



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	2
<input type="checkbox"/> Statuut	2
<input type="checkbox"/> Personeel.....	2
<input type="checkbox"/> Begroting :	3
2. Opdrachten van het Antigifcentrum	0
3. Informatiebronnen van de handelsproducten.....	1
4. De oproepen.....	0
<input type="checkbox"/> Doelgebied.....	0
<input type="checkbox"/> Totaal aantal oproepen.....	0
<input type="checkbox"/> Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum	0
<input type="checkbox"/> Verdeling van de oproepen per maand	1
<input type="checkbox"/> Gemiddeld aantal oproepen per dag.....	1
<input type="checkbox"/> Gemiddeld aantal oproepen per uur	1
<input type="checkbox"/> Wie belt en waarvoor	12
5. Profiel van de intoxicaties	0
<input type="checkbox"/> De slachtoffers	0
<input type="checkbox"/> Intoxicaties bij mensen.....	0
<input type="checkbox"/> Aard van de producten.....	1
<input type="checkbox"/> Plaats van de intoxicaties	27
<input type="checkbox"/> Omstandigheden van de intoxicaties	27
<input type="checkbox"/> Plaats van de behandeling.....	30
<input type="checkbox"/> Aanbevolen behandeling	30
<input type="checkbox"/> Evolutie van de gevallen	31
<input type="checkbox"/> Dodelijke gevallen.....	31
<input type="checkbox"/> Intoxicaties bij dieren	1
6. Antidota afgeleverd door het Antigifcentrum	33
7. Aanvragen voor informatie.....	34
8. Diverse activiteiten.....	35
<input type="checkbox"/> Projecten en studies	35
<input type="checkbox"/> Congressen.....	35
<input type="checkbox"/> Cursussen - Voordrachten	35
<input type="checkbox"/> Opleidingen.....	37
<input type="checkbox"/> Allerlei	37
9. Conclusies	39

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 31/12/06 telt het Centrum **25,26** voltijds equivalenten, waaronder 5,5 met een bijzonder statuut.

Categorie	FOD (1)	Bijzonder Statuut (2)	Andere (3)
Directie : 2,0			
. Directeur Generaal (geneesheer)	1	-	-
. Administratief Directeur	1	-	-
Wetenschappelijk personeel : 11,26			
. Geneesheer	9	-	1,26
. Apotheker	1	-	-
Technisch personeel : 4,0			
. Bibliothecaris/documentaliste	1	0,5	-
. Secretaresse/dienst relatie met producenten	1	1,5	-
Informatica personeel/informatieverwerking: 5,5			
. Expert informaticus	1	-	-
. Netwerkbeheerder-programmeur	-	1	-
. Gegevensbeheerder informatica	-	1	-
. Gegevensbeheerder	1	1,5	-
Administratief personeel : 3,5			
. Boekhoudster/econoom	1	-	-
. Medisch en administratieve secretaresse	1,5	1	-
	18,5	6,5	1,26
Totaal : 26,26 (18,5 FOD + 6,5 Bijzonder Statuut + 1,26 andere)			
(1) FOD : Kader gesubsidieerd door de FOD Volksgezondheid en Nationale Loterij			
(2) Project BGDA 2740 (Gesco) + Maribel			
(3) Andere : Eigen Fondsen + Overeenkomsten CO en medicamenten.			

Tabel 1

➤ **Begroting**

INKOMSTEN	Euro
<i>Subsidie Federale Staat, Nationale Loterij</i>	1.674.000
<i>Structurele hulp FEDICHEM, Pharma.be</i>	78.086
<i>Projecten en studies voor openbare instanties</i>	150.369
<i>Andere subsidies en ontvangsten</i>	3.529
<i>Terugbetaling personeel met bijzonder statuut</i>	143.207
<i>Antidota</i>	6.261
<i>Diverse</i>	52.681
Totaal	2.108.133
UITGAVEN	
<i>Personeelskosten</i>	1.511.767
<i>Beheerskosten</i>	223.058
<i>Projecten en studies</i>	157.584
<i>Reserves/voorzieningen</i>	168.911
<i>Afschrijvingen</i>	35.769
<i>Diverse</i>	8.544
Totaal	2.105.633

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 als voor 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 houdbaarheids-duur 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 (Succicaptal[®]);

een cholinesterase reactivator : Pralidoxime methylsulfaat (Contrathion[®]);

een inhibitor van het alcoholdehydrogenase : 4-methylpyrazole (Fomepizole OPI[®])

silibinine (Legalon[®]);

tegengif voor adderbeten : Viperfav[®] een hoogwaardig gezuiverd polyvalent serum voor de behandeling van beten van Europese adders.

