



ANTIGIFCENTRUM

070/245 245

ACTIVITEITENVERSLAG

2 0 0 7

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

p/a Hospitaalcentrum van de Basis 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
☐ Statuut	3
☐ Personeel.....	3
☐ Begroting :	4
2. Opdrachten van het Antigifcentrum	5
3. Informatiebronnen van de handelsproducten.....	7
4. De oproepen.....	9
☐ Doelgebied.....	9
☐ Totaal aantal oproepen.....	10
☐ Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum	10
☐ Verdeling van de oproepen per maand	10
☐ Gemiddeld aantal oproepen per dag.....	11
☐ Gemiddeld aantal oproepen per uur	11
☐ Wie belt en waarvoor	12
5. Profiel van de intoxicaties	12
☐ De slachtoffers	12
☐ Intoxicaties bij mensen.....	13
☐ Aard van de producten.....	15
☐ Plaats van de intoxicaties	26
☐ Omstandigheden van de intoxicaties	26
☐ Plaats van de behandeling.....	28
☐ Aanbevolen behandeling	29
☐ Evolutie van de gevallen	29
☐ Dodelijke gevallen.....	30
☐ Intoxicaties bij dieren	30
6. Antidota afgeleverd door het Antigifcentrum	31
7. Aanvragen voor informatie.....	32
8. Diverse activiteiten.....	32
☐ Projecten en studies	32
☐ Congressen.....	32
☐ Cursussen - Voordrachten	32
☐ Opleidingen.....	33
☐ Allerlei	33
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 31/12/07 telt het Centrum **24,73** 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: 11,23 . Geneesheer . Apotheker	9 1	- -	1,23 -
Technisch personeel : 4,0 . Bibliothecaris/documentaliste . Hulp biblio . Secretaresse/dienst relatie met producenten	- - 1	1 0,5 1,5	- - -
Informatica personeel/informatieverwerking : 4,5 . Expert informaticus . Netwerkbeheerder . Gegevensbeheerder informatica . Gegevensbeheerder	1 - - 1	- 1 - 1,5	- - - -
Administratief personeel : 3,0 . Boekhoudster/econoom . Medisch en administratieve secretaresse . Administratief medewerker	1 1 -	- - 1	- - -
	17	6,5	1,23
Totaal : 24,73 (17 FOD + 6,5 Bijzonder statuut + 1,23 andere)			
(1) FOD : Kade gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid en Nationale Loterij			
(2) Project BGDA 2740 (Gesco) + Maribel			
(3) Andere: Eigen Fondsen + overeenkomsten CO en geneesmiddelen			

➤ **Begroting 2007**

INKOMSTEN	Euro
<i>FOD Volksgezondheid/Nationale Loterij + essenscia + pharma.be</i>	1.752.086,48
<i>Giften en diverse subsidies</i>	1.275,00
<i>Antidota</i>	18.636,86
<i>Conventies/projecten</i>	136.165,14
<i>Bijsluiters</i>	2.707,65
<i>Betaling BGDA +fond Maribel</i>	146.860,02
<i>Financiële opbrengsten</i>	8.434,13
<i>Diversen en uitzonderlijke opbrengsten</i>	9.723,83
Totaal	2.075.889,11
UITGAVEN	
<i>Personeelskosten</i>	1.508.698,09
<i>Werkingskosten</i>	300.289,37
<i>Financiële lasten</i>	2.308,31
<i>Conventies/projecten</i>	143.505,28
<i>Afschrijvingen</i>	19.811,33
<i>Reserves, voorzieningen, diversen</i>	98.653,29
Totaal	2.073.265,58

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 medische permanentie verzekeren die dringende vragen beantwoordt en waar toxicologische informatie kan verkregen worden.

Een ploeg van dertien artsen, bijgestaan door een apotheker, beantwoordt de oproepen 24 uur op 24.

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

Het Centrum is niet verbonden met een hospitaaleenheid of een labo voor klinische toxicologie.

Het Antigifcentrum beheert een belangrijke wetenschappelijke en technische documentatie rond toxische stoffen.

Het Antigifcentrum doet het nodige om in geval van nood antidota beschikbaar te stellen.

In de grote meerderheid der gevallen zal de behandeling van intoxicaties erin bestaan de vitale levensfuncties in stand te houden en de symptomen te bestrijden.

Er zijn nochtans intoxicaties waarvoor het toedienen van antidota aangewezen is.

Sommige antidota zijn courante geneesmiddelen en zijn overal beschikbaar, nl. atropine of N-acetylcysteïne, gebruikt bij paracetamolintoxicaties.

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 :

- digitalis antilichamen (Digitalis Antidot[®]);
- chelatoren van zware metalen :
- Pruisisch Blauw (Antidotum Thalii Heyl[®]), Dinatrium calcitetracemaat (Calcium edetate de Sodium[®]), BAL (Dimercaprol[®]), 2,3-natriumdimercaptopropanesulfonaat (Dimaval[®]), Succimer (Succinaptal[®]);
- 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 patienten; zij brengen het Antigifcentrum regelmatig op de hoogte van hun voorraad. Het Centrum kan zo de geneesheren voor een welbepaald product verwijzen naar het dichtstbij gelegen ziekenhuis.

- Het Antigifcentrum heeft een opdracht van toxicovigilantie : het opsporen van situaties waar een risico bestaat voor de gezondheid en het voorstellen van maatregelen om ze onder controle te houden.

- Sinds 1993 heeft de wetgever het Centrum bijkomende taken toevertrouwd :

K.B. van 11 januari 1993 (B.S. van 17 mei) i.v.m. de indeling, verpakking en etikettering van gevaarlijke preparaten, voorziet het deponeren op het Antigifcentrum van de samenstellingen van deze preparaten.

K.B. van 28 februari 1994 (B.S. van 11 mei 1994) betreft de bewaring, het op de markt brengen en het gebruik van pesticiden in de landbouw, voorziet het deponeren op het Antigifcentrum van de samenstellingen van deze preparaten.

Dit K.B. voorziet eveneens het nazicht van de instructies voor eerste hulp die op de bijsluiters van de producten vermeld staan.

K.B. van 15 oktober 1997 (B.S. van 16 januari 1998) i.v.m. cosmetica, voorziet het deponeren op het Antigifcentrum van de samenstellingen van de cosmetische producten.

K.B. van 13 november 1997 (B.S. van 26 maart 1998) dat het op de markt brengen van stoffen reglementeert die een risico kunnen betekenen voor de volksgezondheid, verplicht het doorsturen van de veiligheidsfiches naar het Antigifcentrum wanneer een product voor de eerste maal op de Belgische markt wordt gebracht.

K.B. van 5 september 2001 (B.S. van 12 oktober 2001) in verband met het op de markt brengen en het gebruik van biociden, voorziet het deponeren op het Antigifcentrum van de samenstellingen van deze producten. Het K.B. voorziet eveneens het nazicht van de instructies voor eerste hulp die op de bijsluiters van de producten vermeld staan.

Het in voege treden van deze Besluiten bevestigt nogmaals de belangrijke rol van het Antigifcentrum bij de behandeling van intoxicaties in het kader van 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 ongewijzigd personeelskader sinds 1990.

Sinds meerdere jaren worden met het departement besprekingen gevoerd om het basis Koninklijk Besluit van 25 november 83 betreffende de Rijkstegemoetkoming aan het Nationaal Centrum ter voorkoming en behandeling van intoxicaties (Antigifcentrum) te herzien en al de opdrachten die haar toevertrouwd werden in één enkel Koninklijk Besluit op te nemen.

3. Informatiebronnen van de handelsproducten

Bij elke 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 toegankelijkheid tot de samenstelling van een product, betrokken bij een intoxicatie, voorzag.

Deze informatie werd gedekt door het fabrieksgeheim en er stonden noch voorzorgsmaatregelen noch richtlijnen in geval van intoxicatie op het etiket. Informatie over de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen ontbrak.

Het Antigifcentrum heeft sinds het begin contacten gelegd 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 mede te delen teneinde snel te kunnen tussenkomen in geval van intoxicatie.

Het uitwisselen van deze gegevens door 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 K.B. 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 (K.B. van 28 februari 1994, B.S. van 11 mei 1994)

de samenstelling van cosmetica (K.B. van 10 oktober 1997, B.S. van 16 januari 1998)

de veiligheidsfiches van gevaarlijke preparaten voor het eerst op de markt gebracht (K.B. van 13 november 1997, B.S. van 26 maart 1998)

de samenstelling van biocides (K.B. van 5 september 2001, B.S. 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.

Op het Antigifcentrum worden alle samenstellingen die de fabrikanten ons doorsturen, beheerd door het "secretariaat producenten" dat de contacten met de Industrie onderhoudt.

In **2007** heeft het Antigifcentrum in het totaal **17.123** samenstellingen van producten ontvangen. Hiervan maakt Cosmetica **54%** uit.

Hoewel de samenstellingen elektronisch doorgestuurd kunnen worden, wordt **31%** nog steeds op papier doorgegeven.

Het secretariaat producenten controleert de kwaliteit van de doorgestuurde gegevens alvorens ze in de database in te voeren. Wanneer de gegevens onvoldoende zijn, wordt een bijkomende informatie gevraagd aan de verantwoordelijke voor de verklaringen.

De elektronisch doorgegeven samenstellingen worden rechtstreeks ingevoerd in de databank. Voor de samenstellingen op papier wordt de naam van het product manueel ingevoerd en worden de documenten gescand.

De elektronische formulieren werden aangepast om de invoer in de databank te vereenvoudigen. Zoals de vorige jaren bevat een behoorlijk aantal formulieren vergissingen en moet teruggestuurd worden vooraleer ze 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 variëren de eisen van het ene land tot het andere met als gevolg grote verschillen in de kwaliteit van de aangiftes.

