaarlijke 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 rattenvergift 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 stappen vindt vaak planten binnen handbereik.

De ongevallen met planten zijn zelden ernstig. Men moet echter bedacht zijn op sommige kamerplanten (Brugmansia, Oleander, Goudenregen,...) waarvan de toxiciteit niet te verwaarlozen is of van planten waarvan het sap irriterend is (Dieffenbachia, Euphorbes, Aronskelk...). De Furocoumarinen die in het sap van de Reuzenberenklauw zitten zijn fotosensibiliserend en veroorzaken brandwonden na blootstelling aan de zon.

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.

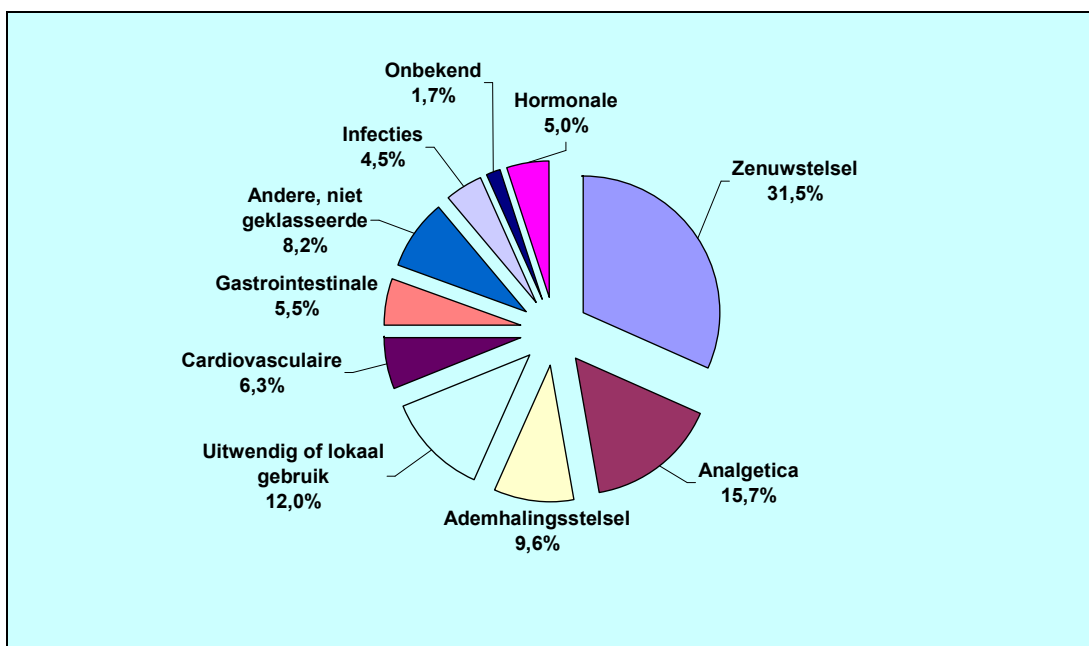
Geneesmiddelen

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

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

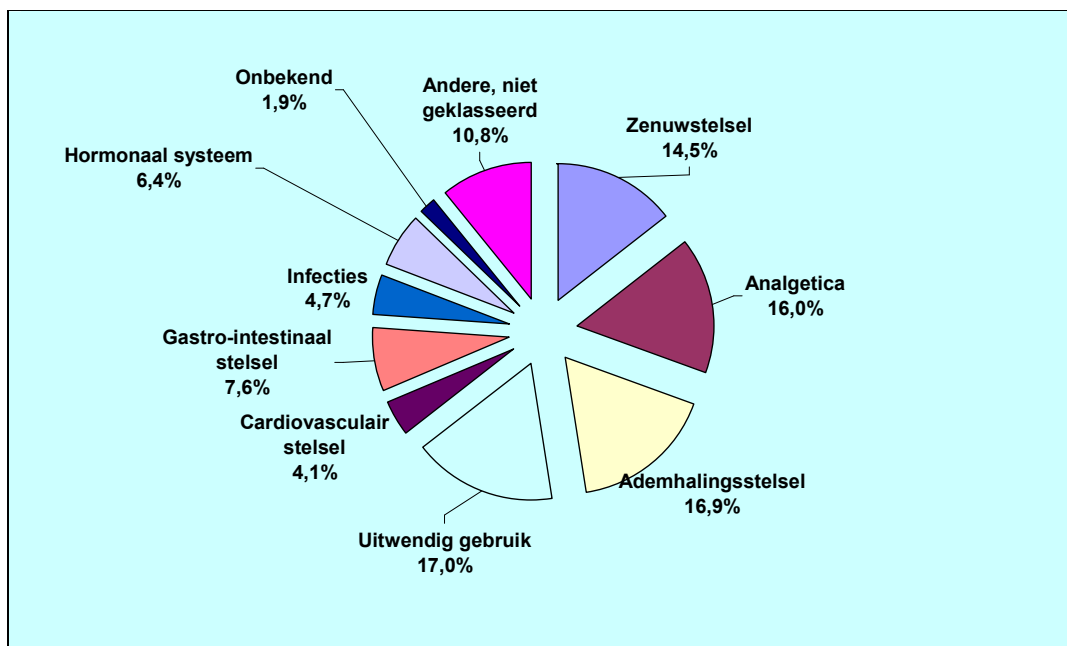
De 4 categorieën van geneesmiddelen die aanleiding geven tot het grootste aantal oproepen zijn de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel, de pijnstillers, de koortswerende producten en geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel.

