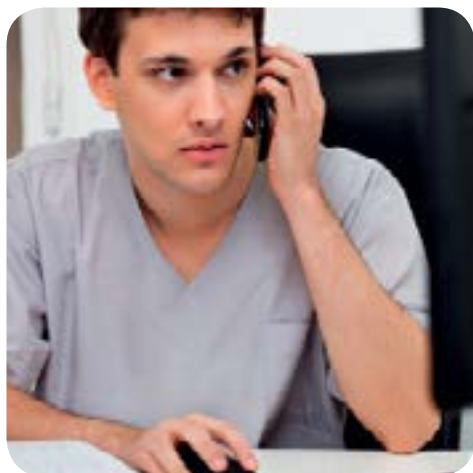




Activiteiten- verslag 2014

1 januari - 31 december



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



antigif
centrum
centre
antipoisons

070 245 245

Antigifcentrum

Militair Hospitaal Koningin Astrid
 Bruynstraat 1 - 1120 Brussel

Administratie

t 02 264 96 36
 f 02 264 96 46
 e-mail info@poisoncentre.be

www.poisoncentre.be

Algemeen directeur
 Dr. Martine MOSTIN

Administratief directeur
 Anne-Marie DESCAMPS



INHOUDSTAFEL

1. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS.....	5
1.1. Statuut	5
1.2. Personeel	6
1.3. Resultaten 2014 - Budget 2015.....	8
2. OPDRACHTEN EN ACTIVITEITEN VAN HET ANTIGIFCENTRUM	11
3. INFORMATIE OVER COMMERCIELE PRODUCTEN	15
4. PROFIEL VAN DE OPROEPEN	19
4.1. Doelgroep.....	19
4.2. Totaal aantal oproepen: 54.206	20
4.3. Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum.....	20
4.4. Aantal oproepen per maand	20
4.5. Aantal oproepen per dag.....	21
4.6. Aantal oproepen per uur	21
4.7. Wie belt waarvoor.....	22
5. PROFIEL VAN DE INTOXICATIES	25
5.1. De slachtoffers	25
5.2. Wijze waarop de blootstelling tot stand kwam	28
5.3. Categorie van producten	30
5.4. Geneesmiddelen.....	34
5.5. Huishoudproducten	37
5.6. Fytosanitaire producten	39
5.7. Plaats van de intoxicatie.....	41
5.8. Omstandigheden van de intoxicatie	42
5.9. Dodelijke gevallen.....	45
5.10. Behandeling	46
5.11. Vergiftigingen bij dieren.....	49
6. ANTIDOTA AFGELEVERD DOOR HET CENTRUM.....	51
7. AANVRAGEN VOOR INFORMATIE	53
8. DIVERSE ACTIVITEITEN	55
8.1. Projecten en studies	55
8.2. Congressen-Internationale vergaderingen	56
8.3. Cursussen - voordrachten.....	57
8.4. Allerlei	57
9. HET ANTIGIFCENTRUM KREEG AANDACHT IN 2014	59
10. CONCLUSIES	63
10. RAAD VAN BESTUUR.....	65



1.

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

1.1. Statuut

Het Antigifcentrum is een koninklijke stichting van openbaar nut (K.B. van 10/3/1967).

Het Centrum is opgenomen in het Koninklijk Besluit van 9 oktober 2002 tot vaststelling van de nooddiensten. Dit Koninklijk Besluit bepaalt dat de operatoren de telecommunicatiekosten naar de urgentielijn op zich moeten nemen.

De minister van Volksgezondheid bepaalt het bedrag van de subsidie die aan het Antigifcentrum wordt toegekend in het kader van dringende medische hulp.
De Nationale Loterij betaalt de subsidie volgens het Koninklijk Besluit dat de verdeling van de subsidies van het begrotingsjaar vastlegt.



1.2. Personeel

Op 31/12/2013 telt het Centrum 29 medewerkers of 25 voltijds equivalenten.

CATEGORIE	AANTAL	VOLTIJDS EQUIVALENT
Directie	2	2
Directeur generaal (arts)	1	1
Administratief directeur	1	1
Wetenschappelijk personeel	14	10,7
Artsen	13	9,9
Apotheker	1	0,8
Algemeen secretariaat	3	2,8
Boekhouder	1	1
Medische en administratieve secretaresse	1	1
Administratief medewerker	1	0,8
Secretariaat aangiften	3	2,5
Scanning en verwerking gegevens	1	1
	1	1
	1	0,5
Informatica personeel	3	3
Coördinator informatica	1	1
Netwerkbeheerder	1	1
Programmeur	1	1
Secretariaat invoer gegevens	2	2
Invoer gegevens	1	1
	1	1
Technisch personeel	1	1
Bibliothecaris - thesaurusbeheerder	1	1
Communicatie en marketing	1	1
Communicatie	1	1
TOTAAL	29	25

1.3. Resultaten 2014 - Budget: 2015

KOSTEN	RESULTAAT 2014	BUDGET 2015
Personeelskosten	2.190.016,85	2.271.917,32
Werkingskosten	274.620,17	316.539,40
Prestaties derden	54.543,77	60.500,00
Congressen & Vergaderingen	18.408,55	21.000,00
Huurlasten en onderhoud	54.500,20	56.750,00
Antidota	1.974,71	4.500,00
Informatica	20.192,08	28.500,00
Preventie en informatie	6.649,66	21.500,00
Documentatie	47.997,37	53.600,00
Post	3.417,18	3.200,00
Telecommunicatie	32.494,29	37.700,00
Bureelbenodigdheden	14.673,66	15.000,00
Verzekeringen	2.986,37	3.639,40
Meubilair	799,00	2.000,00
Andere werkingskosten	7.158,39	8.650,00
Project 50-jarig bestaan AGC	8.824,94	0,00
<u>Andere exploitatiekosten</u>	189.747,92	79.000
Afschrijvingen	110.243,08	45.000,00
Provisies (vakanties,...)	57.936,58	30.000,00
Andere exploitatiekosten	0,00	0,00
Financiële kosten	2.557,73	4.000,00
Bestemde fondsen	39.010,53	0,00
TOTAAL KOSTEN	2.654.384,94	2.737.330,72

INKOMSTEN	RESULTAAT 2014	BUDGET 2015
Facultatieve hulp (essenscia, Pharma.be)	83.510,00	83.510,00
50 jarig bestaan AGC - Nationale Loterij	20.000,00	0,00
Giften	1.137,00	650,00
Project CO	60.000,00	59.000,00
Project Farmacovigilantie FAGG	62.283,20	61.281,00
Project Pesticiden	49.819,00	0,00
Project Farmacovigilantie Vet. FAGG	6.218,67	6.119,00
Haalbaarheidsstudie Farmacovigilantie FAGG	71.500,00	0,00
Project gevaarlijke mengsels	29.993,00	30.000,00
Personeel bijzonder statuut (Actiris)	162.619,17	180.559,28
Personeel bijzonder statuut (Maribel)	44.806,35	57.000,00
Prestaties	17.515,50	15.550,00
Terugname provisos	0,00	0,00
Financiële opbrengsten	1.219,25	2.000,00
Basissubsidie Volksgezondheid via de Nationale Loterij	2.044.930,00	2.044.930,00
Project conventie Groot-Hertogdom Luxemburg	0,00	198.112,00
TOTALE INKOMSTEN	2.655.551,14	2.738.711,28
SALDO	1.166,20	1.380,57



Het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 dat de missies van het Centrum definieert zou moeten worden herzien om er de opdrachten aan toe te voegen die in de loop van de jaren toegevoegd werden aan de missies van het Antigifcentrum. Het laatste voorstel tot herziening dateert van 2001 en zou moeten worden aangepast om rekening te houden met de evolutie van de Europese regelgeving.

2. OPDRACHTEN EN ACTIVITEITEN VAN HET ANTIGIFCENTRUM

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

2.1 Telefonische informatieverstrekking bij acute vergiftigingen

De belangrijkste activiteit van het Antigifcentrum is het 24 uur per dag, 7 dagen per week, verstrekken van toxicologische informatie aan het publiek, artsen en andere hulpverleners in België. De permanentie is bereikbaar via het gratis telefoonnummer 070/ 245 245. Een ploeg van dertien artsen, bijgestaan door een apotheker, beantwoordt de oproepen. Professionelen uit het Groothertogdom Luxemburg kunnen ook beroep doen op het Antigifcentrum.

Bij elke oproep evalueren onze artsen het risico op intoxicatie. Ze geven advies omtrent de eerste zorgen en omtrent de noodzaak van een medische interventie of een hospitalisatie. Bij de oproepen van medische professionelen geven de artsen ook extra informatie omtrent de toxische eigenschappen van het product, de symptomen te wijten aan de intoxicatie, de uit te voeren onderzoeken en de behandeling.

De betrokken producten variëren van geneesmiddelen, huishoudproducten, pesticiden, biociden, cosmetica, drugs, planten, dieren en voeding of chemische producten.

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

2.2 Documentatie

Het Antigifcentrum beheert een grote wetenschappelijke en technische databank met betrekking tot giftige stoffen.

Om de oproepen te kunnen beantwoorden, beschikken de artsen aan de telefoon over een omvangrijke kennisdatabank:

De commerciële naam van een product is het vertrekpunt voor de zoektocht bij het merendeel van de oproepen. Om het risico te kunnen inschatten moet de arts eerst weten welke bestanddelen een product bevat. De commerciële fiche bevat de samenstellingen van bepaalde categorieën van producten die de industrie bij wet verplicht is door te geven. Veel bedrijven geven ook vrijwillig de samenstellingen door van vaak gebruikte producten die niet gevaarlijk zijn, maar die wel bij ongevallen betrokken kunnen raken. Deze databank van producten en samenstellingen wordt constant up-to-date gehouden en bevat ondertussen meer dan 300.000 producten.

Nadat hij kennis heeft genomen van de samenstelling van een product, zal de arts -indien nodig- gespecialiseerde databanken raadplegen voor meer informatie over de giftigheid van een bepaald bestanddeel. Onze artsen volgen de meest interessante intoxicaties op. Het resultaat van deze follow-up wordt opgenomen in een interne database. De opvolging van de oproepen laat het Antigifcentrum toe om informatie te verzamelen omtrent de producten waarvan de toxiciteit voor de mens slecht is gekend.

Een documentalist organiseert en analyseert gegevens uit de literatuur: artikels met betrekking tot toxicologie in de medische literatuur worden op regelmatige basis bewaard, geïndexeerd en ingegeven in een databank opdat ze snel kunnen worden teruggevonden. De interessantste artikels worden doorgespeeld aan de artsen, wat hun permanente vorming ten goede komt.

➤ Beschikbaar stellen van antidota

In nauwe samenwerking met de spoeddiensten van ziekenhuizen richt het Antigifcentrum zich op het vergemakkelijken van de toegang tot antidota.

De behandeling van intoxicaties bestaat meestal uit het steunen van de vitale levensfuncties en het bestrijden van de symptomen.

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

Sommige antidota zijn courante geneesmiddelen en zijn in alle ziekenhuizen beschikbaar, zoals N-Acetylcysteïne, gebruikt bij paracetamol-intoxicaties om leverschade te voorkomen of fytomenadion (vitamine K1), gebruikt bij de intoxicatie met anticoagulantia.

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 heel duur, hebben een beperkte houdbaarheid en zijn slechts beschikbaar in enkele grote ziekenhuizen zoals de digitalis antilichamen of de antisera. Daarom houdt het Antigifcentrum een voorraad ter beschikking voor ziekenhuisartsen en organiseert het Antigifcentrum, indien nodig, het transport van de gevraagde geneesmiddelen.

Het Antigifcentrum beschikt over:

- Digitalisspecifieke antilichamen (Digifab®);
- Anticholinergica inspuikbaar: Biperideen (Akineton®);
- Chelatoren van zware metalen:
 - BAL (Dimercaprol®),
 - Pruisisch Blauw (Antidotum Thalii Heyl®),
 - Dinatrium calcitetracemaat (Calcium Edetate de Sodium®),
 - Penicillamine (D-) (Metalcaptase®),
 - Succimer (Succinacaptal®);
- Een inhibitor van het alcoholdehydrogenase: 4-methylpyrazole (Fomepizole Eusa Pharma®);
- Physostigmine (Anticholium®);
- Een cholinesterase reactivator: Pralidoxime methylsulfaat (Contrathion®);
- Silibinine (Legalon®);
- Antisera:
 - Antigif Lactrodectus Mactans (serum

afkomstig van paarden voor de behandeling van beten van de zwarte weduwe);

- Een hoogwaardig gezuiverd polyvalent serum voor de behandeling van beten van Europese adders (Viperfav®).

Tweeëntwintig ziekenhuisapotheken, verspreid over heel 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 dichtstbijzijnde ziekenhuis.

➤ Toxicovigilantie

Het Antigifcentrum heeft hiernaast ook een opdracht van toxicovigilantie die er in bestaat situaties op te sporen waar een nieuw of onaanvaardbaar risico bestaat voor de gezondheid, gekoppeld aan het voorstellen van maatregelen om het risico onder controle te houden. Het Centrum beantwoordt ook alle vragen vanwege de overheid.

➤ Samenstellingen van gevaarlijke mengsels aanwezig op de Belgische markt

Aan de fundamentele missie van het Antigifcentrum, zoals bepaald in het Koninklijk besluit van november 1983, zijn nog andere taken toegevoegd.

Het Antigifcentrum kreeg eveneens de opdracht om de volgende samenstellingen te ontvangen:

- De samenstelling van gevaarlijke preparaten (KB van 11.01.1993 betreffende de indeling, verpakking en etikettering van gevaarlijke preparaten);
- De samenstelling van pesticiden voor landbouwkundig gebruik (KB van 28.02.1994 betreffende de bewaring, het op de markt brengen en het gebruik van pesticiden voor landbouwkundig gebruik);
- De samenstelling van biociden (KB van 5.9.2001 betreffende het op de markt brengen en het gebruik van biociden);
- Een veiligheidsinformatieblad voor stoffen die voor de eerste keer in België geleverd worden (KB van 13 november 1997 betreffende de regulering van de in de handel brengen van stoffen die gevaarlijk zijn voor mens en milieu).