De GHS reglementering (Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals) moet in 2008 in werking treden. Het artikel 17 van de Richtlijn 1999/45/EC betreffende het aanduiden door de lidstaten van de 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 Antigifcentrum is op zoek naar partners in de industrie om een pilootproject op te zetten om de uitvoerbaarheid, de veiligheid en de kostprijs van deze toepassing te evalueren. Dit project heeft de naam GIPSAFE gekregen.

Het Antigifcentrum krijgt soms oproepen voor producten die niet opgenomen zijn in de gegevensbank. Het secretariaat voor contacten met de industrie neemt dan onmiddellijk contact op met de verdeler, de fabrikant of de invoerder of met een antigifcentrum in het buitenland om dringend een samenstelling te krijgen. In 2007 werd 373 maal een opzoeking van samenstelling uitgevoerd naar aanleiding van een oproep.

4. De oproepen

➤ Doelgebied

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

De oproep gebeurt in 57,1% van de gevallen (30.605 oproepen) in het Frans, in 42.6% van de gevallen (22.833) in het Nederlands. De andere talen zijn voornamelijk het Engels (97 oproepen) en het Duits (29 oproepen).

Oproepen komende vanuit het buitenland

Land	Total
GROOT HERTOGDOM LUXEMBURG	183
NEDERLAND	62
FRANKRIJK	41
DUITSLAND	4
ANDERE	19
Totaal	309

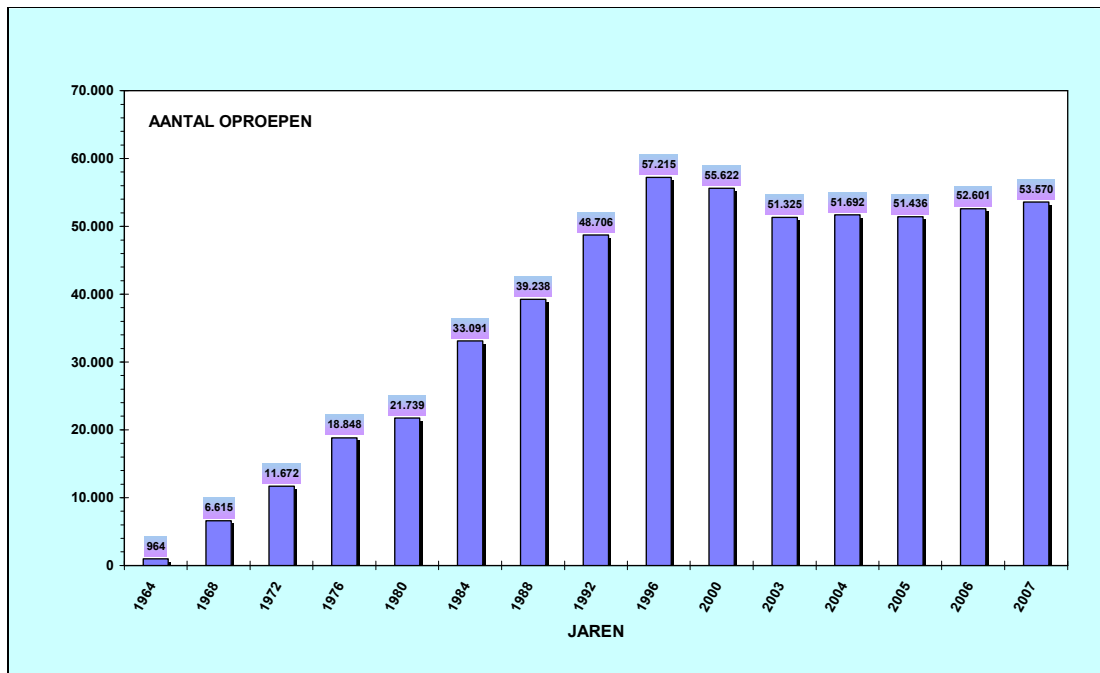
Tabel 3

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 : 53.570**

Dit betekent een stijging van 1,8% ten opzichte van 2006.

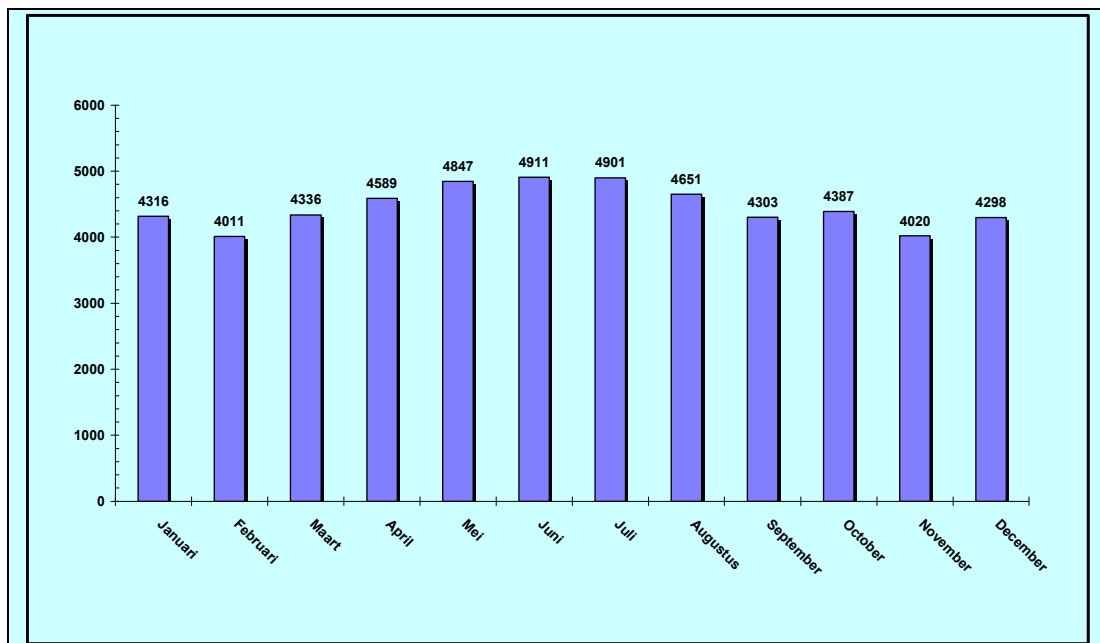


Grafiek 1

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

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

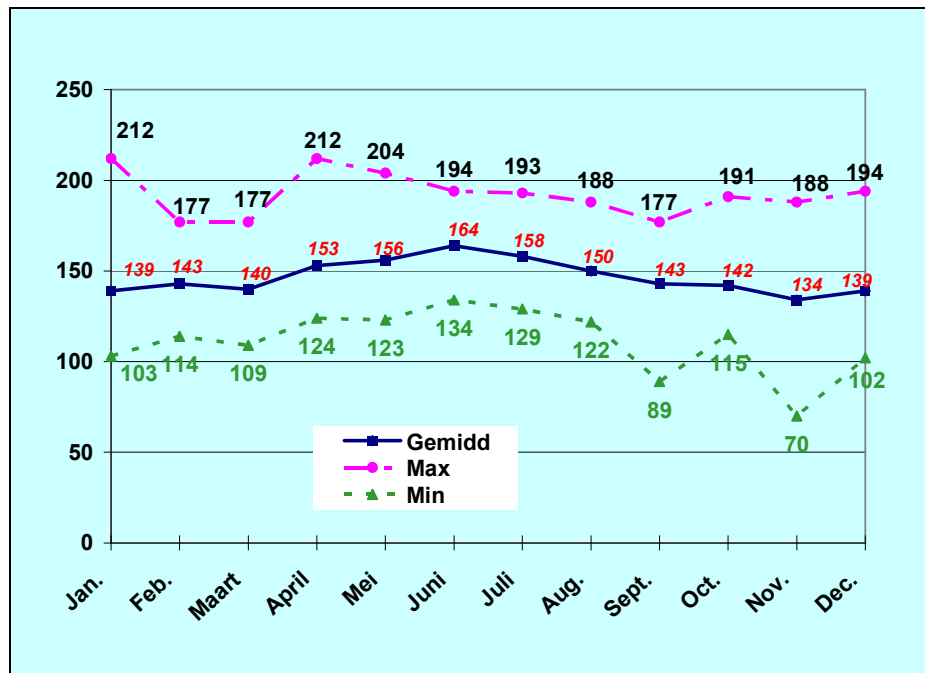
➤ **Verdeling van de oproepen per maand**



Grafiek 2

➤ Gemiddeld aantal oproepen per dag

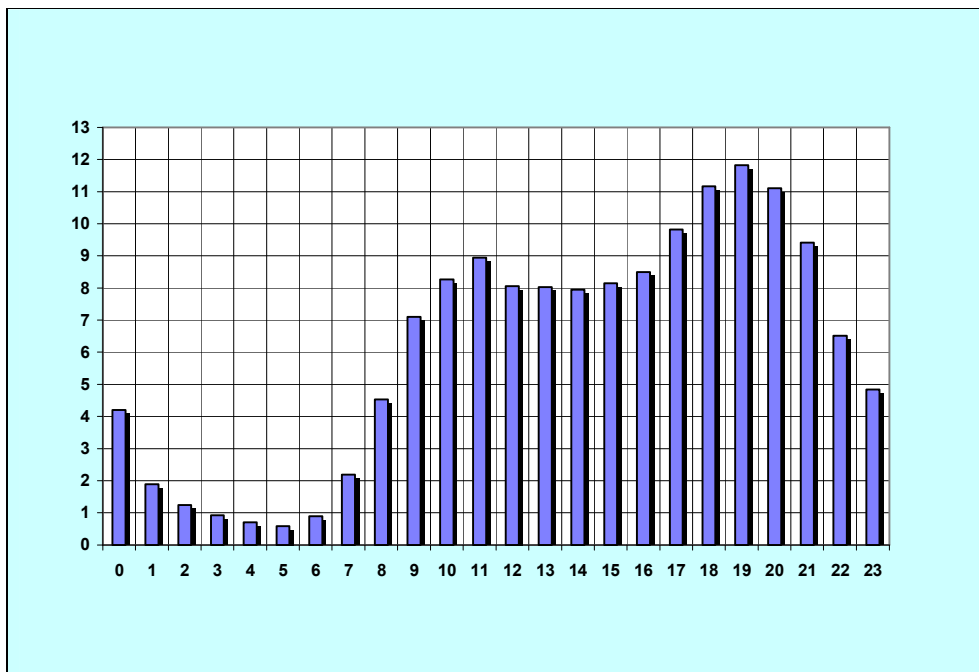
Het Centrum ontvangt gemiddeld **147** oproepen per dag. Het minimum aantal oproepen ontvangen in 2007 is 70 en het maximum 212.