Oproepen voor geneesmiddelen Alle slachtoffers



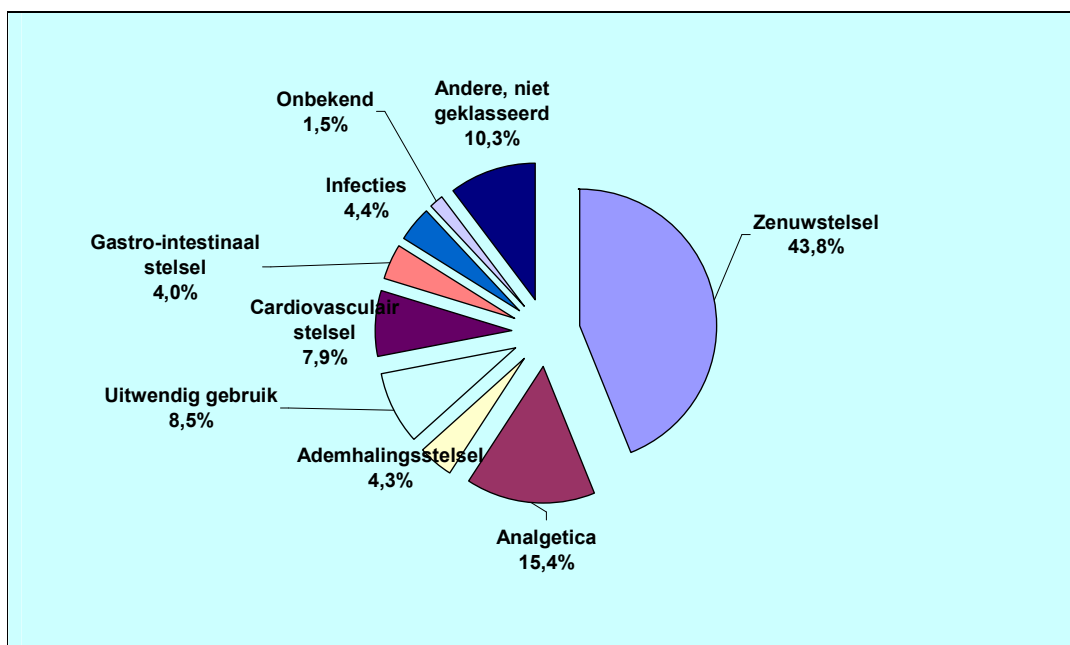
Grafiek 12

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 44 % behoren tot deze groep. 37% 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 laten toe de betrokken categorieën van geneesmiddelen bij kinderen en volwassenen die naar het ziekenhuis verwezen worden te vergelijken.

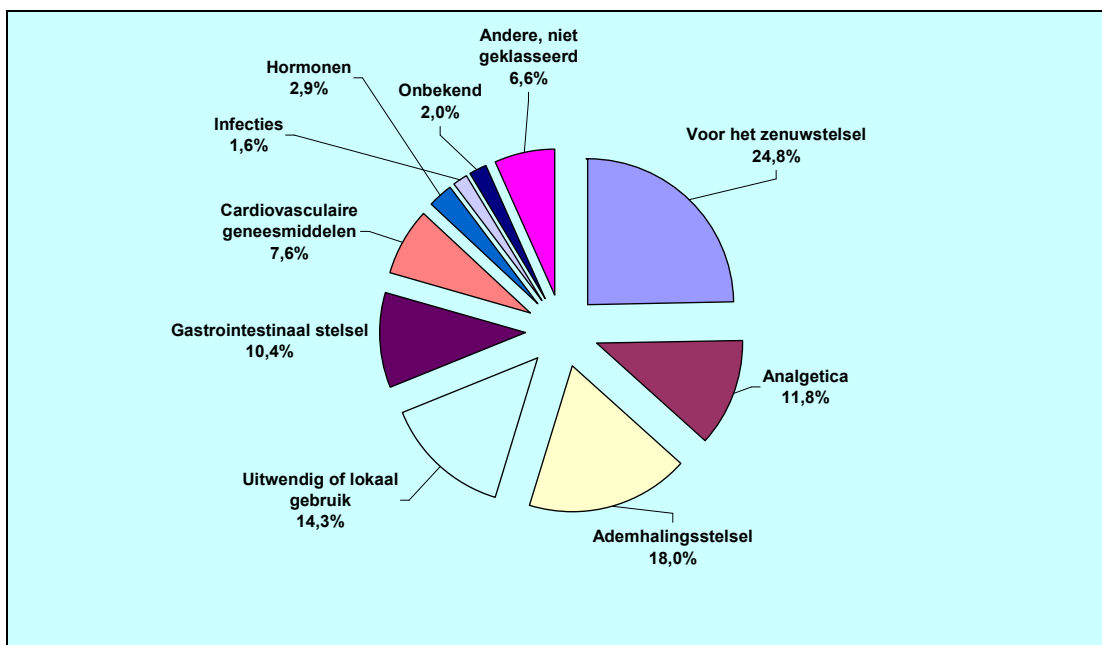
Bij het kind vertegenwoordigen de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel ongeveer 25 % van de gevallen waarbij een toezicht in het ziekenhuis nodig is. Wij vinden er in dalende volgorde, de slaap- en kalmeermiddelen (hoofdzakelijk benzodiazepines), de antidepressiva, de neuroleptica, de anticonvulsiva en centrale stimulantia.

De geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel komen op de tweede plaats (18 %). 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 (14.3 %). De ontsmettingsmiddelen op basis van alcohol zijn hier in ruime mate vertegenwoordigd. Jonge kinderen zijn bijzonder gevoelig voor de gevolgen van ethylalcohol, vaak sterk geconcentreerd in dit type van formulering.

Analgetica vertegenwoordigen 12 % 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 17 % van de intoxicaties door analgetica bij kinderen.

Geneesmiddelen – Hospitalisatie aangeraden Ongevallen kinderen



Grafiek 15

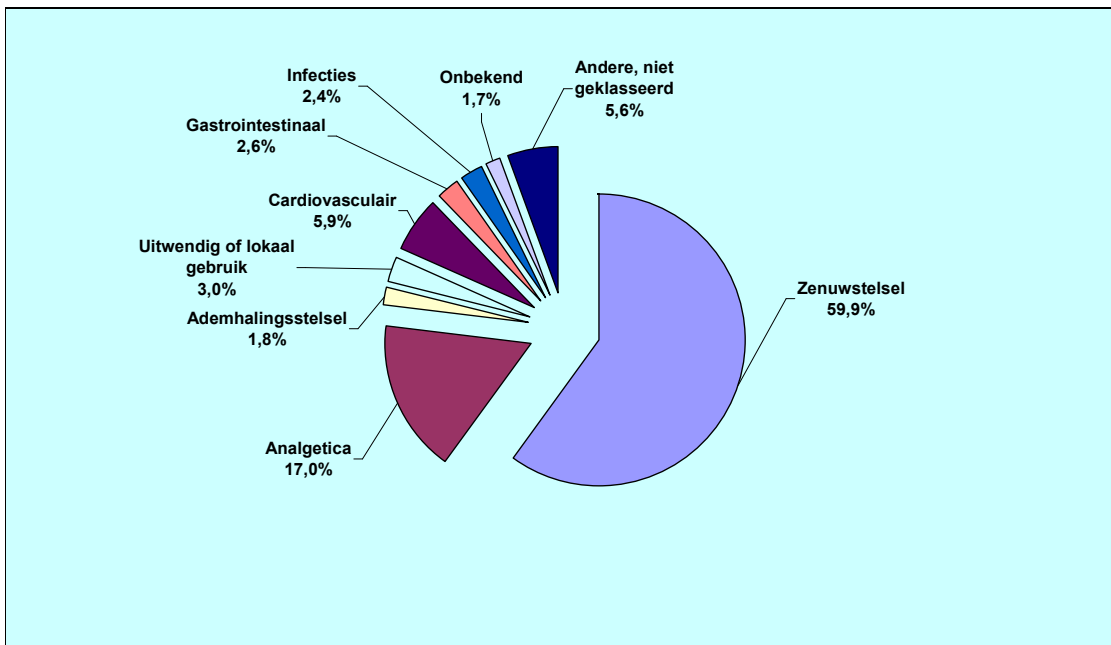
Geneesmiddelen voor het Centraal Zenuwstelsel (CZS) en analgetica zijn verantwoordelijk voor 77% van de vrijwillige intoxicaties bij volwassenen waarvoor een ziekenhuisopname aangeraden wordt.

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 26 % van de analgeticavergiftigingen bij volwassenen.

Geneesmiddelen – Hospitalisatie aangeraden 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 met bijtende producten baren vooral zorgen omdat ze ernstige brandwonden veroorzaken. Ontstoppers op basis van bijtende soda of zwavelzuur veroorzaken ernstige letsels bij verkeerd gebruik. Deze producten worden vaak gehanteerd zonder handschoenen of veiligheidsbril. Deze producten beginnen erg te spatten wanneer men eerst een sterk zuur en dan een sterke base in de leiding giet of door reacties met het water in de leidingen.

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 2009 heeft het Centrum **2.494** oproepen gekregen voor blootstelling aan één of meerdere fyto-sanitaire producten.

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

De pesticiden omvatten alle producten die gebruikt worden voor de bescherming van planten of telen. 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. Tijdens een oproep is het dus niet mogelijk een onderscheid te maken tussen beide groepen gebruikers. De wetgeving die een aparte erkenning voorziet is in voorbereiding, maar een aantal praktische maatregelen moeten nog vastgelegd worden in een Koninklijk Besluit. Voor zover de formuleringen bestemd voor de amateur tuiniers op de markt worden gebracht onder een andere naam dan deze bestemd voor de landbouwers, wordt het mogelijk om de ongevallen door pesticiden afzonderlijk te onderzoeken.

De biociden zijn wettelijk bepaald als substanties en bereidingen bestemd voor het vernietigen, het beperken of het onschadelijk 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.