EAPCCT : European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists

➤ Diverse activiteiten

- Het controleren van de eerste hulpinstructies voor de bijsluiters van biociden en pesticiden;
- Het deelnemen aan belangrijke evenementen en beurzen over thema's van gezondheid en veiligheid;
- Het geven van vorming aan professionele zorgverstrekkers (zoals verpleging, brandweer, ...) en dit in de mate van de mogelijkheden;
- Het samenwerken met Antigifcentra van andere landen. Het Antigifcentrum neemt deel aan twee werkgroepen georganiseerd door de Europese Commissie, met als onderwerp de Europese reglementering omtrent de transmissie van de gegevens van de industrie aan de Europese antigifcentra. Een eerste werkgroep, georganiseerd door de DG industrie, houdt zich bezig met de harmonisering van de gegevens die moeten doorgegeven worden in verband met gevaarlijke mengsels. Een tweede werkgroep, georganiseerd door DG Sanco, volgt de implementatie op van de Europese databank van cosmetische producten.
- Het jaarlijks congres van de EAPCCT (European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists) is belangrijk voor de uitwisseling van kennis en ervaring;



3. INFORMATIE OVER COMMERCIELE 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.

Historiek

Bij de oprichting van het Antigifcentrum in 1963 bestond er geen enkele reglementering die de toegang tot de samenstelling voorzag van een product dat betrokken was bij een ongeval. Deze informatie viel onder het fabrieksgeheim.

Op het etiket stonden er bovendien geen preventieve raadgevingen of maatregelen die men moest nemen bij accidentele blootstelling.

Informatie over de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen ontbrak.

Toch kon het Antigifcentrum vanaf zijn ontstaan samenwerken met de Belgische Chemische Nijverheid, voornamelijk met de sectoren geneesmiddelen, landbouwproducten, cosmetica en huishoudproducten. Talrijke fabrikanten stemden ermee in om de samenstelling van hun producten aan het Antigifcentrum door te geven, om zo 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, het jaar waarin Richtlijn 88/379/EEG omgezet werd in Belgisch recht.

Huidige situatie

Vandaag de dag zijn de bedrijven verplicht om de samenstelling van gevaarlijke mengsels, biocides en pesticides door te geven aan het Antigifcentrum. Het Antigifcentrum ontvangt sedert juli 2013 niet langer de samenstelling van cosmetische producten, gezien dit wordt geregeld via een Europees platform, het 'Cosmetic Products Notification Portal (CPNP)'.

Het uitwisselen van gegevens met de Industrie op vrijwillige basis blijft nochtans actueel: er komen talrijke intoxicaties voor met producten die niet gedekt zijn door de huidige reglementeringen.

Ondanks zijn goede samenwerking met de Industrie, ontvangt het Centrum nog altijd oproepen voor producten die niet in zijn databank werden opgenomen. In dat geval wordt er contact gelegd met de verdeler, de fabrikant, de invoerder of met een buitenlands Antigifcentrum, om zo snel mogelijk

de samenstelling van het betrokken product te ontvangen.

In 2014 ontving het Antigifcentrum 7.002 samenstellingen van producten. Voor 506 producten beschikte het Centrum niet over de correcte samenstelling en startte het een opzoeking om de samenstelling van het product te achterhalen, en dit op het ogenblik van de oproep.

Beheer van de aangiften

Het secretariaat van het Antigifcentrum beheert de aangiften die door de industrie worden doorgegeven.

De aangifte van samenstellingen gebeurt voor het overgrote deel via elektronische weg. Het secretariaat "contacten met de industrie" controleert de kwaliteit van de doorgestuurde gegevens alvorens ze in de databank in te voeren. Wanneer er gegevens ontbreken, wordt bijkomende informatie gevraagd aan de verantwoordelijke voor de aangifte.

Indien een arts tijdens een telefonische oproep het betreffende product niet terugvindt in de databank, of wanneer de gevonden informatie niet recent genoeg is, neemt het Antigifcentrum contact met het bedrijf in kwestie om een recente samenstellingsfiche van het product te ontvangen.

De commerciële wisselingen evolueren en de toevlucht om via internet te kopen spreekt vele consumenten aan. De aankoop van voedingssupplementen, schoonmaakmiddelen, cosmetica of andere producten via internet maken de toegang moeilijk tot betrouwbare informatie over de samenstelling van de producten: het is dikwijls moeilijk om in contact te komen met de verantwoordelijke die de producten op de markt brengt en de samenstelling te verkrijgen.

De invloed van Europa is voelbaar in het databeleid van de Antigifcentra

Cosmetica

In november 2009 werd een nieuw Europees Reglement (CE nr 1223/2009) betreffende cosmetische producten aangenomen. De meeste nieuwe maatregelen zijn van toepassing sinds 13 juli 2013.

Sinds die datum wordt de samenstelling van cosmetica gecentraliseerd in een Europese databank (CPNP-databank), die beheerd wordt door de Europese Commissie. Een onderhoudscomité, bestaande uit vertegenwoordigers van de Commissie, bedrijven en Antigifcentra komt minimum twee maal per jaar bijeen om de implementatie van deze databank op te volgen. Om veiligheidsredenen gaf de Commissie geen gehoor aan de vraag van de Antigifcentra om de gegevens die hen aanbelangen te kunnen downloaden. De noodzaak om zich in verbinding te moeten stellen met de CPNP-database om toegang te hebben tot de samenstelling van cosmetica vertraagt de toegang tot de gegevens van deze producten.

Gevaarlijke mengsels

Het Koninklijk Besluit van 11 januari 1993 voorziet in de aangifte van de samenstelling van gevaarlijke mengsels aan het Antigifcentrum. Dit blijft van toepassing tot 31 mei 2015. Vanaf dan wordt het reglement 1272/2008/CE, het zogenaamde CLP-reglement (Classification, Labelling and Packaging of dangerous products), dat reeds van toepassing is voor gevaarlijke substanties, ook van toepassing op gevaarlijke mengsels.

Het Koninklijk Besluit van 7 september 2012 (MB 14/12/2012) voorziet om het Antigifcentrum aan te duiden als organisme dat belast is met de ontvangst van de informatie, zoals het artikel 45 van het CLP-reglement voorziet.

Artikel 45 duidt de organisaties aan die instaan voor het ontvangen van de informatie betreffende de maatregelen die bij een gezondheidsurgentie moeten genomen worden. De tekst van artikel 45 geeft geen enkele indicatie betreffende de aard en het formaat van de te verstrekken informatie.

In de lidstaten zijn er echter nog steeds diverse systemen van aangifte in omloop met elk hun eigen vormvereisten en eisen op gebied van dataverstrekking.



De Commissie (DG Enterprise and Industry nu DG Interne Markt, Industrie, Ondernemerschap en Midden- en Kleinbedrijf) heeft gedurende drie jaar de mogelijkheid bekeken om de informatie te harmoniseren.

Begin 2012 richtte de Commissie een werkgroep op om een consensus te vinden en een bijlage voor te bereiden bij het CLP-reglement. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de Commissie, de industrie en de EAPCCT (European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists).

De Europese vereniging van Antigifcentra deed een voorstel van richtlijnen (Draft EAPCCT Guidelines-Review of Information Requirements) die als basis dienen voor de discussie.

Alle deelnemers zijn het erover eens om het format XML voor te stellen als elektronisch formaat voor het uitwisselen van informatie. De discussie omtrent de inhoud van de aan te leveren informatie ligt minder voor de hand. De onderhandelingen gaan voornamelijk over de graad van nauwkeurigheid waarmee de samenstellingen moeten worden aangegeven en over de toevoeging van een unieke

productidentificatie op het etiket van de producten. Dit identificatielabel zou dienen om de link te kunnen leggen tussen de commerciële benaming en de benaming in de databank. De idee om een geharmoniseerd hiërarchisch systeem te ontwikkelen om de aangiftes te hergroeperen met als doelstelling de statistische analyse van de ongevallen te vergemakkelijken, kan op veel

interesse rekenen.

Begin april 2014 werd de kostenbatenanalyse van de harmonisatie van gegevens en van het werken met een unieke identificatiecode voor de mengsels besproken tijdens een vergadering van CARACAL (Competent Authorities for REACH and CLP). Zowel voor de Antigifcentra als voor de industrie wegen de baten op tegen de kosten. De industrie deed voorstellen om het aantal nieuwe officiële aangiftes te beperken wanneer het gaat om een minder belangrijke wijziging van de samenstelling. De industrie pleitte ook voor een beperkte aangifte van mengsels wanneer het gaat om mengsels die uitsluitend in de industrie worden gebruikt.



4. PROFIEL VAN DE OPROEPEN

4.1. Doelgroep

Het Antigifcentrum beantwoordt oproepen afkomstig van het hele Belgisch grondgebied (11.150.516 inwoners op 01/01/2014). De oproep gebeurt in 55,4% van de gevallen in het Frans, in 44,2% van de gevallen in het Nederlands. De andere talen zijn voornamelijk het Engels (170 oproepen) en het Duits (23 oproepen).

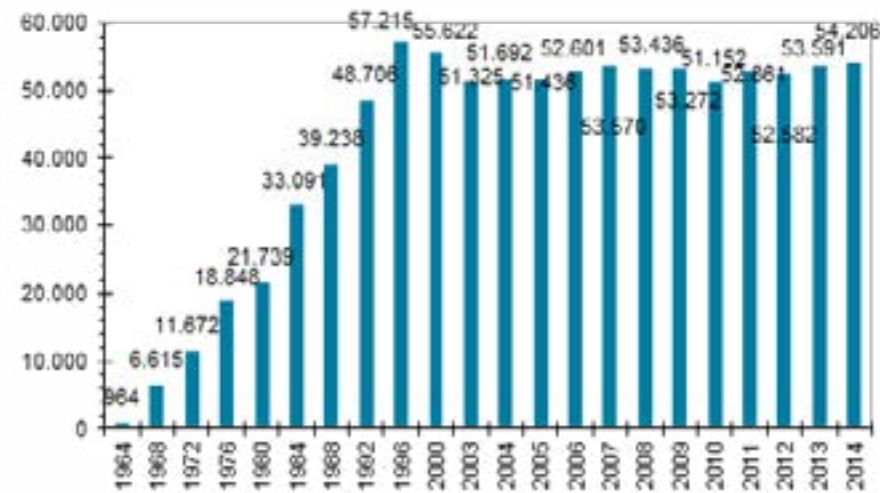
Oproepen vanuit het buitenland	
LAND	TOTAAL
Groot Hertogdom Luxemburg	140
Nederland	55
Frankrijk	17
Duitsland	2
TOTAAL	214

Het Groothertogdom Luxemburg heeft geen Antigifcentrum. Luxemburgse geneesheren en apothekers kunnen beroep doen op het Belgisch Centrum. Ons noodnummer wordt er echter niet verspreid bij het publiek. Het Antigifcentrum voert besprekingen met het Groothertogdom Luxemburg in het kader van de uitbreiding van zijn telefonische diensten naar het Groothertogdom.

In Nederland is het Antigifcentrum niet toegankelijk voor het grote publiek. Elk jaar krijgt het Belgisch Antigifcentrum oproepen van mensen die het nummer op het internet gevonden hebben, maar dit aantal blijft eerder beperkt (55 oproepen in 2014).

4.2. Totaal aantal oproepen: 54.206

Het aantal oproepen steeg met 1,15% tegenover 2013.



4.3. Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum

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

4.4. Aantal oproepen per maand



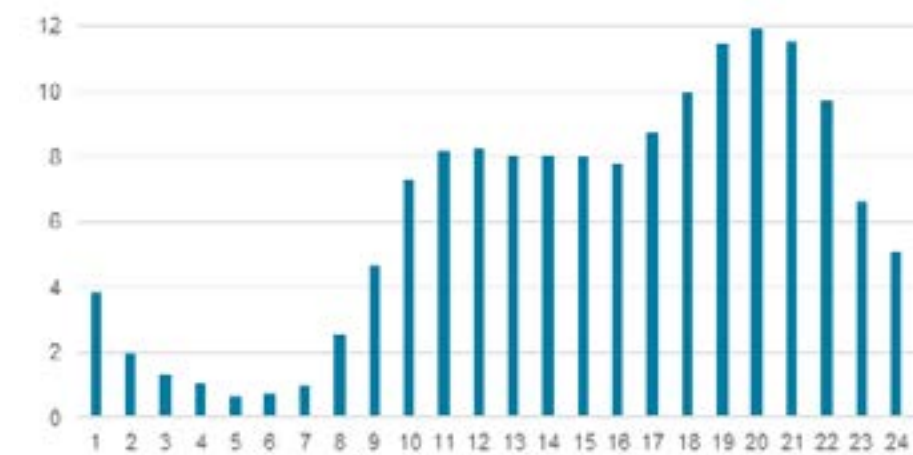
4.5. Aantal oproepen per dag

Het Centrum ontvangt gemiddeld 149 oproepen per dag. Het minimum aantal oproepen ontvangen in 2014 is 101 en het maximum is 202.



4.6. Aantal oproepen per uur

We zien een eerste hoogtepunt in het aantal oproepen in de late ochtend en een grotere piek in de vroegere avond.