Grafiek 3

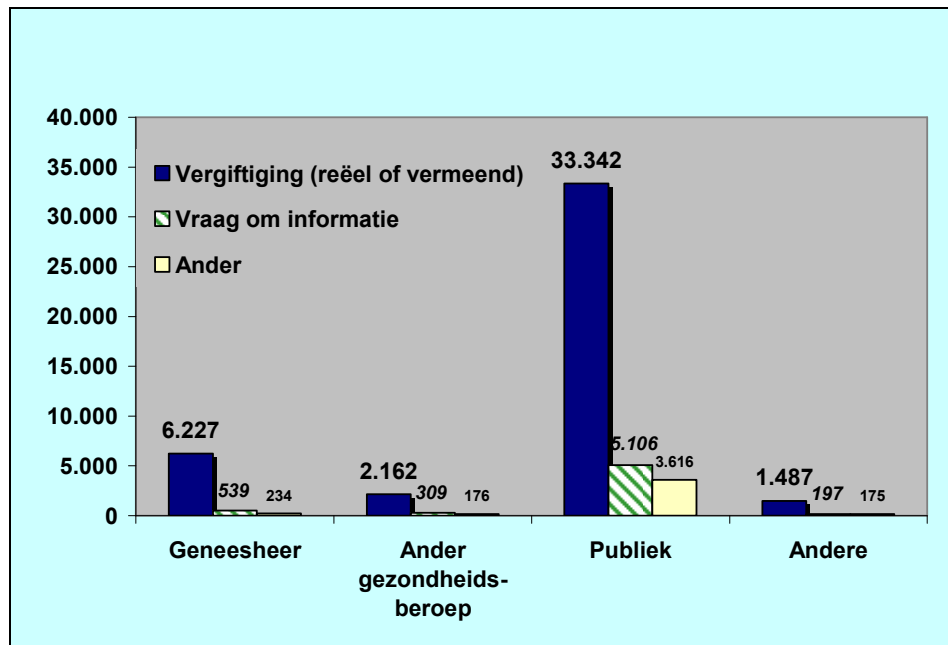
➤ Gemiddeld aantal oproepen per uur

Het aantal oproepen stijgt laat op de ochtend en tegen de avond.



Grafiek 4

➤ Wie belt en waarvoor



Grafiek 5

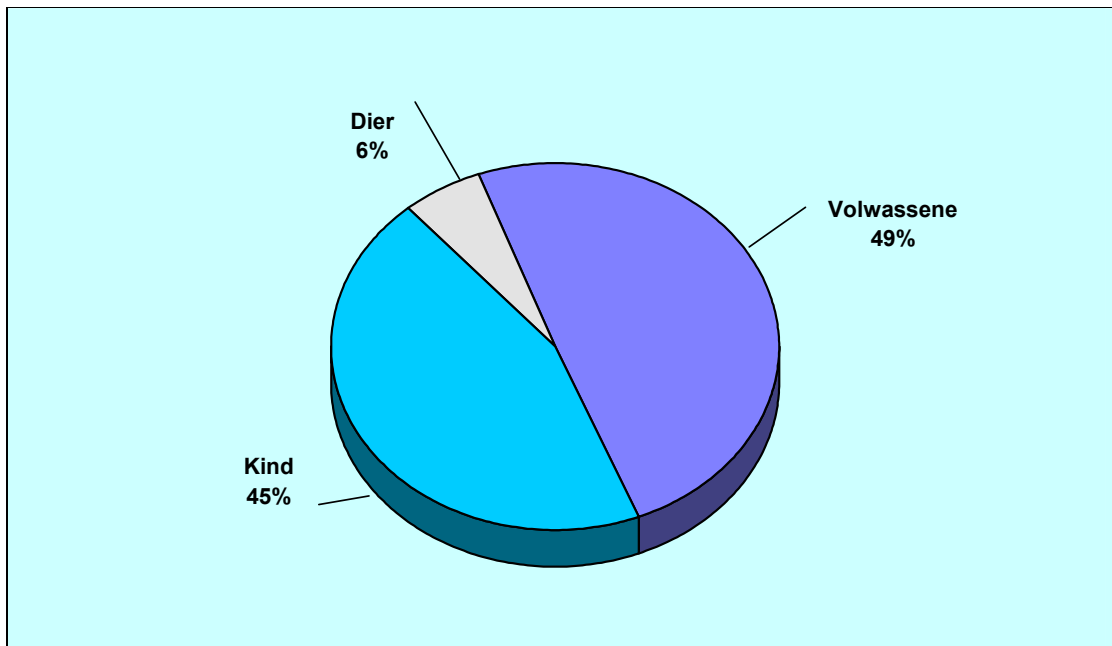
Het merendeel van de oproepen (**78,5%**) is afkomstig van het publiek; het gaat meestal om een blootstelling aan een product (**80,6%**).

5. Profiel van de intoxicaties

Op een totaal van **53.570** oproepen in 2007, zijn er 43.218 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

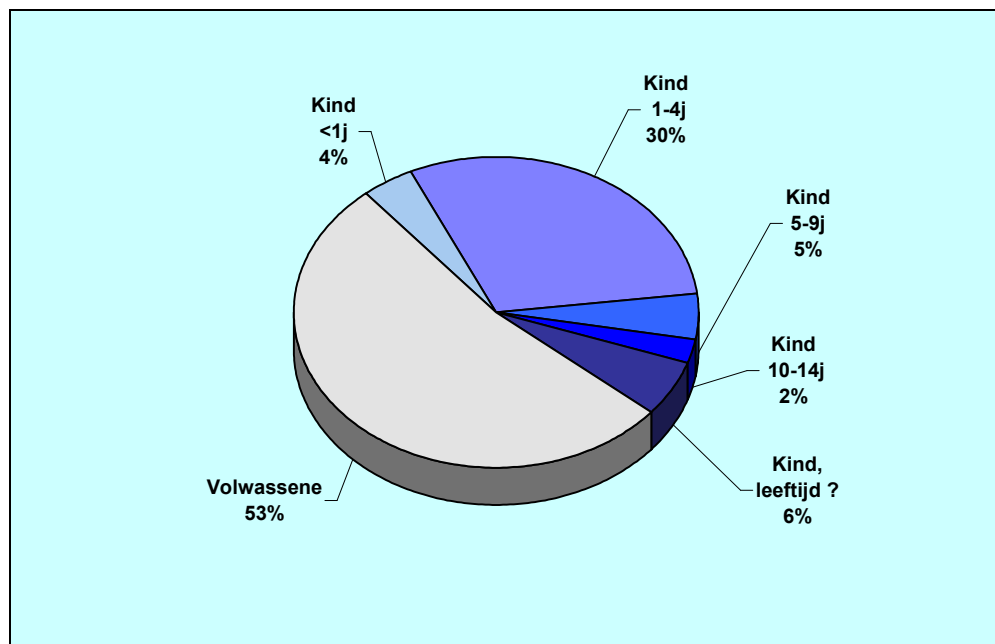
Voor één groep kunnen er meerdere slachtoffers zijn. Het aantal slachtoffers is dan ook hoger dan het aantal ongevallen. Bij de 43.218 klassieke oproepen waren er in het totaal **44.376** menselijke slachtoffers betrokken en **2.793** dieren.



Grafiek 6

➤ Intoxicaties bij mensen : **44.376**

Slachtoffers per leeftijdsgroep

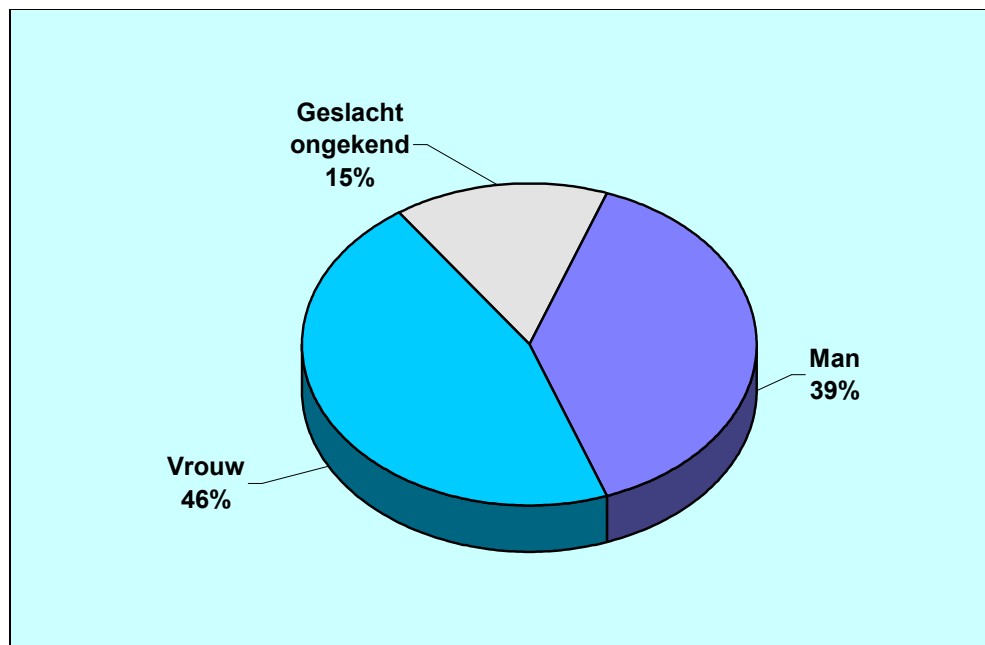


Grafiek 7

Leeftijdsklasse	Aantal
Volwassene	23.384
Kind < 1 j	1.848
Kind 1-4 j	13.386
Kind 5-9 j	2.084
Kind 10-14	1.027
Kind leeftijd ?	2.647
Totaal	44.376