De definitie van een biocide is gebaseerd op het gebruik waarvoor het product bestemd is. Met eenzelfde samenstelling kan een product beschouwd worden als een biocide als het bestemd is om mossen te verwijderen terrassen of als product voor dagelijks gebruik wanneer het op de markt gebracht wordt al reinigingsproduct voor terrassen, zonder de vermelding van zijn activiteit op mossen.

Andere producten zoals desinfecterende gels voor de handen, producten om parasieten bij kleine huisdieren te behandelen en insectwerende middelen bevinden zich in een grijze zone tussen geneesmiddelen, veterinaire geneesmiddelen en cosmetica.

Daarom is het onmogelijk om nauwkeurig alle ongevallen door biociden te hergroeperen. De hieronder vermelde moeten als minima beschouwd worden.

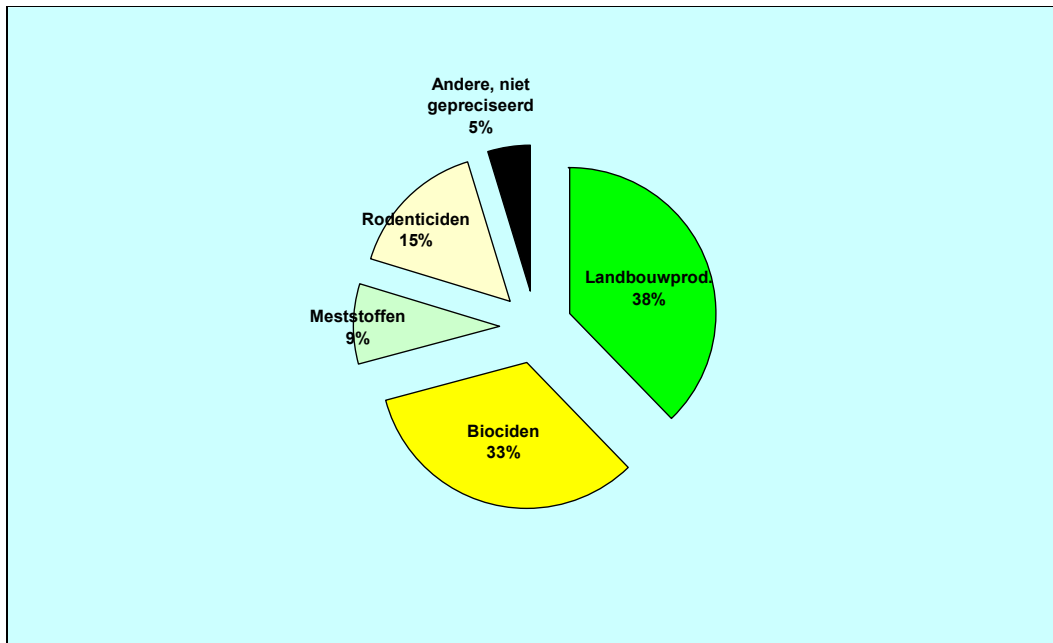
De rodenticiden (producten om ratten en muizen te verdelgen) worden beschouwd als biociden. Deze producten werden lang erkend als pesticiden. Om moeilijkheden met de indeling te voorkomen hebben wij een aparte categorie gemaakt.

Bij de oproepen voor fytosanitaire producten bedraagt het aandeel van de dierlijke slachtoffers 36 % terwijl dat maar 6 % uitmaakt van het totale aantal oproepen.

Iets meer dan één derde (36%) van de slachtoffers blootgesteld aan fytosanitaire producten zijn volwassenen en 28 % 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.

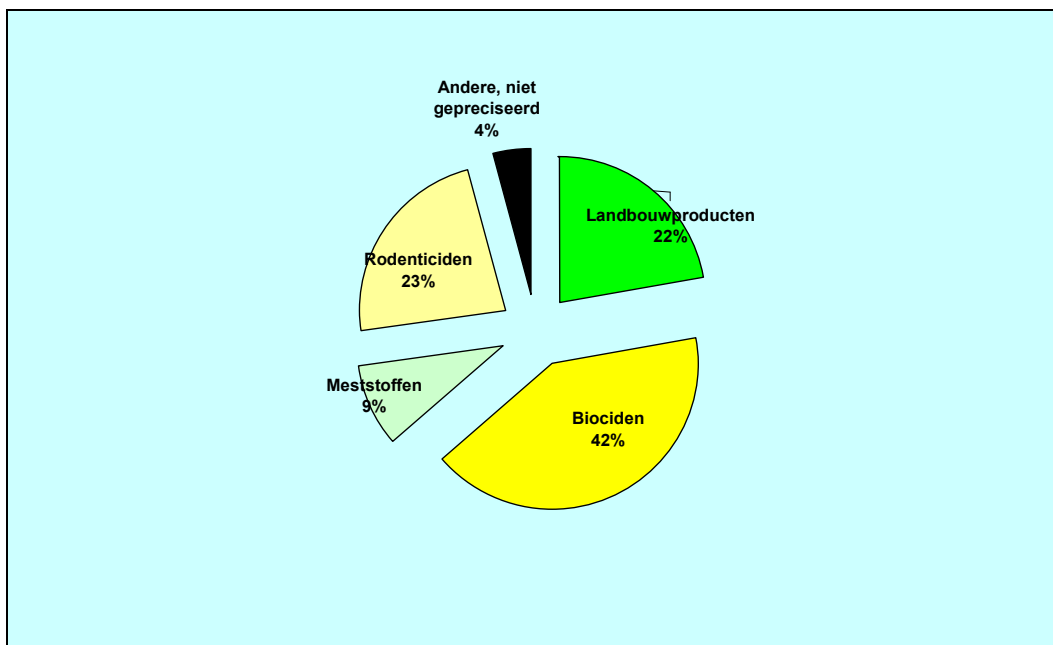
Phytosanitaire producten – Alle Gevallen



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.