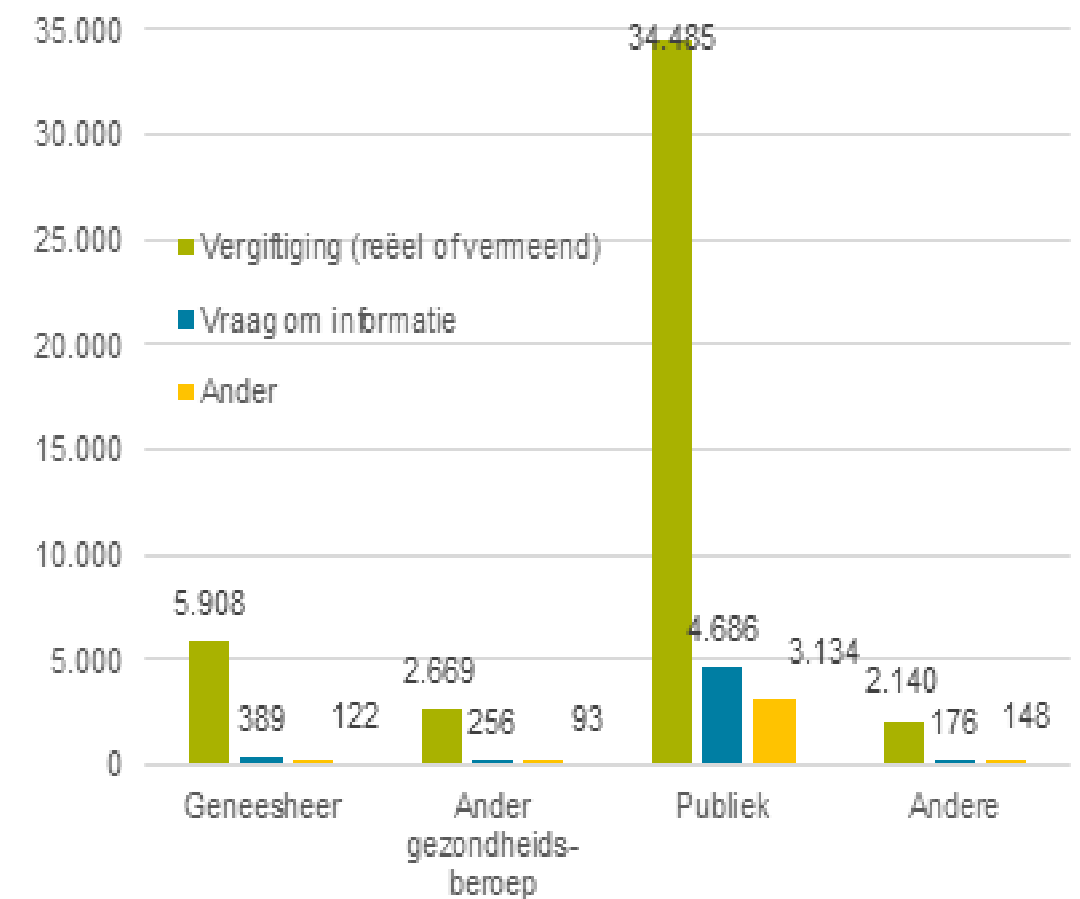


4.7. Wie belt waarvoor

Van de 54.206 oproepen uit 2014 zijn er 45.202 "klassieke oproepen" (of 83,4%). Onder "klassieke oproepen" verstaan we "reële blootstellingen aan een product". We spreken liever niet over een intoxicatie of vergiftiging omdat de cijfers enkel het aantal contacten met producten weergeeft, ongeacht de ernst van de blootstelling.

De resterende 9.004 oproepen gaan om "vragen om informatie" of "andere".

34.485 (76,3%) van de 45.202 "klassieke oproepen" zijn afkomstig van het grote publiek, tegenover 8.577 (19%) van mensen met een gezondheidsberoep





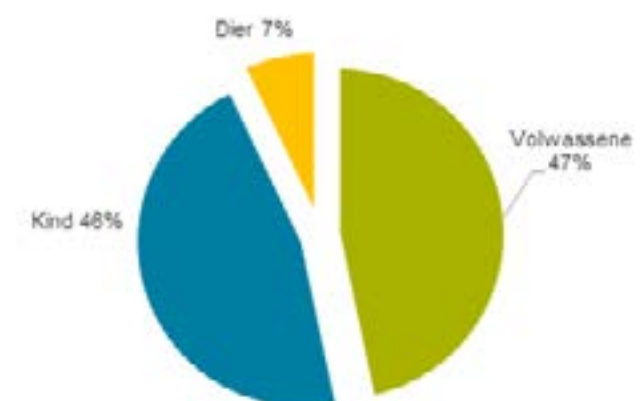
5. PROFIEL VAN DE INTOXICATIES

De term intoxicatie wordt verder in dit rapport gebruikt om een blootstelling aan een product te omschrijven, ongeacht de ernst van die blootstelling

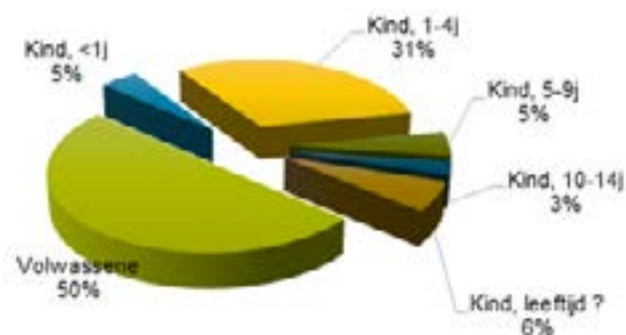
5.1. De slachtoffers

Bij één oproep kunnen er meerdere slachtoffers zijn. Het aantal slachtoffers ligt dan ook hoger dan het aantal oproepen. Bij de 45.202 klassieke oproepen waren er in totaal 42.520 menselijke slachtoffers betrokken, naast 3.261 dieren.

Verhouding volwassene/kind/dier

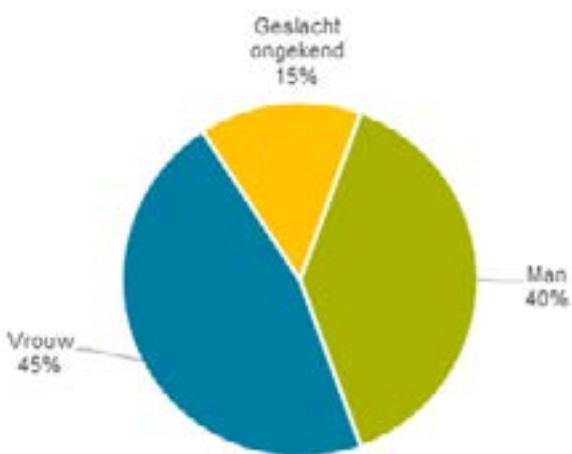


Slachtoffers per leeftijdsgroep



LEEFTIJDskLASSE	AANTAL
Volwassene	21.369
Kind < 1 jaar	1.846
Kind 1 - 4 jaar	13.295
Kind 5 - 9 jaar	2.190
Kind 10 - 14 jaar	1.141
Kind leeftijd niet gekend	2.679
TOTAAL	42.520

Slachtoffers volgens geslacht



Het aantal oproepen voor mannen (16.768) is lager dan dat voor vrouwen (19.317).

In 6.435 gevallen wordt het geslacht van het slachtoffer niet meegedeeld.

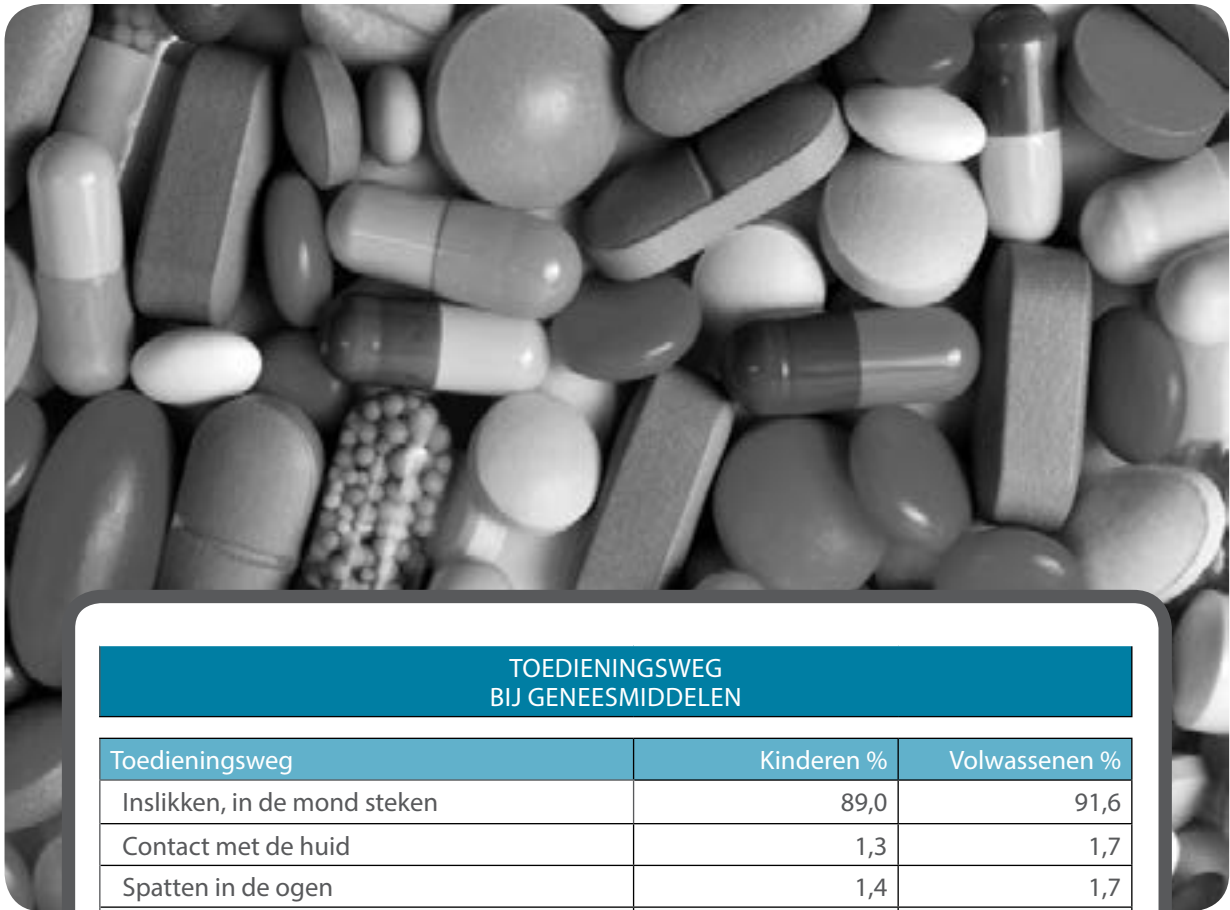
In 372 gevallen gaat het om een blootstelling tijdens de zwangerschap en bij 180 oproepen om een blootstelling tijdens de borstvoeding.

5.2. Wijze waarop de blootstelling tot stand kwam

Toedieningsweg bij geneesmiddelen

Bij volwassenen en kinderen verschilt de blootstellingswijze licht. Bij oproepen over geneesmiddelen is inname door de mond de belangrijkste blootstellingsweg voor beide groepen.

Bij kinderen ziet men echter vaker de toediening van een geneesmiddel via het rectum of de neus omdat in de pediatrie vaker gebruik gemaakt wordt van zetpillen en neusdruppels.



TOEDIENINGSWEG BIJ GENEESMIDDELEN		
Toedieningsweg	Kinderen %	Volwassenen %
Inslikken, in de mond steken	89,0	91,6
Contact met de huid	1,3	1,7
Spatten in de ogen	1,4	1,7
Inhalatie	1,4	1,0
Neus	3,7	0,8
Rectaal	1,3	0,1
Inspuiting (sc, im, iv)	0,6	1,7
Andere, niet gepreciseerd	0,5	0,6
>1 manier van blootstelling	0,9	1,0
TOTAAL	100%	100%

Toedieningsweg bij alle producten (uitgezonderd geneesmiddelen)

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 42,6% van de blootstellingsweg tegenover 9,5% bij kinderen.



TOEDIENINGSWEG BIJ ALLE PRODUCTEN (MET UITZONDERING VAN GENEESMIDDELEN)		
Toedieningsweg	Kinderen %	Volwassenen %
Inslikken, in de mond steken	86,1	50,0
Contact met de huid	3,8	13,6
Spatten in de ogen	3,7	9,0
Inhalatie	2,0	20,0
Andere, niet gepreciseerd	1,4	4,5
> 1 manier van blootstelling	3,0	3,0
TOTAAL	100%	100%

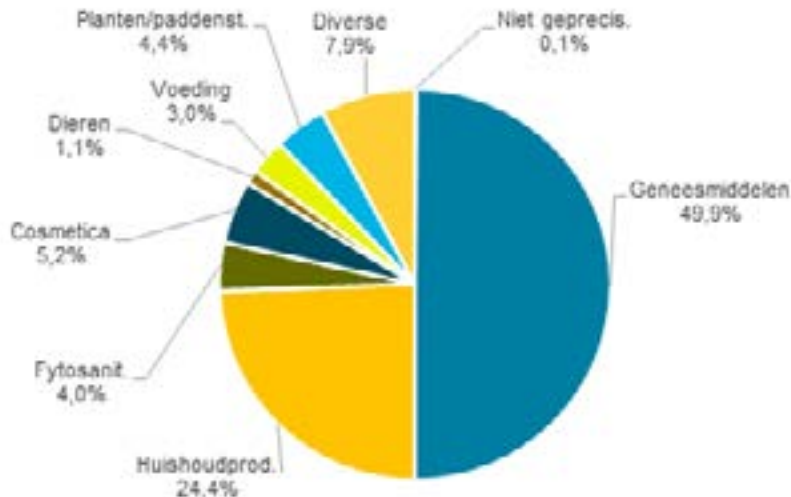
5.3. Categorie van producten

Categorie van producten bij alle slachtoffers

De verdeling volgens product verschilt weinig met de voorgaande jaren.