Tabel 4

Slachtoffers volgens geslacht



Grafiek 8

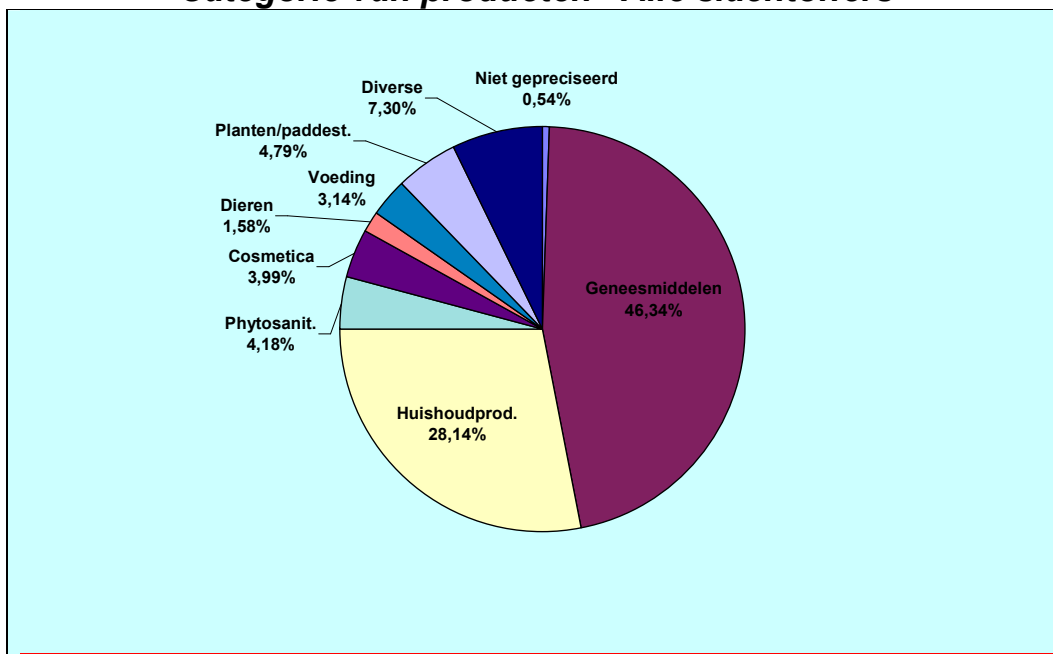
Het aantal oproepen voor mannen (**17.243**) is lager dan voor vrouwen (**20.380**).

In **6.753** gevallen wordt het geslacht van het slachtoffer niet meegedeeld.

In **464** gevallen gaat het om een blootstelling tijdens de zwangerschap en bij **320** 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 huishoud- en fytosanitaire producten, (pesticiden en biociden).

Vervolgens vindt men de planten en paddenstoelen, cosmetica, eetwaren, dieren en allerlei andere producten.

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	3	25	13	4	11	227	283	0.54
Geneesmiddelen	912	6.033	1.046	774	1.000	14.701	24.466	46.34
Huishoudprod.	433	4.760	593	254	961	7.854	14.855	28.14
Phytosanit.	57	524	84	33	132	176	2.206	4.18
Cosmetica	118	1.138	92	46	136	578	2.108	3.99
Dieren	15	63	45	36	75	602	836	1.58
Voeding	47	226	84	42	141	1.117	1.657	3.14
Planten/paddest.	297	1.124	155	44	277	633	2.530	4.79
Diverse	117	536	122	49	165	2.866	3.855	7.30
Totaal	1.999	14.429	2.234	1.282	2.898	29.954	52.796	100.00

Tabel 5

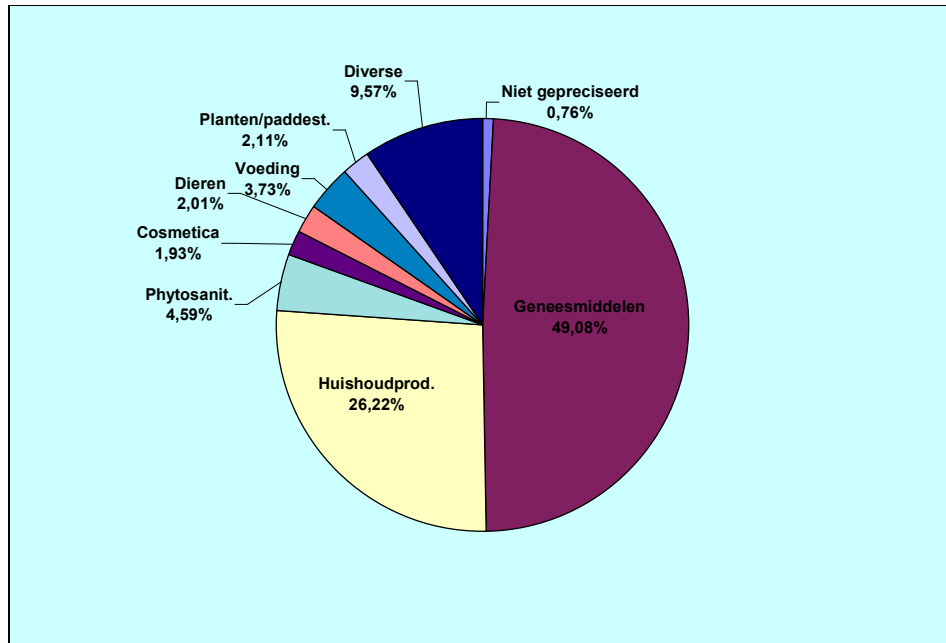
Opmerking : de totalen in bovenstaande tabel zijn hoger dan de oproepen per leeftijdscategorie. Er kunnen uiteraard meerdere producten betrokken zijn bij een blootstelling.

Het aantal oproepen voor een product of een categorie producten hangt voornamelijk af van de beschikbaarheid van het product en de noodzaak aan informatie.

Producten ter beschikking van het grote publiek geven meer aanleiding tot oproepen omdat de mogelijkheid tot contact groter is, dan de producten gebruikt door vaklui.

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

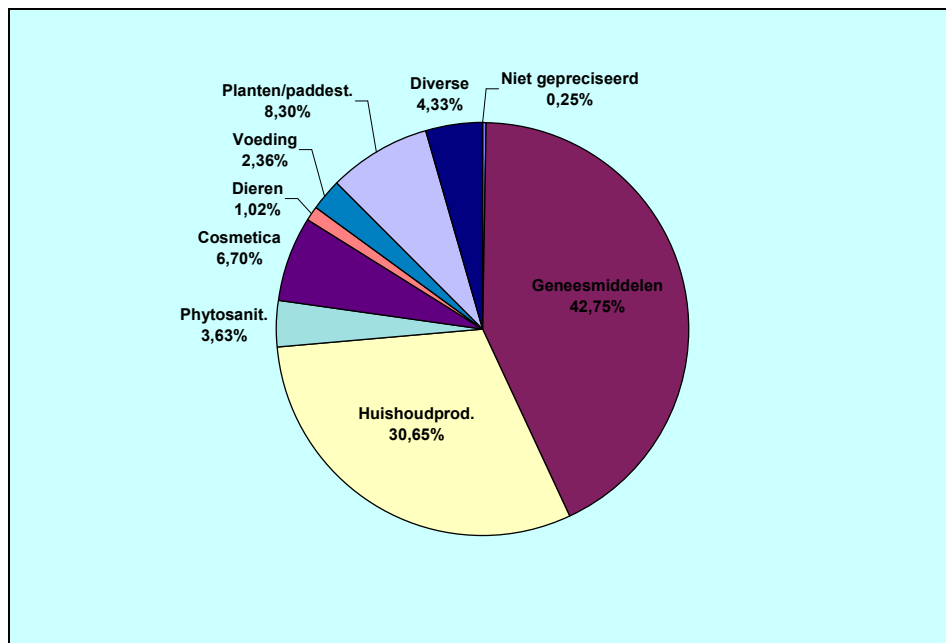
Indeling product – Volwassenen



Grafiek 10

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

Indeling product – Kinderen



Grafiek 11

Ongevallen komen het meest 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 zoals: ontstoppers, zoutzuur,...) die ernstige brandwonden kunnen veroorzaken, producten op basis van petroleum-derivaten (lampolie, meubelvernieuwers,...) waarvan enkele druppels een chemische pneumonie kunnen veroorzaken, methanol en ethyleenglycol, die eveneens toxisch zijn in kleine hoeveelheden.

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

Wanneer het Antigifcentrum geraadpleegd wordt voor een kind dat een fytosanitair product ingeslikt heeft, gaat het meestal om een huishoudelijk product. Inname van anticoagulerend rattenvergif is frequent daar 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 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 de planten in huis binnen handbereik.