Tweeëntwintig ziekenhuisapotheken, verspreid over gans België, stellen eveneens antidota ter beschikking aan gehospitaliseerde 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.

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 2006 heeft het Antigifcentrum in het totaal 21.313 samenstellingen van producten ontvangen. In vergelijking met 2005 is het aantal aangegeven producten met 37% gestegen. Hiervan maakt Cosmetica 58,7% uit.

Hoewel de samenstellingen elektronisch doorgestuurd kunnen worden, wordt 39% 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.

Een gespreksgroep, Antigifcentrum – Federatie der Chemische Nijverheid, spant zich in om de kwaliteit van de doorgestuurde gegevens te verbeteren en het elektronisch verklaren te bevorderen. Sommige bedrijven ondervinden inderdaad moeilijkheden om de regels voor het elektronisch registreren te respecteren.

Een systeem om een verklaring geldig voor gans Europa op punt te stellen, moet nog gerealiseerd worden voor de gevaarlijke preparaten.

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 gebeurt dat het Antigifcentrum oproepen ontvangt voor producten die niet voorkomen in de database. In dat geval neemt het secretariaat producenten contact op met de verdeler, de fabrikant of de importeur om de samenstelling dringend te bekomen.

Zo heeft het Centrum in 2006, 298 keer op het ogenblik van een oproep een samenstelling moeten opzoeken

De oproepen

➤ Doelgebied

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

De oproep gebeurt in 57.4% van de gevallen (30.186 oproepen) in het Frans, in 42.4% van de gevallen (22.282) in het Nederlands. De andere talen zijn voornamelijk het Engels (113 oproepen) en het Duits (15 oproepen).

Oproepen komende vanuit het buitenland

Land	Total
GROOT HERTOGDOM LUXEMBURG	186
NEDERLAND	35
FRANKRIJK	30
DUITSLAND	2
ANDERE	20
Totaal	273

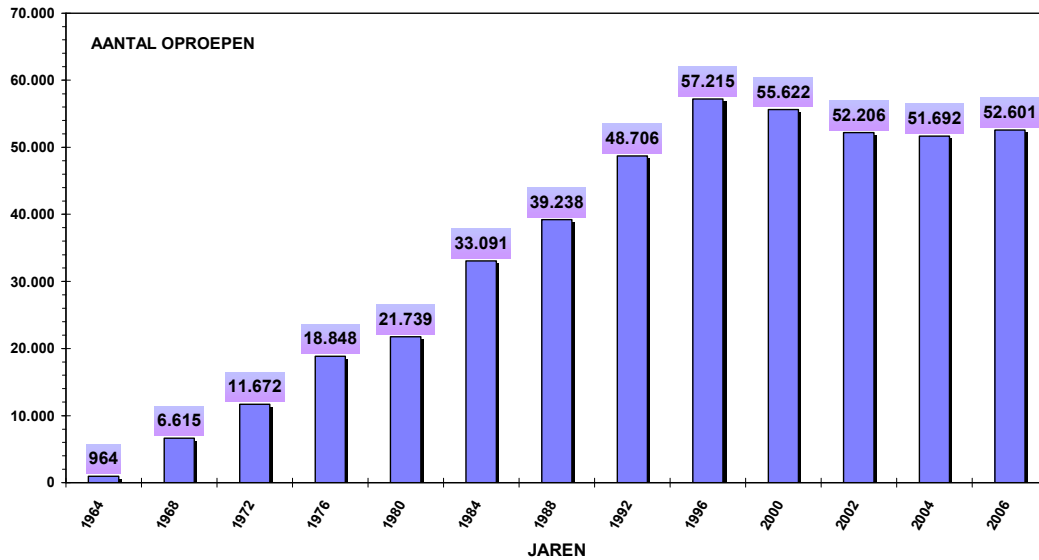
Tabel 3

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 : 52.601**

Dit betekent een stijging van 2.2% ten opzichte van 2005.