Blootstellingen aan geneesmiddelen komen het meest voor, gevolgd door huishoudproducten, cosmetische producten, planten en paddenstoelen, voedingsmiddelen en fytosanitaire producten (pesticiden, biociden en meststoffen). Oproepen voor dieren maken maar een heel klein percentage uit.

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



Categorie van producten per leeftijdsgroep

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 voor professioneel gebruik, simpelweg omdat de kans om ermee in contact te komen groter is.

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

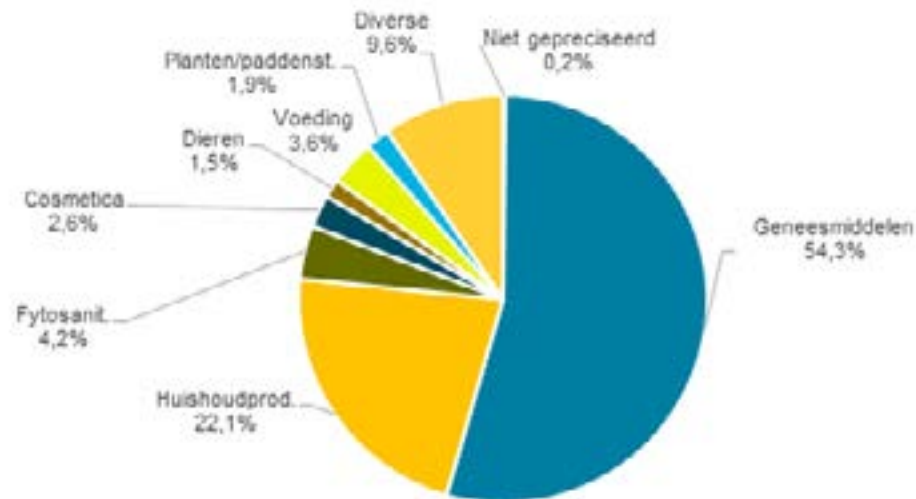


Middel	Kind < 1 jaar	Kind 1-4 jaar	Kind 5-9 jaar	Kind 10-14 jaar	Kind leeftijd?	Volwassene	Totaal	%
Niet geprecis.	1	7	0	0	5	53	66	0,13
Geneesmiddel	971	6.034	1.175	979	1.051	14.994	25.204	49,90
Huishoudprod.	442	4.206	505	199	874	6.107	12.333	24,42
Fytosanit. ¹	50	565	79	34	116	1.171	2.015	3,99
Cosmetica	111	1.414	128	66	210	712	2.641	5,23
Dieren	7	55	43	17	51	403	576	1,14
Voeding	51	220	88	46	90	1.005	1.500	2,97
Planten/paddest.	206	963	183	44	277	524	2.197	4,35
Diverse	123	723	181	62	237	2.646	3.972	7,86
TOTAAL	1.962	14.187	2.382	1.447	2.911	27.615	50.504	100

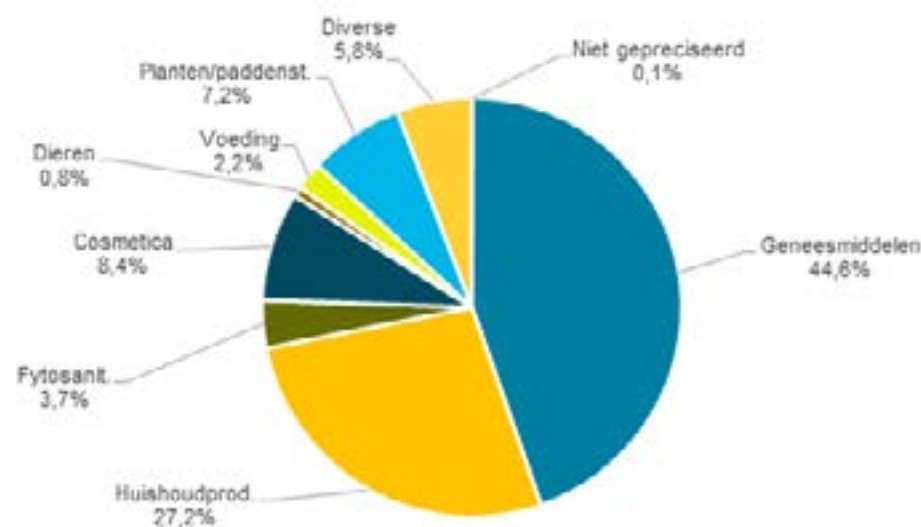
Opmerking : de totalen in bovenstaande tabel zijn hoger dan de oproepen per leeftijdscategorie. Er kunnen namelijk meerdere producten betrokken zijn bij één enkele blootstelling.

Categorie van producten bij volwassenen

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



Categorie van producten bij kinderen



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 heel 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 kleine 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, methadon) waarvan de inname van één pil volstaat om een zware vergiftiging te veroorzaken bij een jong kind. De neussprays op basis van naphazoline zijn bij kinderen al bij een kleine dosis gevaarlijk.

Bij de producten voor dagelijks gebruik waarvan één slok gevaarlijk kan zijn onthouden we vooral de bijtende producten (ontstoppers, zoutzuur..) die zware brandwonden veroorzaken, de petroleumproducten (lampolie, meubelvernieuwer waarvan enkele druppels een chemische longontsteking kunnen veroorzaken), methanol en ethyleenglycol die een ernstige intoxicatie kunnen veroorzaken bij toevallige intoxicatie.

Wanneer het Antigifcentrum geraadpleegd wordt voor een kind dat een fytosanitair product (pesticides, biocides en meststoffen) ingeslikt heeft, gaat het meestal om een product voor huishoudelijk gebruik. Inname van anticoagulerend rattenvergif is heel 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 zijn intoxicaties door paddenstoelen grotendeels accidenteel en goedaardig. Een paddenstoel wordt ingeslikt bij het spelen in de tuin of tijdens een wandeling. Het is vrijwel onmogelijk om bij een ongeval een paddenstoel te identificeren via de telefoon. Indien de identificatie van de paddenstoel toch 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, weliswaar zonder 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.

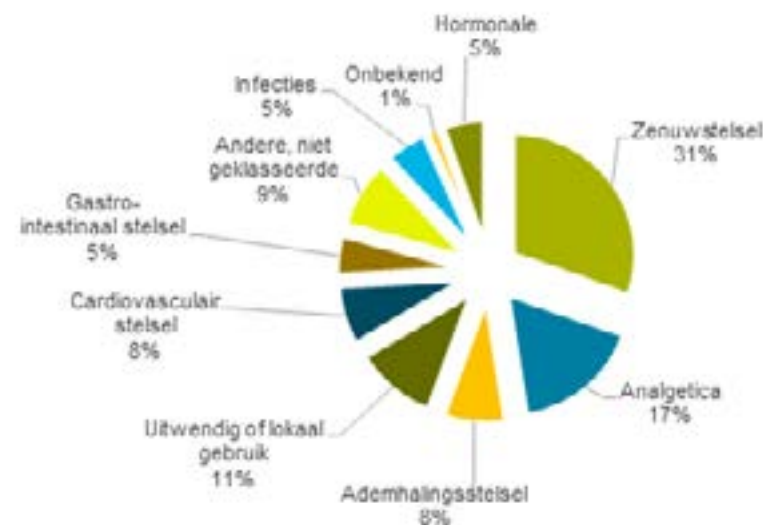
5.4. Geneesmiddelen

De geneesmiddelen zijn gegroepeerd volgens de classificatie gebruikt in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium uitgegeven door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie.

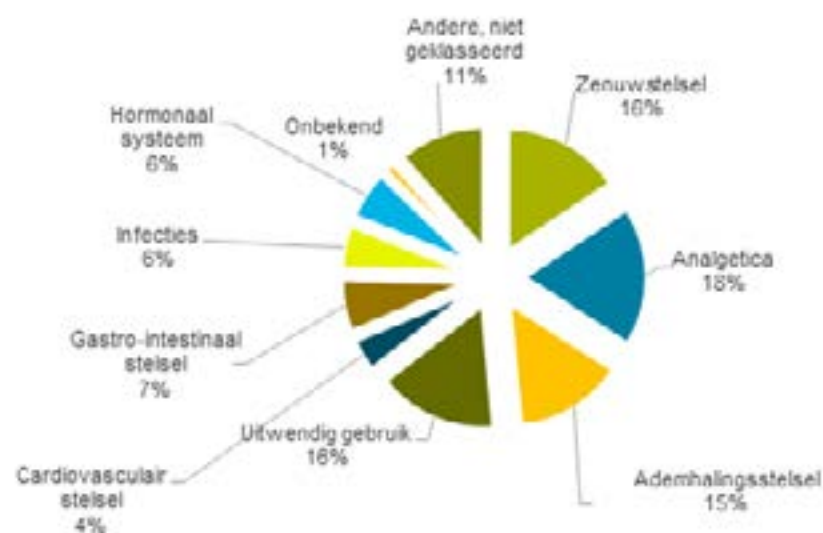
Geneesmiddelen bij alle slachtoffers

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

De vier categorieën van geneesmiddelen die aanleiding geven tot het grootste aantal oproepen zijn de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel, pijnstillers/koortswerende producten (analgetica), geneesmiddelen voor uitwendig gebruik en geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel en cardiovasculair stelsel.

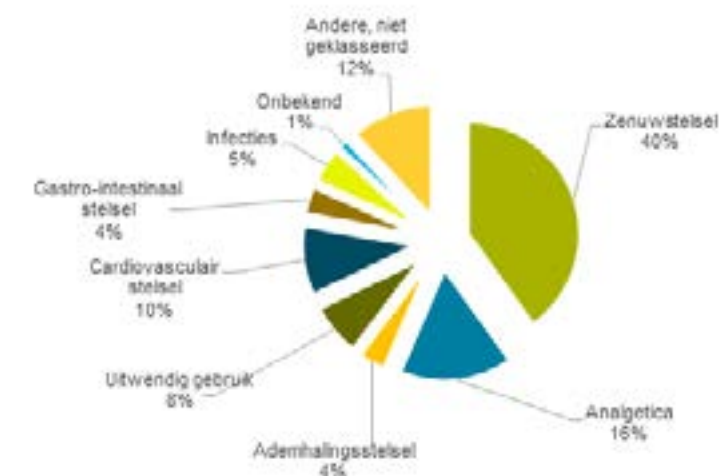


Geneesmiddelen bij kinderen



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: geneesmiddelen tegen de koorts en de pijn hoestmiddelen en bereidingen ter bestrijding van een verkoudheid, slaapmiddelen, antidepressiva en ontsmettingsmiddelen.

Geneesmiddelen bij volwassenen



Geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel zijn een frequente oorzaak van oproepen voor volwassenen. Meer dan 40 % behoren tot deze groep. Hypnotica, sedativa, anxiolytica, antidepressiva en neuroleptica zijn de categorieën die het meest betrokken zijn.

Hospitalisatie aangeraden bij kinderen

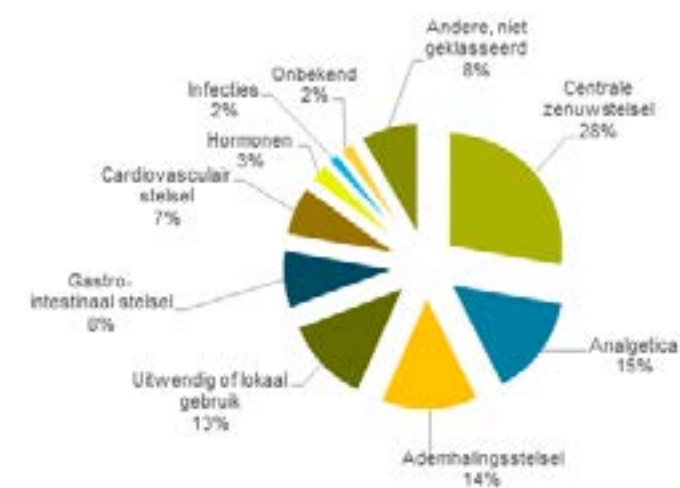
De oproepen voor kinderen waarbij de artsen een hospitalisatie aanraden hebben te maken met een toevallige inname van geneesmiddelen. Ongeveer 14% van de gevallen betreffen een therapeutische vergissing (vergissing van product of overdosering).

Geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel betreffen ongeveer 28 % van de gevallen waarbij controle in een ziekenhuis nodig is. We vinden er in dalende volgorde, slaap- en kalmeermiddelen (hoofdzakelijk benzodiazepines), antidepressiva, antihistaminica, neuroleptica, anticonvulsiva, centrale stimulantia antimigrainemiddelen, geneesmiddelen tegen spasticiteit en antiparkinsonsmiddelen.

De analgetica-antipyretica komen op de tweede plaats (15%). Meestal gaat het om geneesmiddelen op basis van paracetamol en niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen.

De geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel komen op de derde plaats (14 %).

Hier vinden we in dalende volgorde geneesmiddelen gebruikt bij astma, hoeststillende middelen, mucolytica en expectorantia en producten gebruikt bij behandeling van rhinitis en sinusitis..