Deze oproepen lopen over het algemeen goed af. 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 tijdens het spel in de tuin of een wandeling ingeslikt. Het is moeilijk om in geval van intoxicatie een paddenstoel te identificeren via de telefoon. In geval van nood kan, dankzij de vrijwillige medewerking van mycologen, de betrokken paddenstoel geïdentificeerd worden. Indien een identificatie noodzakelijk geacht wordt, 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.

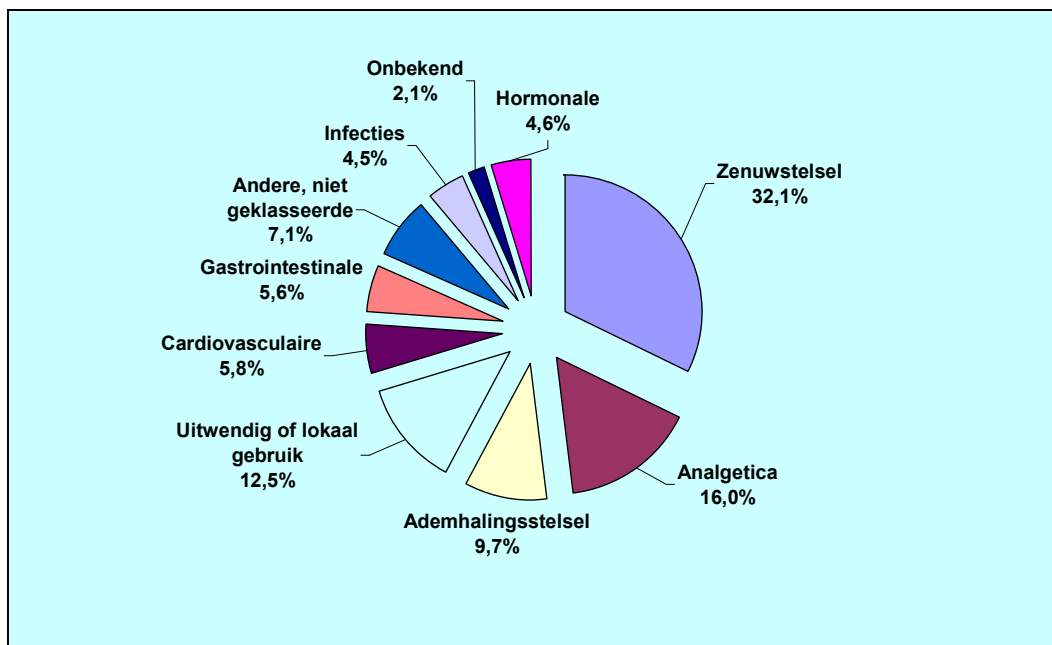
Geneesmiddelen

De producten van het type geneesmiddelen zijn gehergroepeerd volgens de classificatie gebruikt in het gecommentarieerde geneesmiddelenrepertorium uitgegeven door het Belgisch Centrum Farmacotherapeutische informatie.

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

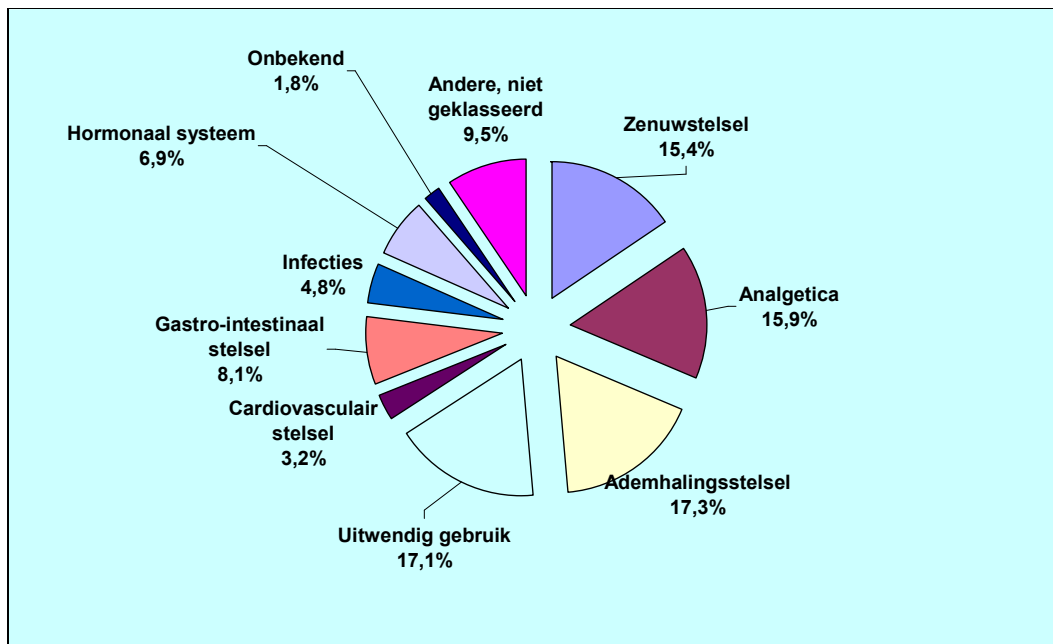
De 4 categorieën van geneesmiddelen die aanleiding geven tot het grootste aantal oproepen zijn de geneesmiddelen van het centrale zenuwstelsel, de analgetica, antipyretica en geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel.

Oproepen voor geneesmiddelen Alle slachtoffers



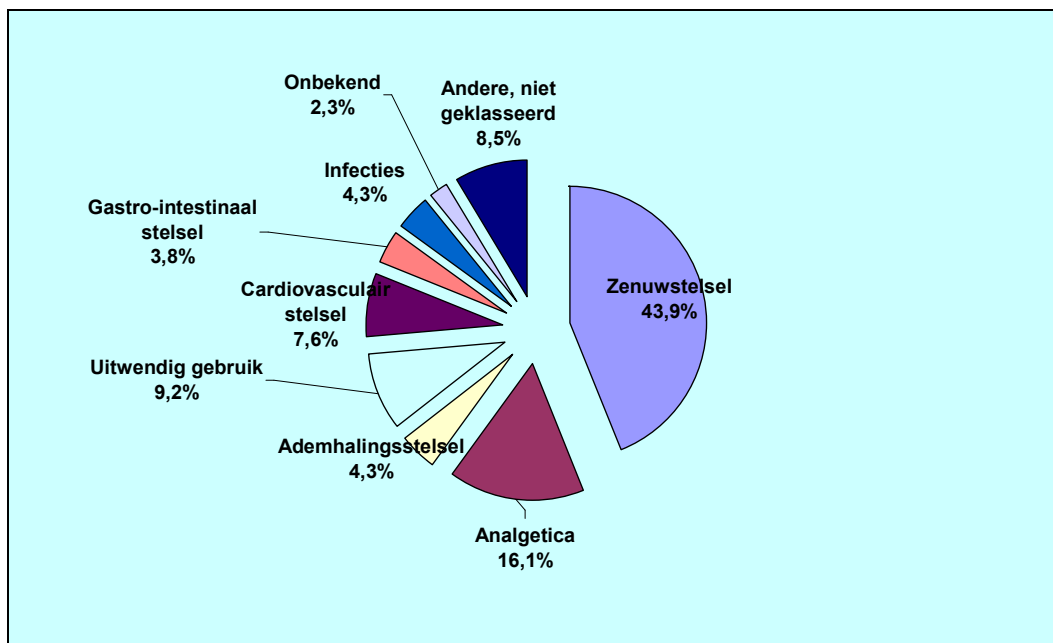
Grafiek 12

Oproepen voor geneesmiddelen Volwassenen



Grafiek 13

Oproepen voor geneesmiddelen Kinderen



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. De geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel zijn een frequente oorzaak van oproepen. Ongeveer 45 % van de oproepen voor geneesmiddelen bij volwassenen zijn het gevolg van zelfmoord.

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

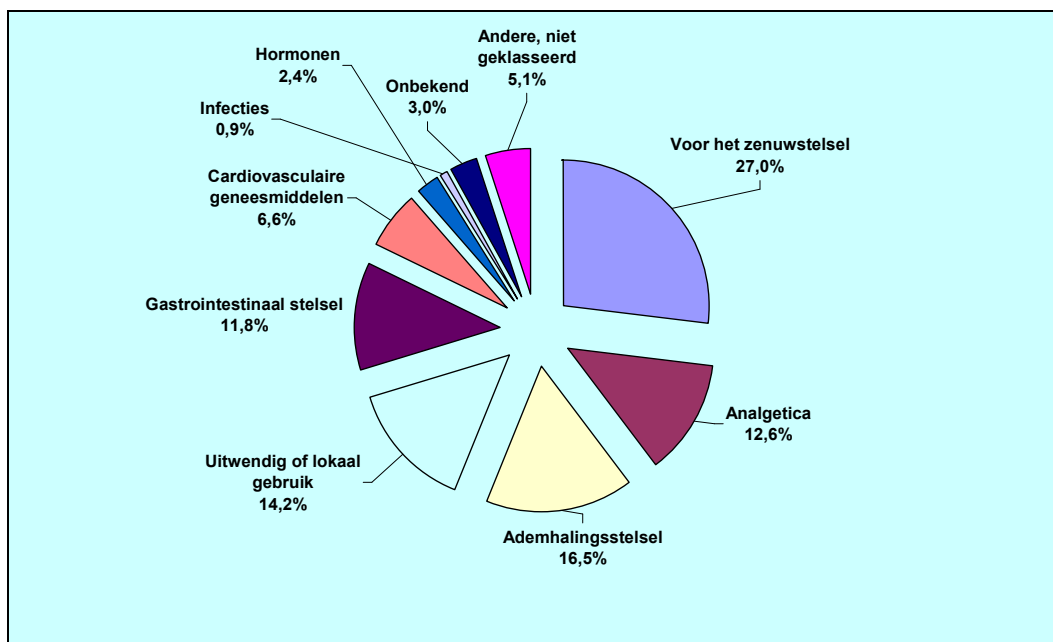
Bij het kind vertegenwoordigen de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel ongeveer **27 %** van de gevallen waarbij een toezicht in het ziekenhuis nodig is. Wij vinden er in dalende volgorde, de slaap- en kalmeermiddelen (hoofdzakelijk benzodiazépinen), de antidepressiva, de neuroleptica, de anticonvulsiva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

De geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel komen op de tweede plaats (**16.5 %**). Hier vinden we in dalende volgorde de antitussiva, producten gebruikt bij behandeling van rhinitis en sinusitis en geneesmiddelen tegen astma.