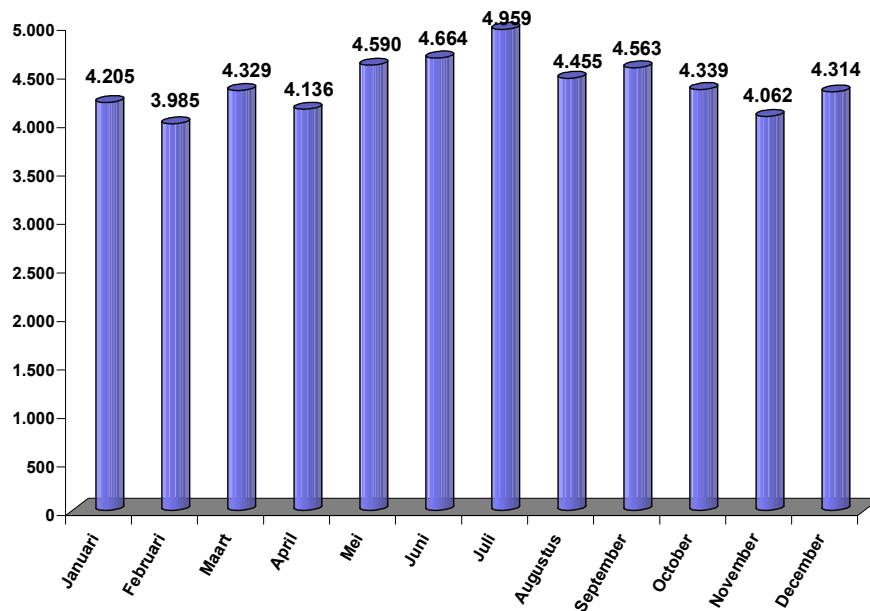


Grafiek 1

➤ Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum

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

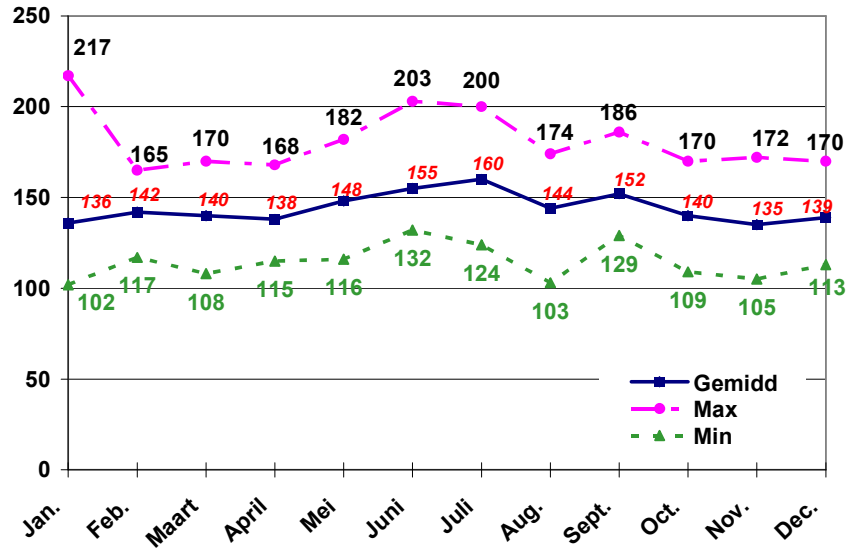
➤ Verdeling van de oproepen per maand



Grafiek 2

➤ Gemiddeld aantal oproepen per dag

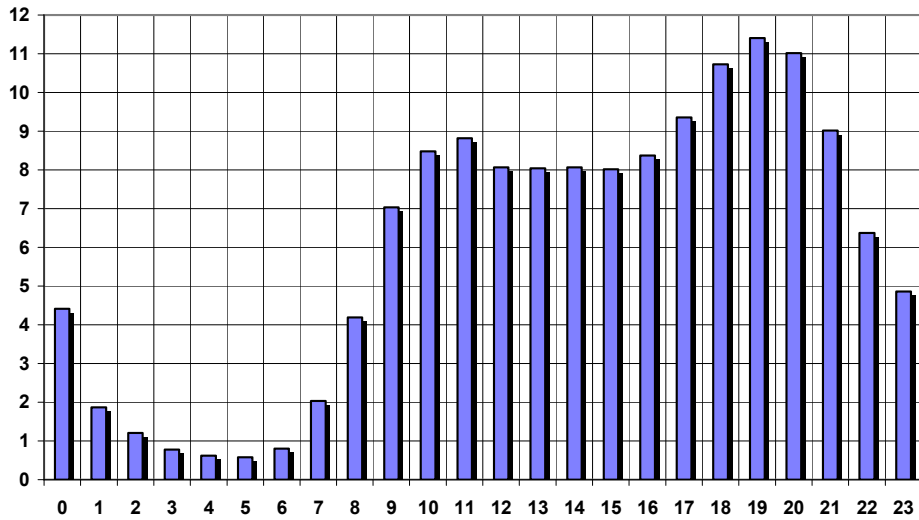
Het Centrum ontvangt gemiddeld **144** oproepen per dag. Het minimum aantal oproepen ontvangen in 2006 is 102 en het maximum 217.