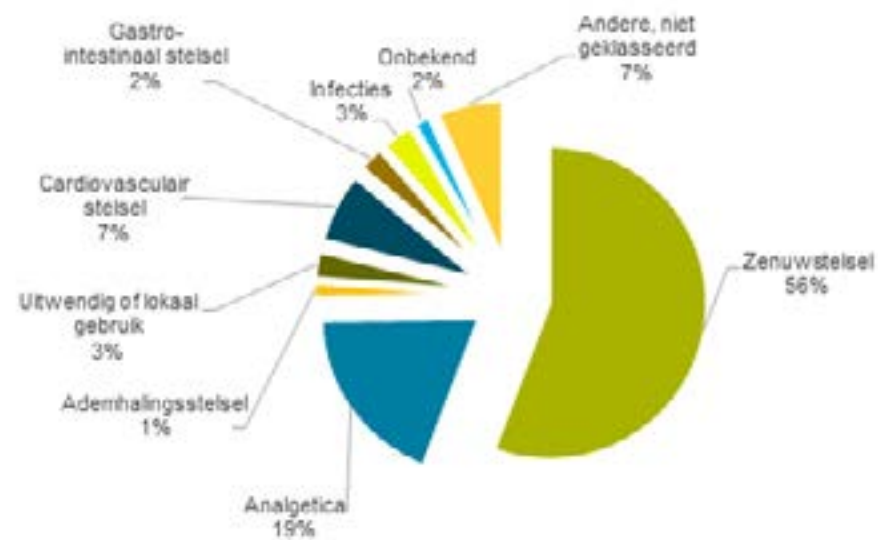


Hospitalisatie aangeraden bij volwassenen

Het merendeel van de oproepen voor geneesmiddelen die doorverwezen worden naar het ziekenhuis hebben betrekking op een zelfmoordpoging. Geneesmiddelen voor het Centraal Zenuwstelsel (CZS) en analgetica zijn verantwoordelijk voor 75 % van de vrijwillige intoxicaties bij volwassenen.

Bij de geneesmiddelen voor het centraal zenuwstelsel zijn dit vooral hypnotica, sedativa en anxiolytica (vooral benzodiazepines) alsook antidepressiva. Onder deze antidepressiva zijn de SSRI koplopers, gevolgd door trazodone, serotonine en norepinefrineheropnameremmers, tricyclische antidepressiva en aanverwante, bupropion, mirtazapine en lithium.

In de categorie van de analgetica zijn de geneesmiddelen op basis van paracetamol, gevolgd door niet-steroidale anti-inflammatoire middelen het meest betrokken.



5.5. Huishoudproducten

Intoxicaties met huishoudproducten gebeuren meestal accidenteel, zowel bij volwassenen als bij kinderen. Bij een volwassene gaat het meestal om ongevallen te wijten aan 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 grills en afzuigkappen, schoonmaakproducten voor kachelensters, producten op basis van essentiële oliën) en bleekmiddelen (voornamelijk hypochlorieten).

Het commerciële succes van geconcentreerde vloeibare wasmiddelen in capsulevorm die oplosbaar zijn in water vertaalt zich sinds enkele jaren in een stijging van het aantal ongevallen met deze producten. De kleurrijke capsules zijn bijzonder aantrekkelijk voor kinderen. Het omhulsel is erg dun en moet kunnen smelten zodat de inhoud vrij komt. Dit heeft als nadeel dat - bij contact met vochtige handen of met speeksel - het omhulsel smelt en de vloeistof vrij komt. Algemeen kan men stellen dat er meer geconcentreerde onderhoudsproducten op de markt zijn dan vroeger (ontkalkers, ontvetters, ...) en dat er meer ongevallen voorkomen bij kinderen met irriterende onderhoudsproducten.

De Europese en Amerikaanse Antigifcentra hebben een reeks ongevallen gepubliceerd waarbij de capsules werden ingeslikt of in contact kwamen met de ogen. De vloeibare inhoud van deze capsules is irriterend voor het oog en er werd zelfs herstelbare schade aan het hoornvlies gerapporteerd. Bij het inslikken van het product kunnen er problemen met de spijsvertering en de ademhaling voorkomen. In 2014 heeft het Antigifcentrum 281 ongevallen met dergelijke capsules geregistreerd waarvan een groot deel kleine kinderen betreft.

De volgende grafiek toont de evolutie van het aantal ongevallen met capsules geregistreerd door het Antigifcentrum gedurende de laatste drie jaren.



Op Europees niveau werden er aanpassingen gedaan aan de regelgeving onder de vorm van de toevoeging van een sectie bij annex II, deel 3 van het reglement EU/1272/2008. De verpakking moet ondoorschijnend of donker zijn, de hersluitbare doos moet moeilijk te openen zijn door jonge kinderen en de oplosbare verpakking moet bitter smaken en weerstand bieden aan een druk van 300 N en zijn vloeibare inhoud minimum 30 seconden behouden wanneer die in water van 20°C wordt gelegd.

Het zal enige tijd in beslag nemen om de impact van deze maatregel te kunnen evalueren en vooraleer de vorige versies van het product van de markt zijn verdwenen.

De interpretatie van de evolutie van het aantal gevallen moet rekening houden met de verkoopscijfers en de frequentie van de oproepen naar het Antigifcentrum die is beïnvloed door de verspreiding van het product bij het publiek. Er werd geen aanpassing gedaan aan de formulering van het product, wat betekent dat het irriterend vermogen onveranderd blijft.

Globaal genomen neemt het aantal onderhoudsproducten met een sterkere concentratie toe (detergenten, ontkalkers, ontvetters, ...), wat een stijging van het aantal ongevallen bij kinderen met zich meebrengt, en dit met erg irriterende producten.

Ongevallen met bijtende producten baren vooral zorgen omdat ze ernstige brandwonden veroorzaken. Ontstoppers op basis van bijtend soda of zwavelzuur veroorzaken ernstige letsels bij verkeerd gebruik. Deze producten worden vaak gehanteerd zonder handschoenen of veiligheidsbril. Ze 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. De informatie over het gevaar van corrosieve producten voor de niet-professionele gebruiker lijkt ons onvoldoende, zelfs wanneer de wettelijke bepalingen omtrent de etikettering nageleefd worden. Een aantrekkelijk etiket dat de nadruk legt op de doeltreffendheid van het product en zijn schadeloosheid voor het milieu, leidt de aandacht af van het gevarenpictogram en de waarschuwings- en risicozinnen op de achterzijde van de verpakking. De verkoop van ontstoppers, alkalische reinigingsproducten en geconcentreerde ontkalkers in de afdeling onderhoudsproducten van grootwarenhuizen banaliseert het gebruik ervan nog verder.

Een studie omtrent de oproepen die het Antigifcentrum ontving gedurende de eerste zes maanden van 2014 beschreef 281 ongelukken in een thuisomgeving waar basen of zuren bij betrokken waren, (113 te wijten aan zuren en 156 aan basen). In 12 gevallen was de aard van het corrosieve product niet gekend. Bij de slachtoffers gaat het om 71% over volwassenen.

Ongevallen veroorzaakt door preparaten op basis van hypochloriet (javel, tabletten voor het zwembad) komen dikwijls voor: 1.258 oproepen, dit wil zeggen 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 maakt in een aantal gevallen een ziekenhuisopname noodzakelijk.

De waarschuwingen op de etiketten en de veelvuldig herhaalde voorzorgsmaatregelen van het Antigifcentrum blijken geen invloed te hebben op het gedrag van de gebruikers.

5.6. Fytosanitaire producten

In deze categorie zitten de biociden, pesticiden voor landbouwkundig gebruik, rattenvergif en meststoffen. In het kader van het programma om biociden en pesticiden voor landbouwkundig gebruik te verminderen, maakt het Antigifcentrum om de vijf jaar een studie omtrent de oproepen die het hiervoor kreeg. De volgende studie zal begin 2015 beschikbaar zijn en behandelt de oproepen van 2011 tot 2014.

In 2014 heeft het Centrum 2.870 oproepen ontvangen voor blootstelling aan één of meerdere fytosanitaire producten: 1.828 producten betroffen een blootstelling bij de mens. Meer dan één derde gaat om blootstelling bij dieren, terwijl het totaal aantal oproepen voor dieren slechts 6% van het totaal uitmaakt.

Bij de oproepen voor fytosanitaire producten bedraagt meer dan één derde van de dierlijke slachtoffers terwijl deze oproepen maar 6% uitmaken van het totaal.

Bij de mens zijn er 58% volwassen slachtoffers tegenover 42% kinderen. Bovendien zijn er 73% van de kinderen jonger dan vijf jaar.

Pesticiden

De pesticiden omvatten alle producten die gebruikt worden voor de bescherming van planten of teelten. Om verkocht te mogen worden, moeten deze producten geregistreerd en geautoriseerd zijn door de FOD Volksgezondheid. Men maakt onderscheid tussen pesticiden voor professioneel gebruik en producten bestemd voor niet-professioneel gebruik.

Om het goed gebruik van pesticiden te bevorderen en de gebruikers beter te beschermen, maken de producten die bedoeld zijn voor amateurs en die bedoeld voor professionelen, het voorwerp uit van een aparte vergunning sinds augustus 2012. Er werd een overgangperiode van twee jaar voorzien om de producenten toe te laten hun etikettering van hun producten aan te passen.

Sinds 18 augustus 2014 moeten alle producten die op de markt worden gebracht voldoen aan de nieuwe wetgeving. De oude producten kunnen echter nog steeds worden gebruikt, en dit tot 18 februari 2016. Sowieso is de overgangperiode langer, gezien de

reeds verkochte producten op een later tijdstip kunnen worden gebruikt. Het Antigifcentrum ontvangt regelmatig oproepen voor producten die al jaren van de markt zijn gehaald. Alvorens betrouwbare aparte cijfers te kunnen hebben voor producten voor amateurs en die voor professionelen, moet er nog een tijd over gaan.

Biociden

De biociden zijn wettelijk bepaald als substanties en bereidingen bestemd om "een schadelijk organisme te vernietigen, af te schrikken, onschadelijk te maken, de effecten ervan te voorkomen of op andere wijze langs chemische of biologische weg te bestrijden". 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 eenzelfde product beschouwd worden als een biocide als het bestemd is om mossen te verwijderen van terrassen of als een kuisproduct wanneer het op de markt gebracht wordt als reinigingsproduct voor terrassen, zonder de vermelding van zijn effect op mossen.

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

Daarom is het onmogelijk om nauwkeurig alle ongevallen door biociden te groeperen. De hieronder vermelde cijfers moeten als een minimale schatting beschouwd worden.

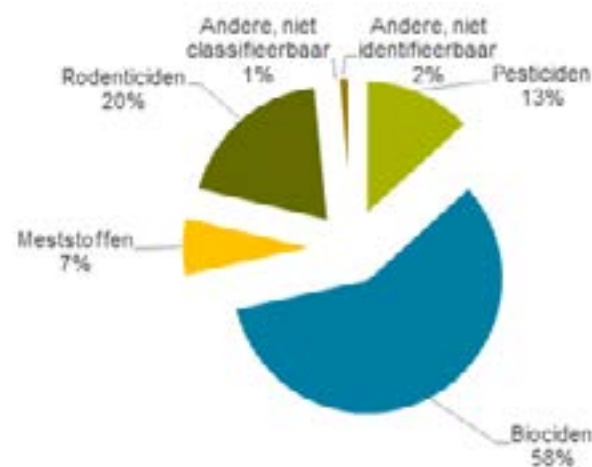


Rodenticiden

De rodenticiden (producten om ratten en muizen te verdelgen) werden lange tijd beschouwd als pesticiden voor landbouwgebruik. Ze veranderden van categorie en worden op dit ogenblik gecategoriseerd als biociden.

Er kunnen ongevallen voorkomen met oude producten die nog onder de noemer 'pesticiden voor landbouwgebruik' werden ondergebracht. Om moeilijkheden met classificatie te vermijden, maakten we er een aparte categorie van.

Fytosanitaire producten bij kinderen



Bij oproepen voor kinderen zien we allereerst de biociden gevolgd door de rodenticiden de pesticiden (voor amateurs en professionals) en de meststoffen. De biociden omvatten vooral insectenverdelgers voor huishoudelijk gebruik. Bij de pesticiden gaat het vooral om tuinproducten, onkruidverdelgers en slakkengif.

De grote toegankelijkheid van producten die op de grond worden gezet - zoals mierenlokdozen of rattenvergif - veroorzaken vaak ongevallen bij kinderen die meestal niet ernstig zijn. De rodenticiden die toegelaten zijn in België zijn op basis van antistollingsmiddelen. Deze producten veroorzaken bloedingen bij herhaaldelijk gebruik of bij inname van een grote hoeveelheid. De ervaring leert dat de inname van een kleine hoeveelheid bij het kind geen stollingsproblemen veroorzaakt.

Hoewel dergelijke producten als gevaarlijk gepercipieerd worden bij de bevolking, geeft de inname van kleine hoeveelheden rodenticiden en insecticiden voor huishoudelijk gebruik geen noemenswaardige problemen bij kinderen. De mierenlokdozen bevatten een gesuikerde vloeistof. De kinderen steken de doos in hun mond of likken hun vingers af die in contact zijn gekomen met de vloeistof.

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

De meest gevaarlijke producten onder de biociden bij een belangrijke blootstelling zijn de ontsmettingsmiddelen op basis van alcohol en de producten op basis van quaternaire ammoniumverbindingen: ze zijn toxisch en irriterend.

Bij dieren zijn het de rodenticiden, pesticiden en biociden die verantwoordelijk zijn voor de meeste ongelukken. Bij de huisdieren loopt de hond het meest risico op intoxicatie door rattenvergif of slakkenkorrels. Honden zijn in staat om snel een grote hoeveelheid op te peuzelen van een product dat zich op de grond bevindt. Het toevoegen van een bittere smaak aan deze producten vermijdt echter niet dat honden grote hoeveelheden inslikken.