Bij de accidentele ongevallen bij het kind komen preparaten voor uitwendig gebruik op de derde plaats (**14.2 %**). De ontsmettingsmiddelen op basis van alcohol zijn hier in ruime mate vertegenwoordigd. Jonge kinderen zijn in het bijzonder gevoelig voor de gevolgen van ethylalcohol.

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 ongeveer **15 %** van de accidentele intoxicaties door analgetica bij kinderen.

Geneesmiddelen – Hospitalisatie aangeraden Ongevallen kinderen



Grafiek 15

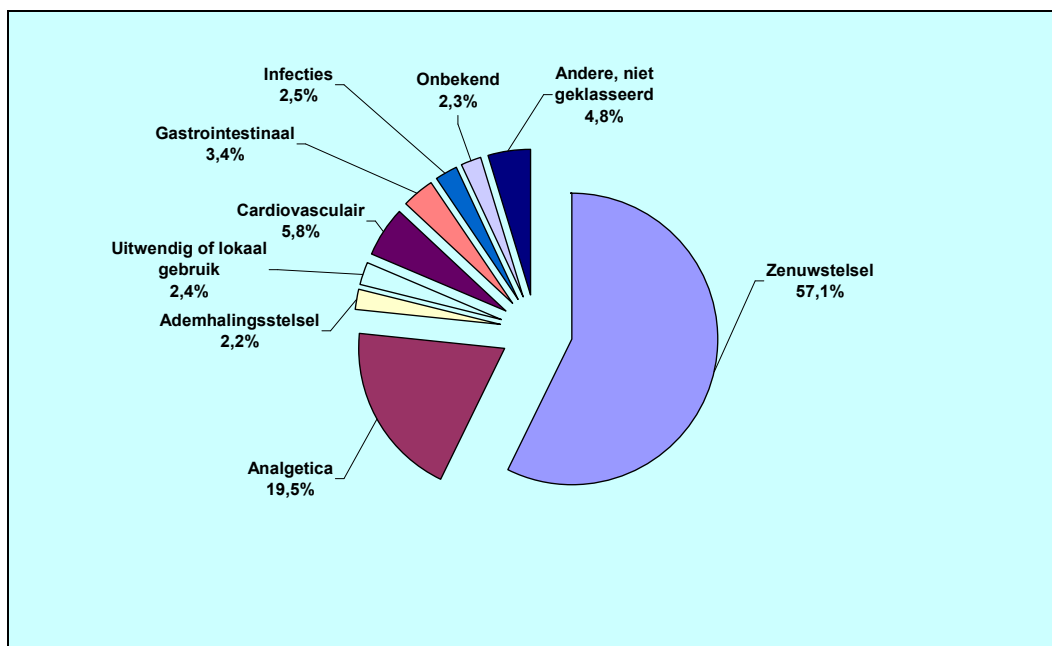
Geneesmiddelen voor het Centraal Zenuwstelsel (CZS) en analgetica zijn verantwoordelijk voor 77% van de vrijwillige intoxicaties bij volwassenen waarvoor ziekenhuisopname aangeraden wordt.

Bij de geneesmiddelen voor het CZS zijn dit vooral hypnotica, sedativa, anxiolytica (vooral benzodiazepines) alsook antidepressiva. Bij deze laatste vindt men eerst de serotonineheropnameremmers 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 23 % van de analgetica gebruikt bij vrijwillige intoxicaties.

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 door 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 2007 heeft het Centrum 2.790 oproepen gekregen voor blootstelling aan één of meerdere fytosanitaire producten.

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

In België maken de producten voor liefhebbers en voor landbouwprofessionelen niet het onderwerp uit van een afzonderlijke erkenning: de producten voor liefhebbers hebben meestal dezelfde naam en erkenningsnummer, maar worden in kleinere hoeveelheden verkocht.

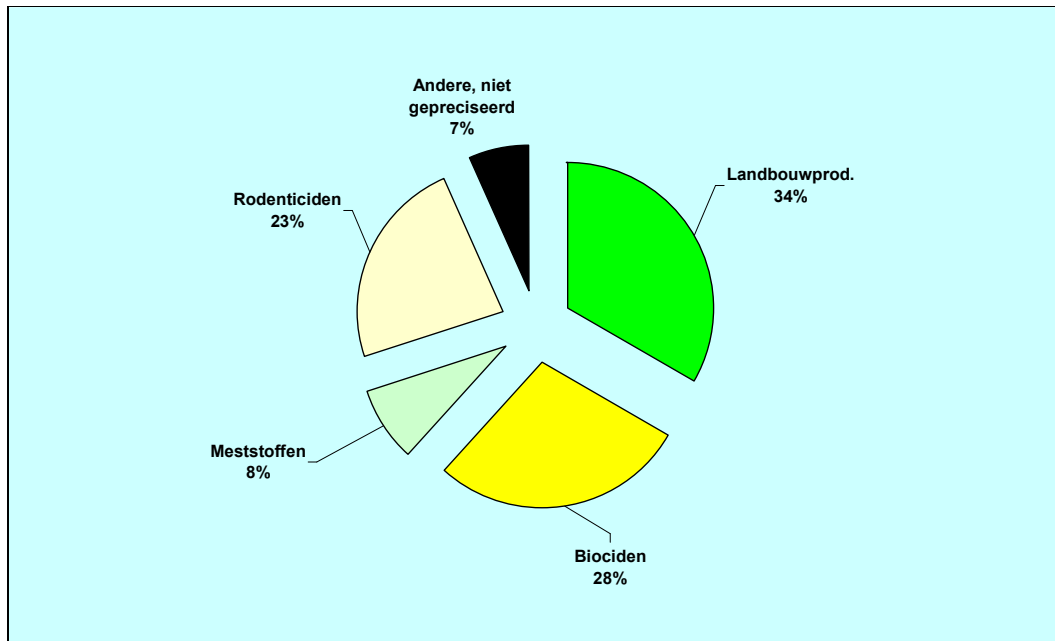
De classificatie gebruikt voor de oproepen van het Antigifcentrum is gebaseerd op de commerciële naam van het product en laat niet toe een onderscheid te maken tussen de producten voor de tuinier en die voor landbouwprofessionelen. Er is sprake van om in de toekomst de erkenning van deze twee producttypes te scheiden.

Het aandeel dierlijke slachtoffers bedraagt voor de fytosanitaire producten 39 % terwijl dat maar 5.9 % uitmaakt van het totale aantal oproepen.

Iets meer dan één derde van de slachtoffers blootgesteld aan fytosanitaire producten zijn volwassenen en 26 % zijn kinderen jonger dan 15 jaar. Bij de kinderen zijn 70 % van de slachtoffers jonger dan 5 jaar.

Voor alle oproepen voor bestrijdingsmiddelen komen eerst de producten voor landbouwkundig gebruik op de eerste plaats, gevolgd door de biociden, de rodenticiden en de meststoffen.

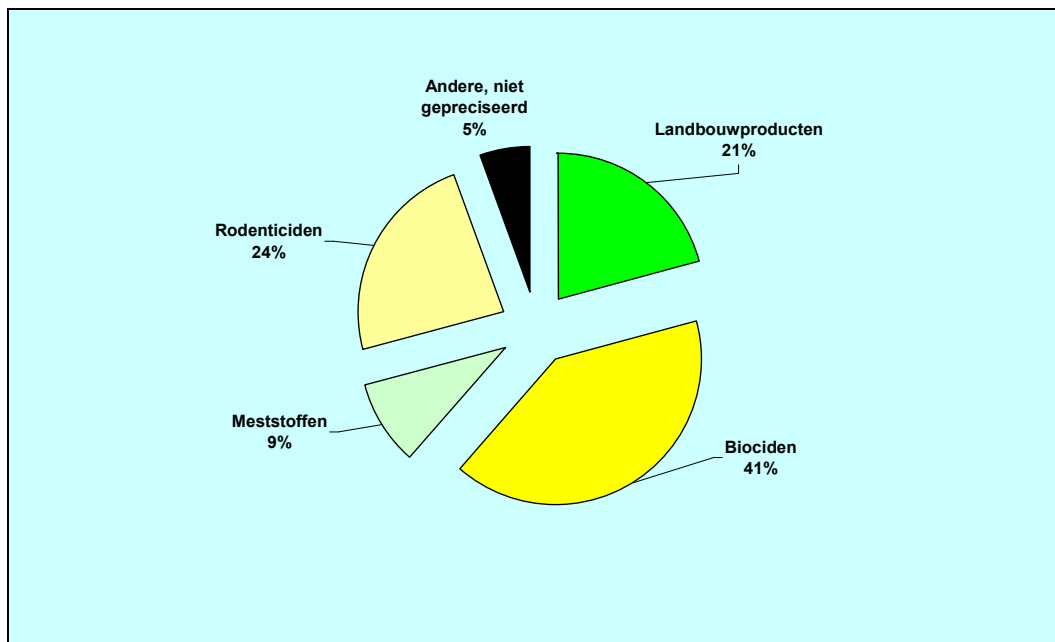
Phytosanitaire producten – Alle Gevallen



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

Rodenticides zijn quasi altijd antistollend. De toegankelijkheid van deze producten, vaak op de grond gezet, verklaart het aantal ongevallen.