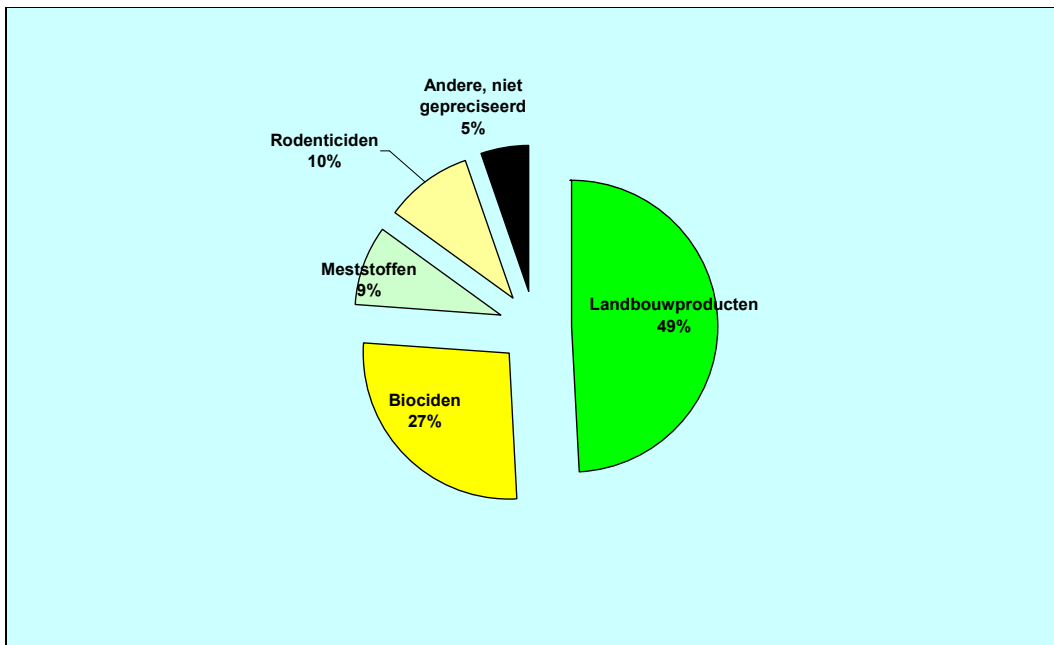
Bij een kind gebeurt de blootstelling door het product in de mond te steken of in te slikken, zelden door huidcontact.

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 plaatse 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.

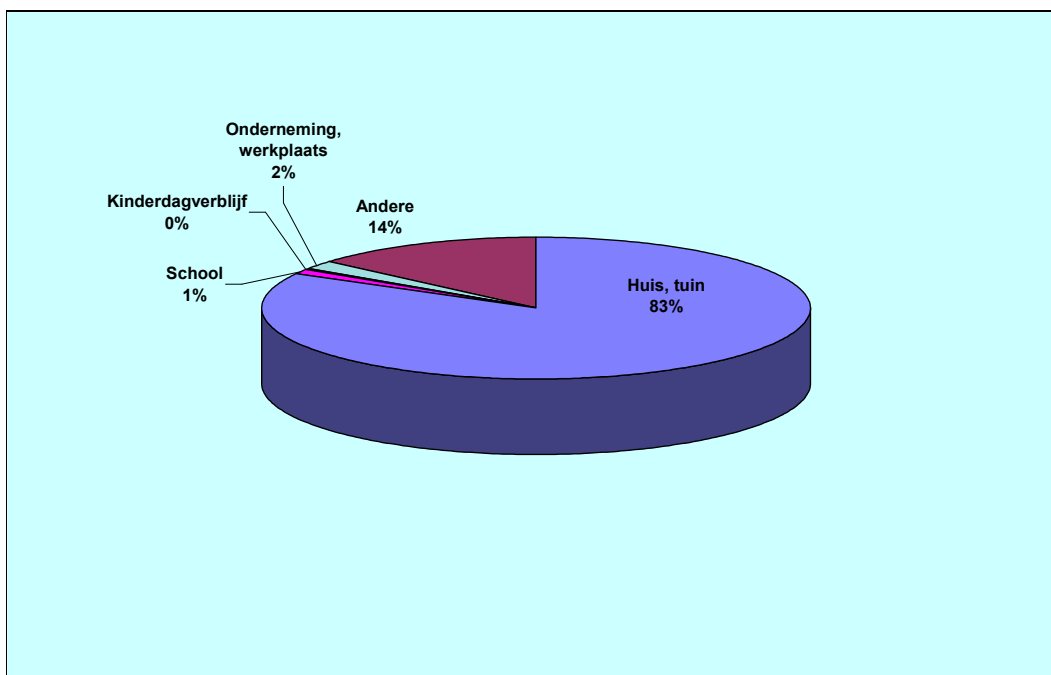
Phytosantaire producten - Volwassenen



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	5.029	11,16
Accidentele blootstelling	35.372	78,46
Andere	4.678	10,38
Totaal	45.079	100.0