Fytosanitaire producten bij volwassenen



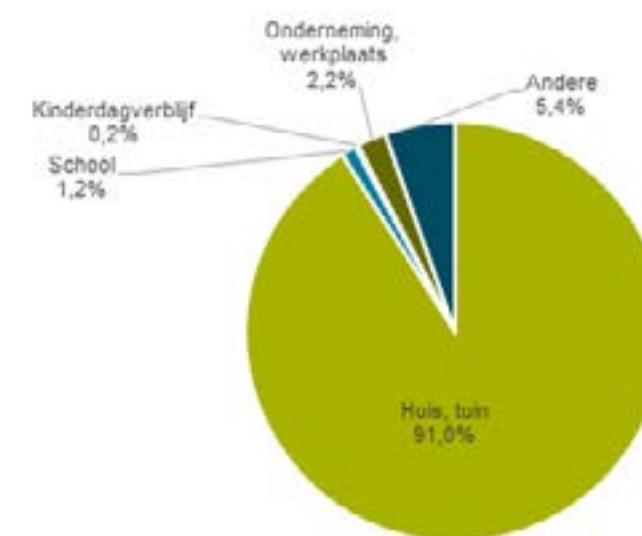
Met 46% vormen de biocides de eerste categorie van producten die betrokken zijn bij ongevallen bij volwassenen. De antiparasitaire producten (vooral insecticides voor huishoudelijk gebruik) nemen 45% voor hun rekening. De desinfectantia vertegenwoordigen 36%.

Bij volwassenen vertegenwoordigen de ongevallen met pesticiden voor huishoudelijk gebruik 37% van de fytosanitaire producten. Bij de categorie van de pesticiden staan de onkruidverdelgers met 65% op kop. De insecticiden en producten tegen huisstofmijt vertegenwoordigen 18% van de ongevallen met pesticiden.

De biociden staan op de tweede plaats van producten die verantwoordelijk zijn voor ongevallen bij volwassenen. Meer dan de helft van de producten (51%) zijn antiparasitaire producten (voornamelijk insecticiden voor huishoudelijk gebruik). De ontsmettingsmiddelen vertegenwoordigen 18% van de biociden die bij een ongeval betrokken zijn.

Er komen weinig zelfmoordpogingen voor waarbij fytosanitaire producten worden gebruikt.

5.7. Plaats van de intoxicatie



5.8. Omstandigheden van de intoxicatie

TYPE BLOOTSTELLING	TOTAAL	%
Vrijwillige blootstelling	5.079	11,94
Accidentele blootstelling	37.146	87,36
Andere	295	0,70
TOTAAL	42.520	100,00

	TYPE BLOOTSTELLING	TOTAAL	%
VRIJWILLIGE BLOOTSTELL.	Zelfmoorgedrag	4.410	10,37
	Crimineel	89	0,21
	Toxicomanie	264	0,62
	Andere vrijwillige intoxicatie	316	0,74
ONVRIJWILLIGE BLOOTSTELLING	Professioneel	718	1,69
	Pollutie (lucht, bodem, water)	70	0,16
	Nevenwerkingen	1.262	2,79
	Therapeutische vergissing, onbepaald	262	0,62
	Vervallen product	154	0,36
	Therapeutische vergissing, product	1.815	4,27
	Therapeutische vergissing, overdosering	4.280	10,07
	Therapeutische vergissing, manier van toediening	407	0,96
	Brand	33	0,08
	Andere toevallige intoxicatie	28.145	66,19
	Onbepaalde intoxicatie	287	0,67
	Niet ingevuld	8	0,02
	TOTAAL	42.520	100,00

Accidentele blootstelling

De meerderheid van de oproepen 37.216 (87,37%) gaan over onvrijwillige blootstellingen.

In 2014 heeft het Antigifcentrum 1.262 oproepen ontvangen voor ongewenste effecten 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 elke maand op de hoogte gesteld van de nevenwerkingen die bij het Antigifcentrum gemeld worden. Het ontvangt ook elk jaar een jaaroverzicht.

De gevallen die worden doorgegeven aan het Agentschap beantwoorden aan de definitie van ongewenst effect, in voege voor het jaar 2012. Met andere woorden: het gaat om een reactie die voorkomt bij het nemen van een geneesmiddel in normale dosis.

De Europese richtlijn 2010/84/EU die in nationaal recht werd omgezet in juli 2012, breidt de betekenis van de term “ongewenst effect” uit (cf. infra, projecten en studies). De gegevens die moeten worden doorgegeven houden nog geen rekening met deze nieuwe definitie. Er zijn besprekingen aan de gang met het Agentschap omtrent de financiering van een opdracht voor het Antigifcentrum die rekening houdt met deze nieuwe definitie. Het volume van door te geven gegevens breidt hierdoor gevoelig uit.

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 2014 heeft het Centrum 6.914 oproepen van therapeutische vergissingen ontvangen. De slachtoffers waren 4.266 (62%) volwassenen en 2.652 (38%) kinderen.

Het gaat hoofdzakelijk om een overdosering of het gebruik van een verkeerd product.

De geneesmiddelen bij kinderen die het vaakst betrokken zijn bij therapeutische vergissingen zijn analgetica-antipyretica en ontstekingsremmende geneesmiddelen (ontstekingsremmers en geneesmiddelen op basis van paracetamol), gevolgd door geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel (antitussiva, asthmamedicatie, geneesmiddelen voor rhinitis en sinusitis), antibiotica en geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel (antihistaminica, neuroleptica, anti-epileptica), antibiotica en gastro-intestinale geneesmiddelen.

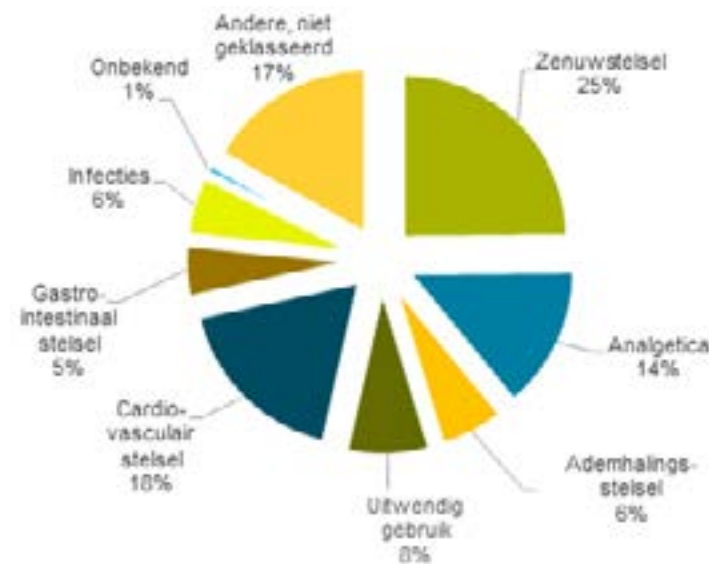
Bij volwassenen gebeuren de vergissingen het vaakst met geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel (benzodiazepines, antidepressiva, neuroleptica), geneesmiddelen voor het cardiovasculair stelsel (antihypertensiva, hypolipidemisch middel) en analgetica (paracetamol, ontstekingsremmers, narcotische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

De therapeutische vergissingen vertegenwoordigen ongeveer 29% van de oproepen voor geneesmiddelen bij kinderen en 38% van de oproepen voor geneesmiddelen bij volwassenen.

Veel oproepen betreffen een accidentele overdosis zonder erge gevolgen bij oudere personen die een geneesmiddel dubbel hebben ingenomen.

In de bijsluiters bij geneesmiddelen die bestemd zijn voor het publiek wordt het nummer van het Antigifcentrum vaak vermeld in de rubriek “als u meer gebruikt hebt van een geneesmiddel dan mocht”, wat de laatste jaren leidt tot een stijging van het aantal oproepen voor kleine overdoseringen.

Therapeutische vergissingen bij volwassenen



Vrijwillige blootstelling

Bij de meeste gevallen van vrijwillige blootstelling die geregistreerd zijn in het Antigifcentrum, gaat het om een zelfmoordpoging. Zij vertegenwoordigen ongeveer 10% van de blootstellingsgevallen en 19% van de gevallen bij volwassenen.

5.9. Dodelijke gevallen

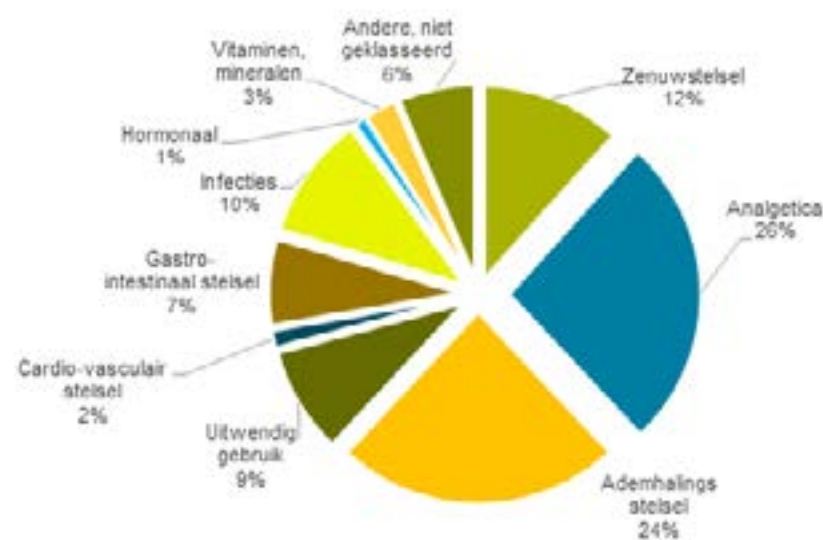
In 2014 werden er aan het Antigifcentrum 6 gevallen gemeld van vergiftiging met dodelijke afloop. Bij al deze gevallen ging het om een volwassen persoon.

In vier gevallen ging het om een zelfmoord. De betrokken producten waren methaqualone (1 geval), flecainide (1 geval), parathion (1 geval) en een product waarvan de samenstelling niet gekend is (1 geval).

Bij een ongeluk met fatale afloop was een reinigingsproduct betrokken. Een persoon met een handicap slikte een ongekenne hoeveelheid in.

De hulpdiensten meldden ons een overlijden na inademing van een mengsel van javel, azijn en een ontstopper.

Therapeutische vergissingen bij kinderen



5.10. Behandeling

Plaats van de behandeling

Niet alle blootstellingen waarvoor men het Centrum raadpleegt houden een risico op vergiftiging 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, maar wanneer hij een medische evaluatie nodig acht, zal hij de patiënt naar de huisarts verwijzen. Voor potentieel ernstige intoxicaties zal hij zelfs een spoedige hospitalisatie aanbevelen.

PLAATS VAN BEHANDELING (AANGERADEN)	TOTAAL
Ter plaatse zonder medische tussenkomst	26.251
Medische of veterinaire tussenkomst	6.158
Ziekenhuis	7.472
Transfer naar een andere instelling	148
Andere	33
TOTAAL	40.062

De tabel hierboven laat ons toe om een schatting te maken van het aantal patiënten die naar een arts of ziekenhuis worden doorverwezen. Het aantal ligt lager dan het aantal klassieke oproepen. Wanneer een oproep afkomstig is van een hospitaal of een medische professional moet deze rubriek niet worden ingevuld. De slachtoffers die werden doorverwezen betrof 63% volwassenen en 37% kinderen.

Aanbevolen behandeling

TYPE BEHANDELING	AANGERADEN
Therapeutische onthouding	5.320
Symptomatische behandeling	32.774
Voorkoming van absorptie(braken veroorzaken, maagspoeling, laxermiddel)	70
Lokale decontaminatie (water, huis, slijmvliezen)	8.568
Toediening van geactiveerde kool	1.145
Specifieke behandeling: antidota	407
Andere aanwijzing	19.384

In 5.320 gevallen was geen enkele behandeling nodig: het ging om weinig toxische producten of om hoeveelheden die te klein waren om een vergiftiging 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.

Indicaties voor maagspoelingen en doen braken zijn beperkt. 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.

Ook als er symptomen verwacht worden, (ijzerzout, colchicine, zware metalen) die moeilijk gecontroleerd kunnen worden (hemolyse, shock, ritmestoornissen) kan een maagspoeling overwogen worden.

Op de 70 gevallen waarbij een ontsmetting van het spijsverteringsstelsel werd aangeraden, ging het in 14 gevallen om een maagspoeling.

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

In 2014 werd voor 556 oproepen een toxicologische analyse aangeraden.

Bij de intoxicatie met geneesmiddelen is de analyse die het vaakst wordt aangevraagd de hoeveelheid paracetamol in het bloed. Dit laat toe om de ernst van de eventuele intoxicatie te evalueren en te bepalen of het nodig is om N-Acetylcysteïne toe te dienen om beschadiging aan de lever te voorkomen.

In 2014 werden er 199 analyses op de aanwezigheid van de hoeveelheid paracetamol aangeraden.

Voor de intoxicaties met betrekking tot andere producten dan geneesmiddelen zijn de meest gevraagde analyses die op methanol of ethyleen glycol.

Ethyleen glycol is het voornaamste bestanddeel bij antivriesmiddelen voor de motor van een wagen en bevindt zich ook in diverse concentraties in de antivriesmiddelen om ruiten mee te wassen. Methanol wordt gebruikt als brandstof voor fonduetoestellen en in de producten om ruiten te reinigen.

Bij kinderen is het vaak moeilijk om te bepalen hoeveel ze van een product hebben ingenomen. Nochtans is de hoeveelheid doorslaggevend bij de bepaling van een intoxicatie.

Bij een vergiftiging is het van belang de hoeveelheid van ethyleen glycol of van methanol te kunnen bepalen om de doeltreffendheid van de behandeling met fomepizole te kunnen evalueren en bij te dragen tot de beslissing of er al dan niet nood is aan een hemodialyse. Een bepaling van de dosering van methanol of ethyleen glycol werd 35 keer aangeraden.

Het is niet altijd evident om tot een diagnose van een koolstofmonoxidevergiftiging te komen. Als men vermoedt dat het om een vergiftiging gaat, laat een bepaling van de hoeveelheid carbosyhemoglobine toe om de intoxicatie al dan niet te bevestigen.