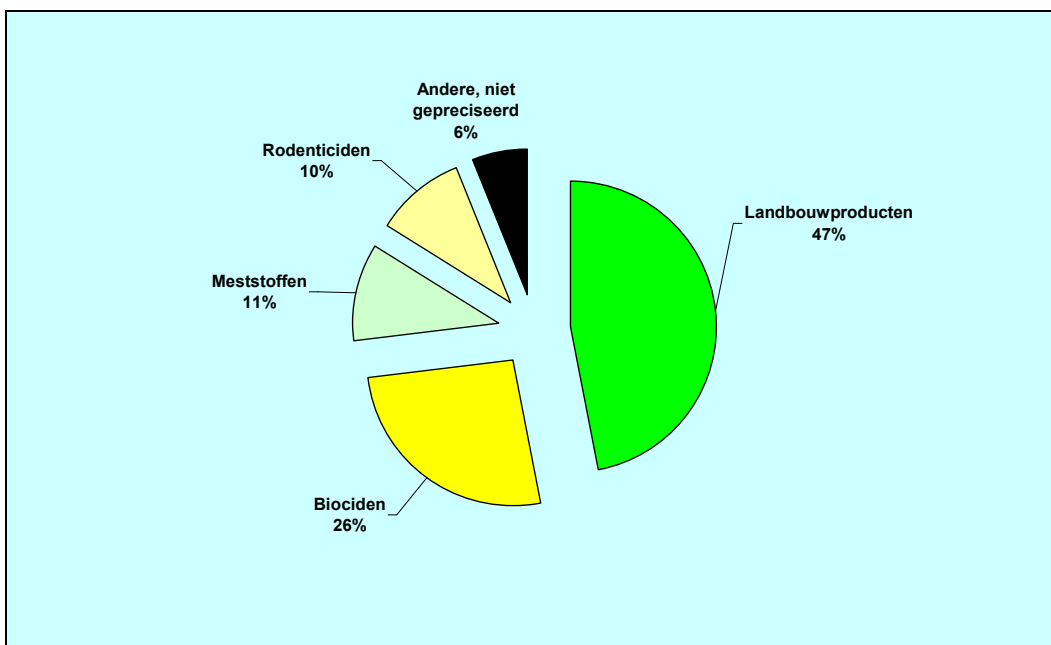
| Bij een kind gebeurt de vergiftiging door het product in de mond te steken of in te slikken, zelden door huidcontact.

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 gevallen 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 landbouwproducten meer dan de helft van de betrokken producten. De onkruidverdelgers staan op kop, gevolgd door de insecticiden en schimmelwerende producten.

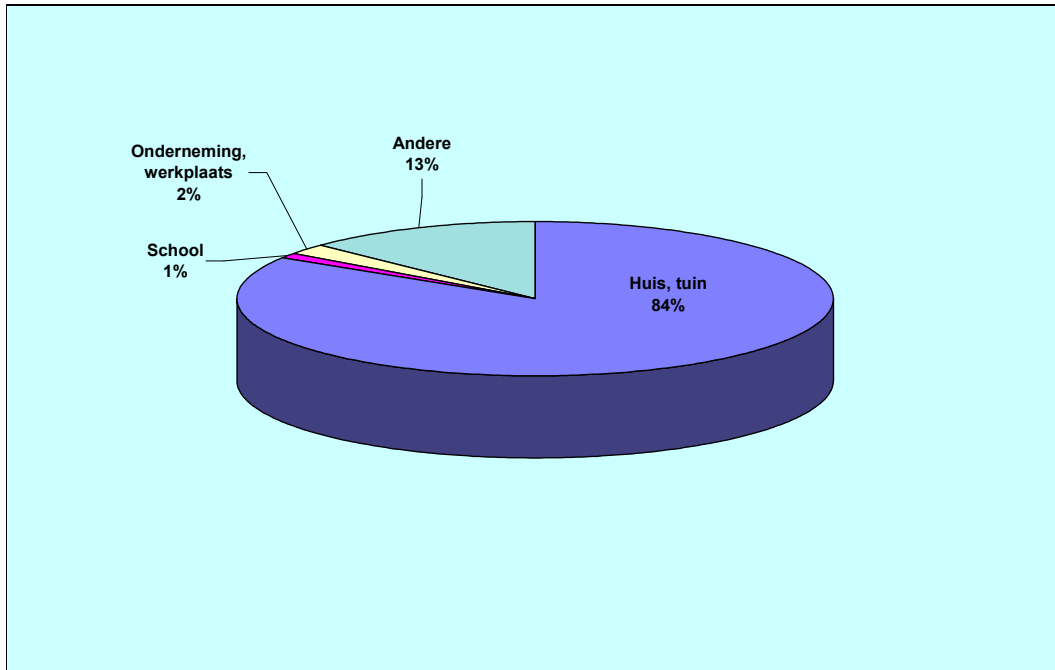
Phytosantaire producten - Volwassenen



Grafiek 19

➤ Plaats van de intoxicaties

Intoxicaties gebeuren meestal thuis of in de onmiddellijke omgeving.



Grafiek 20

➤ Omstandigheden van de intoxicaties

Type Blootstelling	Totaal	%
Vrijwillige blootstelling	5.240	11.81
Toevallige blootstelling	34.116	76.88
Andere	5.020	11.31
Totaal	44.376	100.00

Tabel 6

	Type blootstelling	Totaal	%
Vrijwillige blootstelling	Zelfmoordgedrag	4.696	10,58
	Crimineel	79	0,18
	Toxicomanie	236	0,53
	Andere vrijwillige intoxicatie	229	0,52
Onvrijwillige blootstelling	Beroepsintoxicatie	500	1,13
	Pollutie: lucht, bodem, water	71	0,16
	Bijverschijnselen	1.084	2,44
	Therapeutische vergissing	4.224	9,52
	Brand	19	0,04
	Andere toevallige intoxicatie	28.218	63,59
	Onbepaalde intoxicatie	416	0,94
	Niet ingevuld	4.604	10,37
	Totaal	44.376	100,00

Tabel 7

○ Ongevallen

De meerderheid van de contacten gaan over onvrijwillige blootstellingen.

Het Antigifcentrum heeft gedurende het jaar 2007, 1.084 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 2007 heeft het Centrum 4.222 oproepen ontvangen voor therapeutische vergissingen.

Over het algemeen gaat het over een overdosis of een verkeerd product.

○ **Vrijwillige intoxicaties**

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

Zij vertegenwoordigen iets meer dan 10 % van de oproepen.

Bij vrijwillige intoxicaties van criminele aard vindt men ook het toedienen van producten aan derden. Het gaat hier bijvoorbeeld over blootstelling aan zelfverdedigingssprays (peppers sprays), enz., producten die voor de lol of kwaadwillig in drankjes toegevoegd worden. Wij noteren weinig oproepen betreffende toxicomanie.

➤ **Plaats van de behandeling**

Niet alle gevallen 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	24.995
Medische of veterinaire tussenkomst	8.121
Hospitaal	6.146
Transfer naar een andere instelling	87
Andere	76
Totaal	39.425

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	3.474
Symptomatische behandeling	31.103
Voorkoming van absorptie: maag/darmdecontaminatie of andere	8.110
Toediening van geactiveerde kool	1.355
Specifieke behandeling:antidota	534
Andere aanwijzing	14.650

Tabel 9

In [3.474](#) 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 [8.110](#) 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 2007 werd voor 587 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 gevallen, gemeld aan het Antigifcentrum, maakt een globale schatting van de evolutie der ongevallen niet mogelijk.

➤ Dodelijke gevallen

In 2007 heeft het Antigifcentrum 12 oproepen ontvangen voor intoxicatie met een dodelijke afloop bij de mens.

Alle gerapporteerde overlijdens betreffen volwassenen. De meeste overlijdens zijn het gevolg van zelfmoord (9 gevallen). Twee oproepen betroffen een accidentele intoxicatie en voor één oproep zijn er geen gegevens.

Voor 3 oproepen gebeurde het overlijden bij aankomst van de hulpdiensten, voor de opname in het ziekenhuis:

Een oproep voor twee slachtoffers van een vergiftiging met koolstofmonoxide

Twee oproepen voor een zelfmoordpoging met cholinestraseremmende pesticiden (methomyl en parathion)

Vijf slachtoffers zijn overleden na opname in het ziekenhuis: één inname van calciumchloride, één vrijwillige inname van hydroxychloroquine, één vrijwillige inname van paraquat, één inname van geconcentreerd azijnzuur en één inspuiting met een extract van ricinuszaden.

In 4 gevallen was het slachtoffer overleden voor de oproep en betrof de vraag een mogelijk verband tussen het product en het overlijden. Het betrof hier in een geval een additief voor diesel en drie gevallen een cocktail van geneesmiddelen.

➤ Intoxicaties bij dieren

In 2007 heeft het Antigifcentrum 2.681 oproepen ontvangen voor 2.726 blootstellingen aan een product bij dieren. 36,6% hiervan zijn afkomstig van dierenartsen.

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

Rattenvergif met een anticoagulerende werking is vaak de oorzaak van een intoxicatie bij de hond.

Katten zijn zeer gevoelig aan permethrine. In 2007 kreeg het Antigifcentrum een vijftigtal oproepen voor een intoxicatie met permethrine bij de kat.

Het Antigifcentrum werd 53 keer gecontacteerd voor een intoxicatie met dodelijke afloop bij dieren. Bijna de helft van deze gevallen (27/53) zijn te wijten aan pesticide/biocide, meststoffen.

Tien sterfgevallen bij dieren worden toegeschreven aan intoxicatie door giftige planten. Het gaat meestal om grotere dieren (paarden, schapen, geiten...).