Grafiek 3

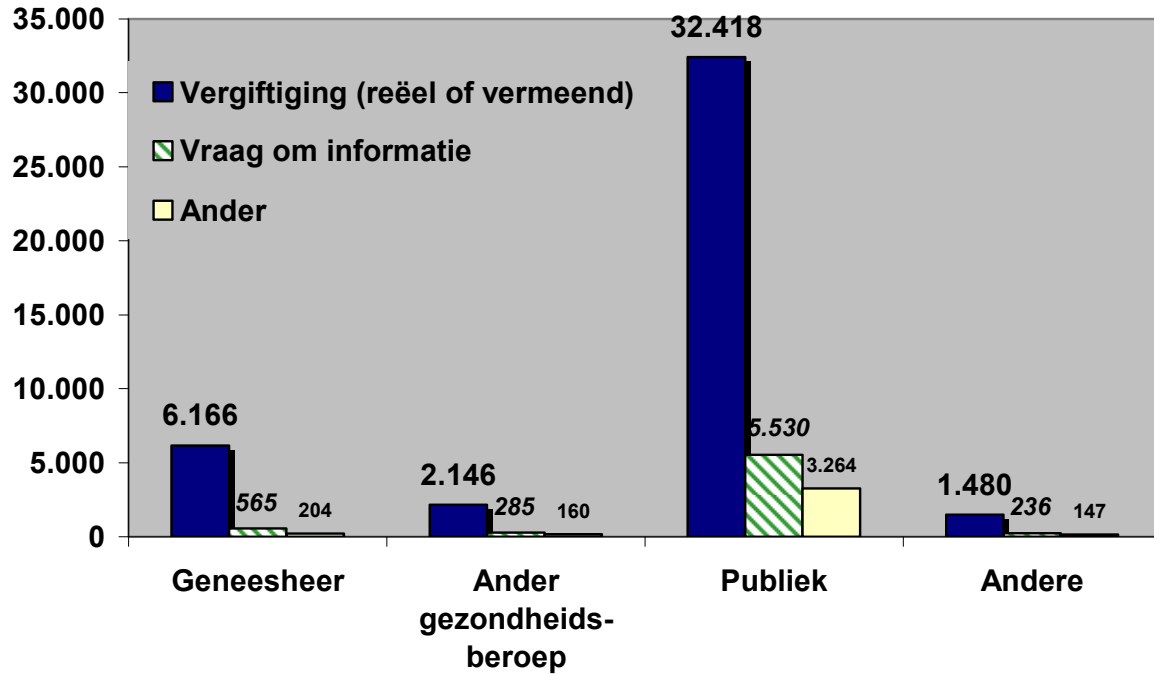
➤ **Gemiddeld aantal oproepen per uur**

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%**) is afkomstig van het publiek; het gaat meestal om een blootstelling aan een product (**80%**).