Tabel 6

	Type blootstelling	Totaal	%
Vrijwillige blootstelling	Zelfmoordgedrag	4.578	10,16
	Crimineel	61	0,144
	Toxicomanie	200	0,44
	Andere vrijwillige intoxicatie	190	0,42
Onvrijwillige blootstelling	Beroepsintoxicatie	526	1,17
	Pollutie: lucht, bodem, water	81	0,18
	Nevenwerkingen	1.165	2,58
	Therapeutische vergissing	5.052	11,21
	Brand	18	0,04
	Andere toevallige intoxicatie	28.530	63,29
	Onbepaalde intoxicatie	381	0,85
	Niet ingevuld	4.297	9,52
	Totaal	45.079	100,00

Tabel 7

○ **O n g e v a l l e n**

De meerderheid van de contacten gaan over onvrijwillige blootstellingen.

Het Antigifcentrum heeft gedurende het jaar 2009, 1.165 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 2009 heeft het Centrum 5.052 oproepen ontvangen voor therapeutische vergissingen.

Het gaat hoofdzakelijk om een overdosering of het gebruik van een verkeerd product. Bij kinderen gaat het bij 22% van de ongevallen met geneesmiddelen om een therapeutische vergissing. De geneesmiddelen die het vaakst betrokken zijn bij therapeutische vergissingen bij kinderen zijn geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel (antitussiva, geneesmiddelen voor rhinitis en sinusitis, asthmamedicatie), analgetica-antipyretica en geneesmiddelen voor het gastro-intestinaal stelsel (middelen tegen braken en diarree).

Bij volwassenen gebeuren de vergissingen het vaakst met geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel (benzodiazepines, antidepressiva, neuroleptica), geneesmiddelen voor het cardiovasculair stelsel (antihypertensiva) en analgetica.

○ **V r i j w i l l i g e i n t o x i c a t i e s**

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

Zij vertegenwoordigen bijna 10 % 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 bemiddelaar: 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	25.533
Medische of veterinaire tussenkomst	7.620
Ziekenhuis	6.592
Transfer naar een andere instelling	72
Andere	48
Totaal	39.865

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 61,5% volwassenen en voor 38,5 % kinderen.

➤ Aanbevolen behandeling

Type behandeling	Aangeraden
Therapeutische onthouding	4.238
Symptomatische behandeling	31.414
Voorkoming van absorptie: maag/darmdecontaminatie of andere	7.842
Toediening van geactiveerde kool	1.287
Specifieke behandeling: antidota	553
Andere aanwijzing	15.630

Tabel 9

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

In 4.238 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 27 gevallen van de 7.842 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 2009 werd voor 709 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 2009 heeft het Antigifcentrum 7 oproepen ontvangen voor intoxicatie met een dodelijke afloop bij de mens.

Alle gerapporteerde overlijdens betreffen volwassenen. In 6 van de 7 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.

De betrokken producten in de zes gevallen waar een oorzakelijk verband mogelijk werd geacht, zijn de volgende: alprazolam/alcool, tilidine, metadon, tramadol, butaan, ontsmettingsmiddel voor handen op basis van propanol.

➤ **Intoxicaties bij dieren**

In 2009 heeft het Antigifcentrum 2.497 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 (36 %), geneesmiddelen (27 %) en huishoudproducten (19 %).

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 2009 kreeg het Antigifcentrum een veertigtal oproepen voor een intoxicatie met permethrine bij de kat. Het gaat meestal om het gebruik van antiparasitair bestemd voor de hond.

De meststoffen op basis van ricinuskoek hebben een tiental ernstige vergiftigingen bij de hand tot gevolg gehad.

Het Antigifcentrum werd 43 keer gecontacteerd voor een intoxicatie met dodelijke afloop bij dieren. 56% van deze gevallen zijn te wijten aan pesticide/biociden/meststoffen.

Zeven sterfgevallen bij dieren worden toegeschreven aan een intoxicatie door giftige planten. Onder deze planten vinden we rododendron, ricinus, rabarber laburnum (paard), hertshooi, taxushout en roze laurier.

6. Antidota afgeleverd door het Centrum

De tabel hieronder geeft de verdeling van de 29 gevallen waarvoor het Centrum antidota verzonden heeft in 2009.

Antidota	Type intoxicatie	Aantal gevallen
Calcium Edetate De Sodium®	Lood	3
Digifab®	Digoxine	12
Contrathion®	Organofosfaten	6
Fomepizole OPI®	Methanol	6
Succinaptal Caps®	Lood	1
Dimaval®	Kwik	1

Tabel 10

7. Aanvragen voor informatie

Type vraag	Aantal
Preventie	2.670
Inlichtingen (geen preventie)	6.419
Samenstelling product	127
Herkenning product (plant, geneesmiddelen,...)	98
Aanschaffen geneesmiddel	69
Analyse	23
Onderwijs, gezondheidsopvoeding	50
Inlichtingen, geen betrekking op AGC	558
Diversen	262
Totaal	10.277

Tabel 11

Naast de klassieke oproepen hebben de artsen van de permanentie 10.277 vragen om informatie beantwoord.