6. Antidota afgeleverd door het Centrum

De tabel hieronder geeft de verdeling van de 27 gevallen waarvoor 29 verzendingen van antidota door het Centrum uitgevoerd werden in 2007.

In 2007 werden 94 ampullen Contrathion afgeleverd voor 6 patiënten. De hoeveelheid afgeleverde ampullen is groter dan nodig voor het opstarten van een behandeling: om de ongewoon lange leveringstijd van de fabrikant te overbruggen, moesten de ziekenhuizen beroep doen op het Antigifcentrum om de continuïteit van de behandeling te verzekeren.

In juli 2007 is de firma Roche gestopt met de productie van Digitalis Antidot®, dat wereldwijd werd vervangen door de specialiteit Digifab™.

In overleg met de firma Beacon Pharmaceuticals, UK en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, verdeelt het Antigifcentrum dit antidoot, in geval van urgentie, 24 uur op 24. De bestellingen buiten urgentie gebeuren bij de firma Beacon Pharmaceuticals, UK.

De ampullen Dimaval (DMPS) werden afgeleverd op aanvraag van Artsen Zonder Grenzen voor de behandeling van een arseen intoxicatie in Congo.

Antidota	Type intoxicatie	Aantal gevallen
Digitalis Antidot®	Digoxine	9
Digifab®	Digoxine	6
Contrathion®	Organofosfaten	6
Fomepizole OPI®	Methanol	2
Succinaptal®	Lood	1
Botulismus Antitoxin Behring®	Botulisme	1
Dimaval®	Arsenicum	1
Calcium Edetate de Sodium®	Lood	1

Tabel 10

7. Aanvragen voor informatie

Type vraag	Aantal
Preventie	2.817
Inlichtingen (geen preventie)	6.151
Samenstelling product	198
Herkenning product (plant, geneesmiddelen,...)	115
Aanschaffen geneesmiddel	72
Analyse	36
Onderwijs, gezondheidsopvoeding	74
Inlichtingen, geen betrekking op AGC	475
Diversen	414
Totaal	10.352

Tabel 11

Naast de klassieke oproepen hebben de artsen van de permanentie 10.352 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 opgesteld over gevallen van CO-intoxicaties opgenomen in de urgentiediensten van ziekenhuizen. Deze verzamelde gegevens zijn te vinden in een ander rapport.

Dr. B. Tissot

Sinds 2001 heeft het Antigifcentrum een overeenkomst met de FOD Volksgezondheid voor het doorgeven van alle bijwerkingen op 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

DSpace User Group Meeting 2007 – Congres Rome 17-19 oktober 2007

Aangekondigde mededeling: DSpace at the Belgium Poison Centre Antipoisons *C. Dupriez*

Congres AEPCCT, Athene 01-04/05/2007

Mechanisms of toxicity and their clinical relevance

Dr. L. Stammen

Spring Meeting of Belgian Society of Intensive Care (UCL)

Dr. H. van Pelt

➤ Cursussen - Voordrachten

Voordracht post graduaat Rampengeneeskunde Gent 05/12/2007

Dr. L. Devenyns

Voordracht "Le Centre Antipoisons et les Intoxications chez l'enfant », 30ste dag van AGIP (Association des Informiers Gradués de Pédiatrie) 19/10/2007

Dr. B. Tissot

Household products and domestic exposure : experience of the Belgian Poison Centre SEPAWA Beneleux 07/06/2007

Dr. M. Mostin

Cursus "Produits dangereux" georganiseerd door Winthertur voor de veiligheidschefs, Louvain-La-Neuve 29/03/2007, Grobbendonk 19/04/2007

Dr. C. Deraemaeker

Voordracht "Intoxicatie in huis en tuin", Service externe pour le Prévention et la protection au travail IDEWE

Dr. C. Tobback

Voordracht « Intoxicatie in huis en tuin », huisartsenkring Wezembeek en Dendermonde

Dr. C. Tobback

Voordracht "Top 10 van vergiftigingen" Kring geneesheren Oudenaarde 16/10/2007

Dr. L. Devenyns

Voordracht "Giftige producten" in het kader van het project "Reuzenhuis" georganiseerd door de Gezinsbond Leuven (18/01/07), Antwerpen (08/02/07), Zolder (01/03/07)

Dr. N. Segers

Presentatie "Het Antigifcentrum" voor het project Reuzenhuis Roeselare 02/2007, Brugge 15/03/2007.

Dr. N. Segers

Evaluatievergadering van het “Reuzenhuis” (Centrum Duurzaam Bouwen aan Heusden Zolder) 26/04/2007

Dr. L. Devenyns

Voordracht “Therapeutische vergissingen” Huisartsenkring Heist-op-den-Berg 15/03/2007

Dr. N. Segers

Voordracht “De top 10 van de intoxicaties” huisartsenkring, Wijnendale

Dr. G. Verstegen

Voordracht “Intoxicatie in huis en tuin” verpleegsterschool Turnhout 10/03/2007. *Dr C. Tobback*

Voordracht “Top 10 van vergiftigingen” onthaalmoeders Zottegem 27/09/2007 *Dr. L. Devenyns*

➤ Opleidingen

Opleiding omgaan met (moeilijke) klanten aan de telefoon, augustus 2007

Vormingssessie georganiseerd door het wetenschappelijk team van het Centrum “Utilisation raisonnée de Pubmed” door mevrouw Christine Lanners, bibliotheek van de faculteit geneeskunde, UCL 30/05/2007

➤ Allerlei

Campagne Halloween “Preventie van CO-vergiftiging bij hulp aan huis” (in samenwerking met ARGB/BRACO)

Dr. B. Tissot

Contactdag met Franstalige mycologen tijdens de mycolische expositie te St. Luc, Woluwe 13/10/2007

Dr.C. Deraemaeker en Dr. M. Mostin

Interview “champignons toxiques” RTBf Radio 06/09/2007

Dr. M. Mostin

Persconferentie: presentatie van de “Giffolder” op initiatief van de Socialistische Mutualiteit

Dr. N. Segers

Interview “Giftige producten” voor het tijdschrift Superpapa van de Socialistische Mutualiteit, maart 2007

Dr. N. Segers

9. Conclusies

In 2007 werd een grondige reorganisatie van het informaticasysteem uitgevoerd. Nieuwe methodes voor documentatiebeheer werden op punt gesteld en de thesaurus wordt herzien.

In 2007 werd gestart met het ontwikkelen van nieuwe methodes voor een eenvoudige integratie in de databank van de gegevens van de aangiftes van de industrie. Dit is ook een prioriteit voor 2008.

Het project GIPSAFE dat eind 2007 van start ging, moet de bruikbaarheid onderzoeken van de streepjescodes van GS1 om informatie door te geven aan Antigifcentra.

Het formuleren van het artikel 45 in de GSH reglement zou beslissend kunnen zijn om op Europees vlak de inhoud van de aangiftes aan organisaties aangeduid door de lidstaten, te harmoniseren. De Europese Antigifcentra hebben besloten een gemeenschappelijk standpunt in te nemen over de nood aan informatie over gevaarlijke producten

De reorganisatie van het systeem voor het beheer van de databanken is een project op lange termijn, dat ook in 2008 inspanningen van het team zal vragen.

Op basis van problemen die de permanentieartsen tegenkomen, worden nieuwe systemen uitgewerkt en getest voor het opzoeken en voor het delen van informatie, dit alles om mensen met een probleem van vergiftiging beter te kunnen helpen.

Wat betreft de volledige personeelsbezetting, zijn er in 2007 geen veranderingen geweest.

Wat betreft de medische permanentie, is het aantal oproepen stabiel gebleven en het profiel van de oproepen is vergelijkbaar met dat van 2006.

Het probleem om artsen aan te werven voor de medische permanentie blijft actueel: de vereiste tweetaligheid en het aantal weekendwachten schrikken een aantal kandidaten af. Zoals in andere geneeskundige diensten zoeken een aantal artsen andere activiteiten om te ontkomen aan het ritme van weekendwachten dat moeilijk verenigbaar is met een evenwichtig familiaal en sociaal leven. Het aanwerven van meerdere deeltijdse artsen zou een oplossing kunnen bieden om het ritme van de wachten te verlichten, het team te stabiliseren en de aanwerving van artsen te begunstigen.

Het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 betreffende de opdrachten van het Antigifcentrum wordt al herzien sinds 2001 en werd goedgekeurd door de toenmalige Minister van Volksgezondheid.

Wij wachten nog steeds op een nieuw Besluit dat alle nieuwe opdrachten die het Antigifcentrum sindsdien vervult, moet integreren, het geheel van gesubsidieerde opdrachten moet definiëren en het Centrum moet voorzien van een personeelskader.

De onstabiele politieke situatie veroorzaakt vertragingen in het toekennen van budgetten en het betalen van subsidies en is niet echt gunstig voor een bespreking ten gronde van de rol van het Antigifcentrum.

Dr. Martine Mostin

Directeur Generaal

10. Conseil d'Administration – Raad van Bestuur

Président :	Dhr. Daniel VAN DAELE, Ere-Secretaris-Generaal van het Ministerie van Volksgezondheid
Voorzitter	
Leden :	Prof. Dr. Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en
Membres	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, Directeur Administratif Honoraire du Centre Antipoisons, Président de l'ASBL "Les Amis du Centre Antipoisons".
	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 FEDICHEM
	Dhr. Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essenscia 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
Titre	Vertegenwoordiger van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid
Titel	Représentant du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique
	Mme. Thérèse LAKHANISKY, Chef à la Section de Toxicologie de l'Institut Scientifique de la Santé publique "Louis Pasteur"
Gestion journalière :	Dr. Martine MOSTIN, Directrice Générale.
Dagelijks beheer	: Dhr. Luc DIERCKX, Administratief Directeur.