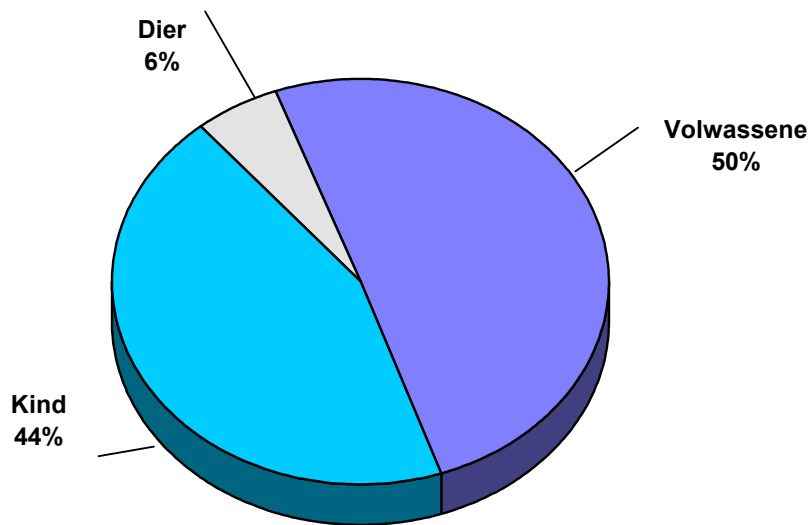
3. Profiel van de intoxicaties

Op een totaal van **52.601** oproepen in 2006, zijn er **42.210** reële blootstellingen aan een product (zogenaamde “klassieke oproepen”).

De 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

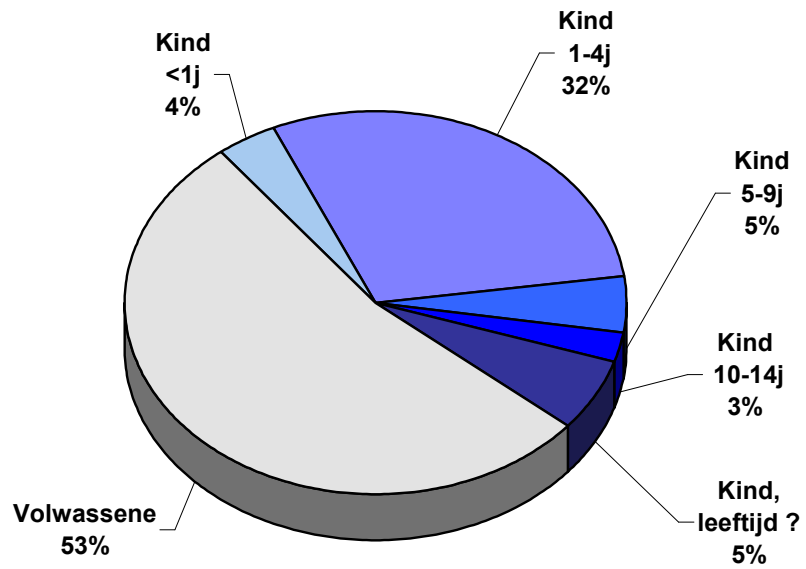
Voor één groep kunnen er meerdere slachtoffers zijn. Het aantal slachtoffers is dan ook hoger dan het aantal ongevallen. Bij de 42.210 klassieke oproepen waren er in het totaal **43.686** menselijke slachtoffers betrokken en **2.581** dieren.



Grafiek 6

➤ Intoxicaties bij mensen : 43.686

Slachtoffers per leeftijdsgroep

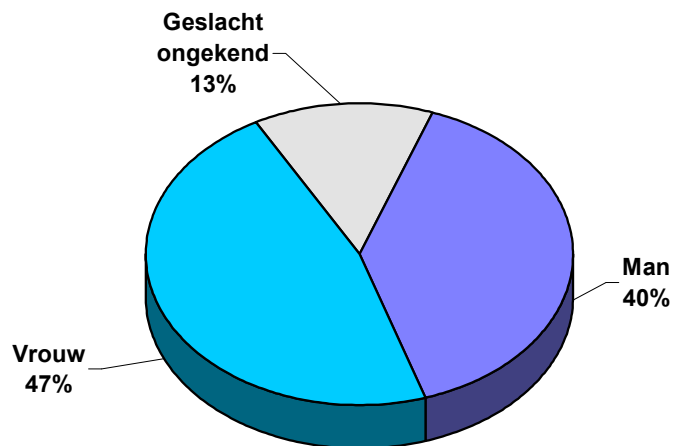


Grafiek 7

Leeftijdsklasse	Aantal
Volwassene	23.280
Kind, <1j	1.768
Kind, 1-4j	12.787
Kind, 5-9j	2.063
Kind, 10-14j	1.073
Kind, leeftijd ?	2.715
Totaal	43.686