Vragen over de samenstelling van producten betreffen vaak geneesmiddelen op de buitenlandse markt waarvoor de oproeper het equivalent in België onderzoekt. Het Centrum ontvangt eveneens vragen afkomstig van buitenlandse Antigifcentra die met een Belgisch product geconfronteerd worden.

8. Diverse activiteiten

➤ Toxicovigilantie

Ten gevolge van een melding in de loop van de maand december over een ongeval met een product gekocht via internet, heeft het Antigifcentrum vastgesteld dat een natriumchloriet oplossing als wondermiddel werd verkocht met als doel het behandelen van diverse ziektebeelden zoals Aids en tuberculose.

Dit product was beschikbaar via meerdere websites en er werd veel promotie gemaakt rond dit product.

Natriumchloriet is toxisch en kan methemoglobinemia en nierproblemen veroorzaken. Dit geval is een goede illustratie van het gebrek aan bescherming van de consument tegenover de verkoop van producten via internet. Het FAGG werd op de hoogte gesteld. Bovendien hebben de leden van de EAPCCT via hun website een waarschuwing ontvangen. Ongevallen met dit product werden ook in meerdere landen gerapporteerd.

➤ 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 ziekenhuizen nemen vrijwillig deel.

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, Stockholm 12 – 15 mei 2009

Tentoongestelde poster:

Hepatotoxicity associated with the use of a haircare food supplement containing green tea extracts
Dr. N. Segers, Dr. M. Mostin

➤ Cursussen - Voordrachten

Cursus “informatiesystemen”, postgraduaat “Rampengeneeskunde & rampenmanagement KUL 09/12/2009

Dr L. Devenyns

De “intoxicaties” gegeven aan BANABA opleiding spoedgevallen en intensieve zorgen te Turnhout

Dr C. Tobback

“Le Centre Antipoisons” 19 februari 2009, campus UCL Woluwe

Dr. M. Mostin

Cursus voor « séminaires d’introduction à la toxicologie » georganiseerd in het kader van « des études de Bachelier en Sciences biomédicales, UCL »

Journées d’enseignement post universitaire de l’AMUB : Les intoxications en médecine générale 12/09/2009

Dr. B. Tissot

Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) :

Semaine à l'étranger de la SSMG, Huelva 25/04 – 02/08/2009

« Les intoxications en médecine générale » cours magistral + atelier *Dr. B. Tissot*

Weekend de la SSMG 26-27/09 – 24-25/10/2009 *Dr. B. Tissot*

« Les intoxications en médecine générale » *Dr. B. Tissot*

Voordracht "Top 10 van de intoxicaties" huisartsen Boortmeerbeek
06/05/2009 *Dr. L. Devenyns*

Dodecagroupe Medi T. "les intoxications au CO" 27/10/2009 *Dr. B. Tissot*

Dodecagroupe Hygiène SSMG: les intoxications 05/11/2009 *Dr. B. Tissot*

Dodecagroupe des Collines: les intoxications au CO 26/11/2009 *Dr. B. Tissot*

Voordracht "Top 10 van de intoxicatie" voor de artsenkring Sint-Amandsberg
25/09/2009 *Dr G. Versteegen*

Voordracht "De top 10 van de intoxicaties" voor de "Geneeskundige Kring van Zottegem
27/10/2009 *Dr. G. Versteegen*

Bijscholing over intoxicaties voor ambulanciers in het PLOT (Provincie Limburg
Opleiding en Training) te Zwartberg op 08/10 en 27/10/2009 *Dr. N. Segers*

Vorming: les formateurs en milieu professionnel Croix Rouge 04/06/2009 *Dr. B. Tissot*

Voordracht van veiligheidschefs , Service externe de Prévention et de Protection au
Travail IDEWE Brussel 18/09/2009 *Dr. C. Deraemaeker*

Voorstelling van het Antigifcentrum voor personeelsdag FOD Volksgezondheid in
Militair Hospitaal Neder-Over-Heembeek 03/02/2009 *Dr. N. Segers*

Voordracht: Survey on cyanide antidotes in industry/hospitals. Antwerpen
herfstsymposium dienst spoedgevallen Sint Augustinus GZA ziekenhuizen 13/10/2009
Apr. H. Smet

➤ Opleidingen

Sodium channel blockers 20/01/2009 *Dr. L. Stammen*

Diagnose en behandeling van methemoglobinemie, state of the art 05/03/2009
Dr Henk van Pelt

Le projet de pharmacovigilance active de l'AFMPS, 21/04/2009 *Dr F. Toussaint, AFMPS*

Interne voordracht « Lipid emulsion as an antidote » 24/10/2009 *Dr. C. Tobback*

Nederlandse les niveau 1 en 2 voor het administratief personeel.