5.11. Vergiftigingen bij dieren

In 2014 heeft het Antigifcentrum 3.213 oproepen ontvangen voor blootstellingen bij 3.261 dieren waarvan 37 % afkomstig van dierenartsen. Het betrof vooral oproepen voor honden en katten.

De betrokken producten zijn in dalende volgorde bij dieren: fytosanitaire producten (33%) (pesticiden/biociden/meststoffen), geneesmiddelen (30%), huishoudproducten (17%) en planten (8%).

Sinds 2010 worden de oproepen die verband houden met geneesmiddelen voor dieren doorgegeven aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen.

Honden zijn in staat om heel snel grote hoeveelheden van een product in te nemen en dat maakt hen extra kwetsbaar voor intoxicatie.

Katten hebben een speciaal metabolisme dat hen heel gevoelig maakt voor bepaalde toxische producten zoals paracetamol. Hun lever heeft een zwak glucuronidatievermogen en hun rode bloedcellen zijn erg gevoelig voor oxidatiemiddelen. De toxische dosis van paracetamol bij een kat is vijftien keer kleiner dan bij de mens.

Permethrine, dat courant wordt gebruikt ter bestrijding van parasieten bij de hond en als insecticide voor huishoudelijk gebruik, is erg toxisch voor katten.

Door een laag glucuro-conjugatievermogen is de kat bijzonder gevoelig voor de neurologische toxiciteit van permethrin. In 2014 werden er 25 gevallen geregistreerd waarbij katten betrokken waren bij een ongeval met een product op basis van permethrine.

In de categorie pesticiden/biociden blijven rattenvergif met een anticoagulerende werking en antislakkenmiddel op basis van metaldehyde frequente oorzaken van ernstige vergiftigingen bij de hond. Tijdens een wandeling kan een hond zakjes rattenvergif innemen zonder dat zijn baasje het opmerkt. Het is pas bij het optreden van bloedingen dat de intoxicatie merkbaar wordt.

Katten zijn heel gevoelig aan permethrine. In 2014 kreeg het Antigifcentrum een twintigtal oproepen voor een intoxicatie met permethrine bij de kat. Het gaat meestal om het gebruik van antiparasitair middel bestemd voor de hond.

Het Antigifcentrum werd 35 keer gecontacteerd voor een vergiftiging met dodelijke afloop bij dieren. In 9 gevallen was het product dat betrokken was bij de vergiftiging niet gekend en ging de oproep om een vraag naar analyse.

In 17 gevallen behoorde het product tot de categorie van pesticiden/biociden/meststoffen. In 3 gevallen werd de relatie tussen de blootstelling en het overlijden als twijfelachtig beschouwd.

De relatie tussen de blootstelling en de dood werd waarschijnlijk geacht of mogelijk voor de volgende producten: aldicarb (een hond), chlormequat (een hond), cypermethrin (een hond), herbicide MCPA/clopyralid/ fluroxypyr (kippen), metaldehyde (drie honden, één kat), permethrin (een kat), pyrethrin/piperonylbutoxyde (kippen), rattenvergif op basis van anticoagulantia (drie honden, één kat).

In vijf gevallen was een vergiftiging ten gevolge van het eten van een plant de waarschijnlijke oorzaak. De betrokken planten zijn taxus (verschillende koeien), clematis (een hond), kardinaalsmuts (kippen), tomatenbladeren (cavia).



6. ANTIDOTA AFGELEVERD DOOR HET CENTRUM

Het gebruik van antidota bij vergiftiging is al bij al beperkt. Wanneer men gebruik maakt van een antidotum is zijn rol bij de behandeling in de meeste gevallen niet essentieel. Een dertigtal geneesmiddelen kunnen worden beschouwd als antidotum.

In 2014 werd bij 407 gevallen een behandeling met een antidotum of specifiek geneesmiddel overwogen.

Bij de mens wordt N-Acetylcesteïne het vaakst aangeraden. Het wordt gebruikt om schade aan de lever te voorkomen. In 2014 werd bij 230 oproepen een behandeling met N-Acetylcesteïne aangeraden. Gezien dit geneesmiddel in alle ziekenhuizen aanwezig is, wordt het niet bewaard in het Antigifcentrum.

Twee andere geneesmiddelen worden regelmatig gebruikt en zijn courant beschikbaar: antidotum voor anticoagulantia werd 31 keer voorgesteld en naloxone, antagonist van opiumhoudende middelen 16 keer.

De stock van het Antigifcentrum bestaat uit 14 zeldzaam gebruikte antidota of antidota die men niet gemakkelijk vindt in urgentie.

De tabel hieronder geeft de verdeling van de 17 gevallen waarvoor het Centrum antidota verzonden heeft in 2014: 16 voor de mens en 1 voor dieren.

De ziekenhuisapothekers maakten gebruik van de stock van het Antigifcentrum voor de volgende antidota: digitalis antilichamen (Digifab), een cholinesterasereactivator (Contrathion), een inhibitor van het alcohol deshydrogenase (Fomepizole) en twee chelators voor lood (Calcium Edetate en succimer). Het Centrum leverde ook Calcium Edetate voor een geval van intoxicatie bij een dier.

ANTIDOTA	TYPE INTOXICATIE	AANTAL
Calcium Edetate®	Lood	2
Contrathion®	Organofosfaten	1
Digifab®	Digoxine	9
Fomepizole®	Methanol	4
Succinaptal®	Lood	1



7. AANVRAGEN VOOR INFORMATIE

Naast de klassieke oproepen hebben de artsen van de permanentie 5.507 vragen voor informatie beantwoord en 1.745 vragen over preventie.

TYPE VRAAG	AANTAL
Preventie	1.745
Inlichtingen (geen preventie)	5.507
Samenstelling product	81
Identificatie (plant, geneesmiddel,)	72
Aanschaffen geneesmiddel	50
Analyse	33
Onderwijs, gezondheidsopvoeding	56
Inlichtingen, geen betrekking op AGC	367
Diversen	1.086
Niet genoteerd	7
TOTAAL	9.004

De vragen zijn heel gevarieerd: vragen over onder meer het juiste gebruik van een geneesmiddel, het risico van interacties met andere geneesmiddelen, voorzorgsmaatregelen te nemen bij het hanteren van een pesticide of gevaarlijk product, de toxiciteit van bepaalde planten. We streven er ook naar om mensen die vragen hebben die niet voor het Antigifcentrum bedoeld zijn zo goed mogelijk te begeleiden.

De ontvangen vragen per e-mail worden ook besproken, alleen niet-urgente vragen worden geaccepteerd. De ontvanger krijgt altijd een bericht en wordt gevraagd in geval van ongeval het noodnummer te vormen.

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



8.

DIVERSE ACTIVITEITEN

8.1. Projecten en studies

Koolstofmonoxidevergiftiging

Sinds 1995 heeft het Antigifcentrum, op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid (nu de FOD Volksgezondheid), een nationaal register opgericht voor CO-intoxicaties die worden opgenomen in de urgentiediensten van ziekenhuizen. De ziekenhuizen nemen hieraan op vrijwillige basis deel. De verzamelde gegevens zijn het onderwerp van een ander rapport dat beschikbaar is op de website van het Antigifcentrum.

Farmacovigilantie – mensen

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 (FAGG). De overeenkomst voorziet het maandelijks doorsturen van gegevens en het opmaken en doorsturen van een jaarrapport.

De gevallen die worden doorgestuurd beantwoorden aan de definitie van ongewenst effect die van toepassing was voor 2012: een schadelijke reactie die niet gewild is en voortkomt uit het toegelaten gebruik van een geneesmiddel in normale hoeveelheid.

De Europese richtlijn 2010/84/EU, die in juli 2012 werd omgezet in nationaal recht, breidt de definitie van de term « ongewenst effect » uit. De definitie van bijwerking is niet langer beperkt tot een schadelijke en ongewenst reactie ten gevolge van een normaal gebruik, maar bevat ook een reactie naar aanleiding van een verkeerd gebruik, een medicatiefout, een misbruik of een contact met een geneesmiddel in het kader van het werk. Artikel 21 van de richtlijn erkent het belang van signalisatie door het publiek en vraagt de leden om een systeem te ontwikkelen dat toelaat dat zowel het publiek als de artsen aangiftes kunnen doen.

Om aan deze nieuwe eisen te voldoen, gaf het Agentschap Geneesmiddelen aan het Antigifcentrum de opdracht om een haalbaarheidsstudie te maken met als missie het onderzoeken van de mogelijkheid tot uitbreiding van de bestaande samenwerking omtrent farmacovigilantie tussen het Agentschap en het Antigifcentrum.

Deze opdracht werd geformaliseerd in het "Koninklijk besluit tot toekenning van een toelage aan het Antigifcentrum van 30 augustus 2013". Deze studie werd afgeleverd in maart 2014.

Farmacovigilantie - dieren

Sinds 2010 is er ook een opvolging van de oproepen voor veterinaire geneesmiddelen. De oproepen in verband met een blootstelling met symptomen aan een product voor veterinair gebruik bij de mens of bij het dier, evenals de blootstelling met symptomen aan een geneesmiddel voor humaan gebruik bij het dier, worden in aanmerking genomen. De gegevens worden doorgegeven aan de veterinaire eenheid van het FAGG.

Toxicovigilantie – gevaarlijke mengsels

Het Antigifcentrum heeft een conventie ondertekend met de dienst Risicobeheersing van de FOD Volksgezondheid (DG 5) om een analyse te maken van het profiel van de oproepen van het Antigifcentrum die gaan over met intoxicaties met gevaarlijke mengsels die verband houden met ongelukken thuis (zoals detergenten, verven, ...). De periode die wordt bestudeerd gaat over 15 december 2013 tot 25 december 2014. Er werd overeengekomen om speciale aandacht te besteden aan ongevallen met corrosieve producten.

Toxicovigilantie – pesticiden

In het kader van het programma van de reductie van de pesticiden voor landbouwkundig gebruik en de biociden kreeg het Antigifcentrum van de FOD Volksgezondheid de opdracht om een analyse te maken en een opvolging te doen van de oproepen die in verband staan met intoxicaties met pesticiden. In 2006 en 2011 werd ook al een dergelijke studie gerealiseerd. De conventie startte op 1 december 2013 en gaat over de oproepen van 2012 tot 2014. De ontvangen oproepen tussen begin april en einde september 2014 werden nagekeken.

8.2. Congressen-Internationale vergaderingen

Congres EAPCCT, Brussel, 27 – 30 mei 2014:

Poster “A case of inadvertent ingestion of Cinacalcet by a 1 year old child”,
Dr M. Mostin, Dr H. van Pelt, Dr J. De Ridder;

Poster “A Belgian survey of the management of acute Paracetamol intoxications by emergency physicians”,
Dr M. Mostin, Dr H. van Pelt;

Poster: Encephalopathy due to prolonged misuse of Ivermectin (Stromectol®) after scabies infection,
Dr C. Deraemaeker, Dr S. Ferrao, Dr E. Goossens, Dr M. Mostin;

Poster: Accidental ingestion of paliperidone (Invega®) in children: a case series,
Dr E. Goossens, Dr R. Demarque, Dr D. Biarent, Dr V. Domken, Dr J-P. Misson;

Poster: “Misuse of the herbicide chlormequat as euthanasia agent in veterinarian practice, an emerging problem?”,
Dr Y. Haerden, Dr H. van Pelt, Dr E. Goossens, Dr M. Mostin;

Poster: “A case of intentional oral intake of T61”,
Dr Y. Haerden, Dr L. Bodson, Dr M. Mostin.

Symposium “Hoe veilig is veilig”, Brussel 21-22 februari:

“Huishoudproducten en chemische brandwonden: een aanvaardbaar risico?”, door Dr G. Verstegen

“Aanpak van problemen met de Nieuwe Orale AntiCoagulantia”, door Dr H. van Pelt

“Poisons et Merveilles” door Dr E. Goossens

8.3. Cursussen - voordrachten

Voordracht « Le Centre Antipoisons » : gegeven in het kader van een introductieseminarie toxicologie voor de opleiding « Bachelier en Sciences biomédicales », campus UCL, Woluwe 06/02/2014,
Dr M. Mostin

Voordracht “Chemische brandwonden”, Provikmo Brugge 09/05/2014,
Dr G. Verstegen;

Voordracht “Chemische brandwonden”, Provikmo Puurs 16/05/2014,
Dr G. Verstegen;

Voordracht “Chemische brandwonden”: Nationale dagen voor Arbeidsgeneeskunde, 6 en 7/11/ 2014,
Dr G. Verstegen ;

Voordracht « EHBO bij intoxicaties » voor lesgevers Eerstehulpverlening, Rode Kruis Vlaanderen Gent 18/02/2014,
Dr C. Tobback

Voordracht « EHBO bij intoxicaties » voor lesgevers Eerstehulpverlening, Rode Kruis Vlaanderen Mechelen 21/03/2014,
Dr C. Tobback

Voordracht « Het Antigifcentrum » Erasmushogeschool Jette : Verpleegsters – 18/02/2014,
Dr C. Deraemaeker

8.4. Allerlei

Haalbaarheidsstudie Farmacovigilantie : bezoeken aan de antigifcentra van Helsinki, Copenhagen, Lille, Nancy, Strasbourg, Mainz en aan Lareb (Utrecht)
Dr M. Mostin, Dr H. van Pelt, Dr P. Selway, Dr R. Demarque, H. Smet, F. Wuyts, A-M. Descamps

Deelname aan werkgroep « Chemische agentia », advies HGR 9108 « Human Exposure to Caustic and/or Corrosive Substances (Acids and Alkali) »,
Dr G. Verstegen

Workshop « Het Antigifcentrum » Startdag van de jeugd Rode Kruis – Zennedal Buizingen, 06/09/2014,
Dr C. Tobback;

Studiedag Puurs, workshop “Het Antigifcentrum” – Puurs 28/02/2014,
Dr C. Tobback

Vergadering met Prof Auquier UCL – préparation de plaquettes informatives sur les plantes toxiques du jardin 22/05/2014,
Dr R. Demarque

Deelname Farmacovigilantiedag bij FAGG Brussel, 09/12/2014,
Dr C. Deraemaeker, H. Smet, Dr P. Selway

Tafelronde « Salubrité – Caractéristiques intrinsèques du bâtiment qui nuisent à la santé des occupants: prévention et remédiation » Espace Environnement – Charleroi, 17/11/2014,
Dr M. Fortuin

Opleiding bij FAGG Brussel : Coding with medDRA 17/02/2014,
Dr P. Selway

Expositie « Les champignons au Centre Antipoisons », Fête des champignons organisée par Scienceinfuse, antenne de Formation et de Promotion du secteur des sciences et technologies de l’UCL – Louvain-La-Neuve, 18/10/2014,
Dr M. Mostin

Deelname BLT meeting – UZ Bruxelles – 29/04/2014,
H. Smet



9. HET ANTIGIFCENTRUM KREEG AANDACHT IN 2014

Op het vlak van communicatie werd heel wat werk verzet. De website werd vernieuwd, de relatie met de pers werd geïntensifieerd, er werd een nieuw logo gecreëerd en er werden heel wat evenementen op poten gezet om de vijftigste verjaardag van het Antigifcentrum te vieren.