➤ Allerlei

Campagne prévention CO "Halloween" auprès des professionnels dans le domaine
socio-médical qui se rendent à domicile *Dr. B. Tissot*

Vergadering: prevention incendie SPF intérieur – Frédéric Ulens – Campagne
prévention intoxication au CO 21/04/2009 *Dr. B. Tissot*

Ronde tafel « Les dangers du CO » georganiseerd door Honeywell 03/09/2009
Dr. B. Tissot

Vergadering over de toegang tot urgentiediensten voor dove personen Fevlado
(Federatie van Vlaamse Doven Organisaties) – Gent 05/10/2009 *Dr. L. Stammen*

Deelname werkgroep “Task Force” on cyanides antidotes van Ecetoc
24/06 en 25/11-2009 *Apr. H. Smet*

9. Conclusies

Het profiel van de oproepen is nauwelijks anders dan in 2008. Toen in mei, net voor het begin van een lang weekend, een waarschuwing werd uitgevaardigd in verband met melk besmet door inkt, bleek het publiek zich vlot te richten tot het Antigifcentrum, bij gebrek aan call-centra van de industrie. De directie van het Antigifcentrum heeft een ontmoeting gehad met de afgevaardigde bestuurder van het FAVV opdat het Antigifcentrum systematisch geïnformeerd zou worden bij het uitvaardigen van een waarschuwing.

Na een lange zoektijd werd uiteindelijk een nieuwe deeltijdse geneesheer aangeworven voor de permanentie. De opleiding van een collega vergt een belangrijk engagement van de artsen om hun kennis en ervaring met de nieuwe collega te delen.

Naast de activiteiten van de permanentie, is het Antigifcentrum, dankzij het fonds Maribel, gestart met een project van zes maanden voor het digitaliseren van de collecties van de bibliotheek. Een groot deel is al gedigitaliseerd en het project wordt verder gezet in 2010 met het bestaande personeel.

Het project van de reorganisatie van het informatiebeheer wordt verder gezet. Voor het beheer van de thesaurus en van de literatuurgegevens werd al een belangrijk werk verricht. De volledig vernieuwde behandeling van de gegevens van de industrie en de reorganisatie van het werk van het secretariaat producenten heeft de tijd nodig voor het verwerken van gegevens van de industrie herleidt tot enkele dagen. De nieuwe CLP reglementering zou moeten leiden tot de harmonisering van het formaat en van de vereisten in verband met de samenstelling voor de aangifte van producten aan Antigifcentra in Europa. Het delen van bepaalde technieken voor het beheer en de verwerking van informatie met andere Antigifcentra zou kunnen leiden tot de ontwikkeling van een efficiënter systeem voor het informatiebeheer.

De weerslag van de Europese reglementeringen op de werking van de Antigifcentra vergt een aandachtige opvolging en moet verder uitgewerkt worden in 2010.

De aanpassing van het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 dat de opdrachten van het Antigifcentrum bepaalt, is nog steeds niet gebeurd. Een tekst die in 2001 werd goedgekeurd door het toenmalig Ministerie van Volksgezondheid, is nog steeds niet gepubliceerd. Dit Besluit moet alle nieuwe opdrachten die het Antigifcentrum sindsdien aangenomen heeft opnemen, het geheel van de gesubsidieerde taken definiëren en het Centrum voorzien van een personeelskader. De tekst moet ongetwijfeld weer aangepast worden want hij dateert van de periode vóór het van kracht worden van de nieuwe Europese regelgeving in verband met cosmetica en gevaarlijke stoffen en mengsels. Gezien de onstabiele politieke situatie in ons land is het onwaarschijnlijk dat het nieuwe Koninklijk Besluit wordt gepubliceerd in 2010. De subsidiëring van het Antigifcentrum moet herzien worden: 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. Het lijkt ons echter niet wenselijk deze ongebruikelijke financiering van een dienst van dringende medische hulpverlening 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** Pr Dr Alain DE WEVER, Professeur à l'Université Libre de Bruxelles.
- 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.
- M. Tim De KEGEL, Secretaris Generaal Pharma.be
- Pr 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.
- Mme Paulette HALLEUX, ancien Secrétaire général Detic.
- Dr. Apoth. Viviane MAES, Verantwoordelijke voor het Laboratorium voor Toxicologie, Dienst Klinische Chemie, Universitair Ziekenhuis-Vrije Universiteit Brussel.
- Pr Em Dr Alfred NOIRFALISSE, Professeur Emérite à l'Université de Liège.
- M. Marc VANCRAENBROECK, Ere Administratief Directeur van het Antigifcentrum, voorzitter a.i. Voorzitter van de vzw "De Vrienden van het Antigifcentrum".
- M. Daniel VAN DAELE, Ere-Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid.
- Pr Dr Ph Marc VAN DAMME, 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 essenscia.
- M. Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essenscia Brussel.
- Pr Dr Arnold Jozef VLIETINCK, Hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen.
- Pr Ph Pierre WALLEMACQ, Chef du Laboratoire de Toxicologie à l'Université Catholique de Louvain.
- Vertegenwoordiger van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid**
M. Thierry ROISIN – Pharmacien - Responsable de la division vigilance AFMPS.
- Dagelijks beheer** : Dr Martine MOSTIN, Directrice générale.
M. Luc DIERCKX, Administratief directeur.