Na een matige start nam het aantal bezoekers van de website een hoge vlucht op www.antigifcentrum.be. Deze tendens zet zich verder in 2015. De cijfers voor 2014 zijn hieronder vermeld.

PERIODE	AANTAL GEBRUIKERS	AANTAL SESSIES	PAGINAWEERGAVE
Januari	23.040	25.985	54.678
Februari	22.802	25.740	55.380
Maart	30.085	33.898	68.512
April	35.453	39.501	69.281
Mei	24.861	27.886	64.778
Juni	37.702	37.702	63.846
Juli	41.014	45.412	68.086
Augustus	47.932	53.102	81.010
September	42.566	47.710	81.542
Oktober	44.412	49.462	89.841
November	41.177	46.296	83.201
December	43.988	49.534	82.085
TOTAAL	435.032	482.228	862.240

In maart 2014 werd de eerste nieuwsbrief uitgegeven, bedoeld voor het publiek en de pers. Elk nummer snijdt twee thema's aan en verwijst naar de website voor verdere informatie. De nieuwsbrief is beschikbaar in het Frans en het Nederlands en telt op dit ogenblik 2.247 abonnees (56% in het Nederlands en 44% in het Frans) En 2015 zal het Antigifcentrum zich toeleggen op de sociale media om een jonger publiek te bereiken. Het Antigifcentrum stelt vast dat sommige boodschappen op Twitter of via nadere kanalen informatie bevatten die van onze website of nieuwsbrief afkomstig zijn.

Hieronder enkele voorbeelden:

- “Vertrouw niet op je CO-melder, waarschuwt het #antigifcentrum na drama in @VTMNIEUWS Alleen grondige controle van je boiler is sluitend.” (27 januari);
- “Wat moet ik doen als mijn kind enkele besjes van de taxus heeft gegeten? | (Taxus baccata) | Belgisch Antigifcentrum” <http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata#>. UwY1p-dJQ_c.twitter ...” (20 februari);
- “Vermijd het aanplanten van taxus in een omgeving waar jonge kinderen spelen.” <http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata> ... (16 maart);
- “In 2013 waren er 26 doden door CO-vergiftiging. #antigifcentrum http://www.deredactie.be/cm/vrtnieuws/binnenland/140408_CO_2013 ... Achtergrondinfo op <http://www.frankdeboosere.be/vragen/vraag179.php> ...” (Tweet van Frank Deboosere op 8 april);
- Si vous avez des questions sur les médicaments et leurs interactions, vous devriez penser plus souvent à appeler votre centre antipoison (2 mei);
- On essaie quelque chose de nouveau ce soir. Cake façon pizza reine au cas où: #centreantipoison (29 mei);
- “Als u een bus detergent leegdrank, belt u best eerst met het antigifcentrum voordat u naar mijn spreekuur komt. <http://davidtroch.wordpress.com/2014/06/06/stadsdichter-houdt-spreekuur/>” (Tweet van een arts op 8 juni);
- “Het Antigifcentrum heeft vorig jaar 53.591 oproepen gekregen, of gemiddeld 147 per dag. Het aantal oproepen steeg... <http://fb.me/1IDk5RcFF>” (16 juni);
- Contactez un médecin ou un centre antipoison immédiatement si votre enfant avale une #pile. (16 juni);
- “[3] @bonette66 Wat moet ik doen als mijn kind enkele besjes van de taxus heeft gegeten? Belgisch Antigifcentrum <http://www.antigifcentrum.be/natuur/planten/giftige-planten/taxus-taxus-baccata> ...” (28 juni);
- “Gestoken door een Pieterman aan de waterlijn? Rep je naar een EHBO-post op het strand. <http://www.antigifcentrum.be/natuur/dieren/pieterman> ...” (22 juli);
- “Gebruik geen bitter smakende #courgette, deze zijn giftig! <http://www.antigifcentrum.be/voeding/bittere-courgettes-en-pompoenen> ...” (14 augustus);
- Dis Twitter, on peut manger ça ou j’appelle le #centreantipoison ?? (16 oktober);
- “Kinderen steken alles in hun mond; aantrekkelijk of niet.” Dokter Van Pelt #Antigifcentrum https://soundcloud.com/q-music_be/kinderen-steken-gevaarlijke ...” (12 november);
- “tja van dit soort tabellen schrik je toch wel even. <http://www.antigifcentrum.be/co-vergiftiging/co-wetenschappelijk-bekeken/wat-zijn-toxische-gehalten-aan-co> ... Hoe vaak komt een consetratie van 1,28% voor?” (24 november);
- “Wees voorzichtig met knoopbatterijen! Niet alle batterijen komen mee met de stoelgang. <http://fb.me/3JnwXwsRZ>.” (9 december);
- “Tips om CO-vergiftiging te voorkomen: Jaarlijks telt het antigifcentrum minstens 1.250 CO-slachtoffers van wie... <http://bit.ly/1B0Hnx4>” (9 december);
- “Hierbij wil ik melden: als je iets verdachts ruikt, contacteer dan zo snel mogelijk het antigifcentrum MVG” (12 december);
- “Hondeigenaars: Laat met de feesten geen pralines staan op de tafel of het aanrecht. Chocolade is giftig voor hen. <http://bit.ly/1xgeYFo>” (25 december);

Media aandacht

In 2013 kreeg Het Antigifcentrum heel wat media-aandacht wegens het vijftigjarig bestaan van het centrum. Maar de persaandacht bleef in 2014. We noteerden onder meer de volgende artikels, reportages...:

Let op voor CO in de badkamer
De Standaard (Artikel - 28/01/2014)

Drie op de tien CO-vergiftigingen gebeuren in de badkamer
Het Laatste Nieuws (artikel 28/01/2014)

3 op de 10 CO-vergiftigingen gebeuren in badkamer
VRT, De Redactie (Artikel - 28/01/2014)

CO melders zijn nutteloos
VTM Nieuws (Video - 27/01/2014)

‘CO-melders geven vals gevoel van veiligheid’
Het Nieuwsblad (Artikel - 29/01/2014)

26 Belgen kwamen vorig jaar om door CO-vergiftiging
HLN.be (Artikel - 08/04/2014)

Le CO a causé 26 décès en 2013
La dernière heure (Artikel, 08/04/2014)

Un chien? Pas de chocolat!
Le Soir (Artikel, 20/04/2014)

Lenteschoonmaak!
Plus Magazine (Artikel - 22/04/2014)

Le nettoyage de printemps
Plus magazine (Artikel, 22/04/2014)

Gemiddeld 147 oproepen per dag voor Antigifcentrum
De Standaard (Artikel - 16/06/2014)

Le Centre antipoison turbine
L’avenir.net (Artikel, 17/06/2014)

Antigifcentrum waarschuwt ouders voor wascapsules
Gazet van Antwerpen (Artikel - 11/11/2014)

Antigifcentrum waarschuwt ouders voor wascapsules
Belang van Limburg (Artikel - 11/11/2014)

Let op met lekker ogende wascapsules
De Redactie-Het Journaal (Uitzending - 11/11/2014)

Wascapsules lijken op snoepjes
Karrewiet (Uitzending - 12/11/2014)

“Snoepjes” voor in de wasmachine krijgen bittere smaak
Het Nieuwsblad (Artikel - 12/11/2014)

Kinderen steken gevaarlijke afwastabletten in hun mond
Q Music (Interview - Uitzending - 12/11/2014)

Wasmiddelcapsules krijgen vieze smaak uit veiligheid voor kinderen
Gazet van Antwerpen (Artikel - 12/11/2014)

Intoxication au monoxyde de carbone
RTL (Video, 25/11/2014)

Intoxication au monoxyde de carbone
RTL (Video, 25/11/2014)

Conseils pour se protéger contre le gaz CO
RTL (Video, 28/11/2014)

Le SPF Intérieur met en garde contre le « tueur silencieux »
L’Avenir.net (Artikel, 9/12/2014)

Tips om CO-vergiftiging te voorkomen
Knack (Artikel - 9/12/2014)



10. CONCLUSIES

Eén van de speerpunten in de strategie van het Antigifcentrum ligt op externe communicatie.

Op 20 februari 2014 werd ter gelegenheid van de viering van de eerste oproep naar het Antigifcentrum vijftig jaar geleden, een symposium "Hoe veilig is veilig" georganiseerd dat gericht was op medische professionals. Voor een volle zaal en een aandachtig publiek kwamen verschillende thema's aan bod, gaande van anticoagulantia over vergissingen met geneesmiddelen bij ouderen, chemische brandwonden, voedingssupplementen, verkoop via internet, vergiftiging met koolstofmonoxide en de toxicovigilantie van Antigifcentra in Europa.

Tijdens het EAPCCT-congres te Kopenhagen (27-30 mei 2014) stelde de medische staf van het Antigifcentrum zes posters voor en nam het deel aan verschillende werkgroepen en conferenties.

Met de publicatie van de eerste nieuwsbrief in maart 2014 doet het Antigifcentrum verdere inspanningen omtrent communicatie.

De bijdrage van het Antigifcentrum tot toxicovigilantie in het algemeen en in het bijzonder tot farmacovigilantie is een opdracht die het Antigifcentrum nauw aan het hart ligt. De gegevens die het Antigifcentrum ontvangt over ongevallen laten toe om de producten die weinig zekerheid bieden, te identificeren. Ook het risicogedrag van gebruikers kan in kaart worden gebracht zodat het Antigifcentrum voorstellen tot preventie kan doen.

Het register van koolstofmonoxide-intoxicaties is hiervan een goed voorbeeld. De gegevens in verband met ongevallen met gevaarlijke mengsels, met pesticiden en biociden zijn erg interessant voor de FOD Volksgezondheid en maakt deel uit van verschillende studies die ook in 2015 een vervolg kennen.

In het domein van de geneesmiddelen zorgt de uitbreiding van de definitie van "ongewenst effect" ervoor dat de door het Antigifcentrum verzamelde gegevens van een nog grotere waarde zijn voor het Agentschap dan voorheen. Er moeten bijkomende middelen worden voorzien zodat het Antigifcentrum zijn gegevens kan analyseren in deze context van uitgebreide farmacovigilantie.

De ontwikkeling van deze diverse functies van ongevallenbewaking eist aangepaste hulpmiddelen. Het Antigifcentrum besliste om het huidige systeem van papieren oproepfiches te vervangen door elektronische fiches. Het lastenboek is klaar en zal gevolgd worden door een functionele analyse en de ontwikkeling van het programma. Dit zal het Antigifcentrum toelaten om de kwaliteit van de gegevens te verhogen en nog meer verfijnde analyses te maken. Voorbeelden in het buitenland gaven inspiratie om de meest interessante functionaliteiten te voorzien. Het zal erop neer komen zoveel mogelijk te verwezenlijken met zo weinig mogelijk middelen.

Zoals vele Europese Antigifcentra is het Belgisch Antigifcentrum ontstaan in de eerste helft van de jaren zestig. Laten we hopen dat dit jubileum de ideale gelegenheid is om te reflecteren over de rol die het Antigifcentrum speelt in het kader van de Volksgezondheid en een aanmoediging om onze missie verder te zetten, in het bijzonder in het domein van de toxicovigilantie die een bijzondere plaats in ons hart inneemt.

11. RAAD VAN BESTUUR

- Voorzitter: Pr Dr Alain DE WEVER, Professeur à l'Université Libre de Bruxelles.
- Leden : Pr Dr Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en Hoogleraar aan de Universiteit Gent.
- Pr Em Dr Paul DAENENS, Emeritus aan de Katholieke Universiteit Leuven.
- Mr Luc DIERCKX, ere-administratief Directeur van het Antigifcentrum.
- Mme Paulette HALLEUX, Docteur en Sciences
- Dr Ap 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.
- Pr Dr Ph Marc VAN DAMME, Laboratoire de Toxicologie - Université Libre de Bruxelles.
- Mr Davy PERSOONS, Coordinator Animal Health, Pharma.be.
- 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.
- Mr Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essenscia Brussel.
- Pr Dr Arnold Jozef VLIETINCK, Emeritus 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:
- Mr Thierry ROISIN –Pharmacien - Responsable de la division vigilance AFMPS.
- Dagelijks bestuur :
- Dr Martine MOSTIN, Directrice générale.
- Mevr Anne-Marie DESCAMPS, Administratief directeur.