Tabel 4

Slachtoffers volgens geslacht



Grafiek 8

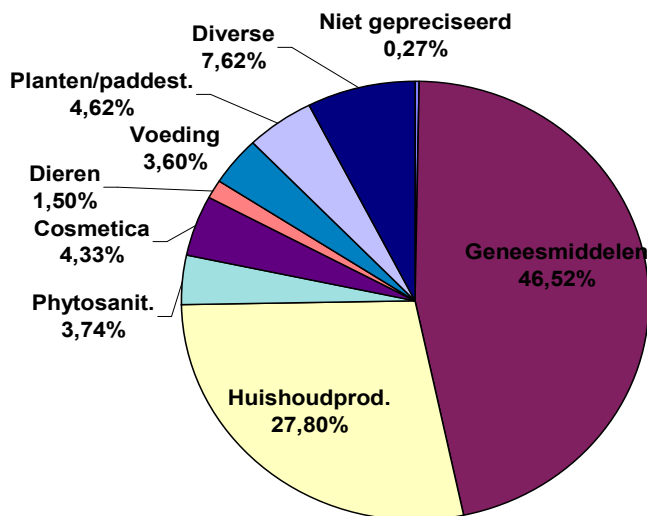
Het aantal oproepen voor mannen (**17.257**) is lager dan voor vrouwen (**20.540**).

In **5.889** gevallen wordt het geslacht van het slachtoffer niet meegedeeld.

In **438** gevallen gaat het om een blootstelling tijdens de zwangerschap en bij **346** 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	5	14	8	7	4	98	136	0.27
Geneesmiddelen	808	5.877	1.067	763	923	14.251	23.689	46.52
Huishoudprod.	403	4.033	560	292	1.041	7.826	14.155	27.80
Phytosanit.	44	479	74	20	102	1.184	1.903	3.74
Cosmetica	95	1.207	93	52	175	585	2.207	4.33
Dieren	15	69	36	21	67	554	762	1.50
Voeding	58	252	80	50	136	1.257	1.833	3.60
Planten/paddest.	310	963	141	33	263	643	2.353	4.62
Diverse	113	492	134	63	135	2.945	3.882	7.62
Totaal	1.851	13.386	2.193	1.301	2.846	29.343	50.920	100.00

Tabel 5

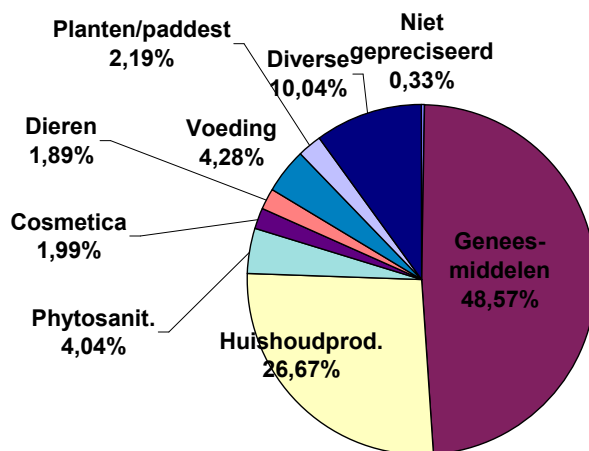
Opmerking : de totalen in bovenstaande tabel zijn hoger dan de oproepen per leeftijdscategorie. Er kunnen uiteraard meerdere producten betrokken zijn bij een blootstelling.

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.

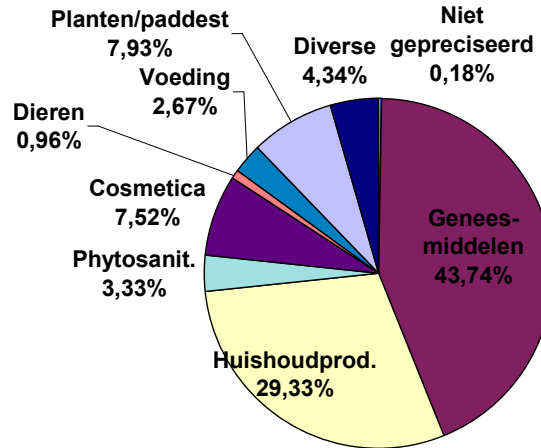
Indeling product - Volwassenen



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 explorierend 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, anti-aritmica,...) kunnen ook in kleine dosis giftig zijn.

Wanneer het Antigifcentrum geraadpleegd wordt voor een kind dat een fyto-sanitair 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.

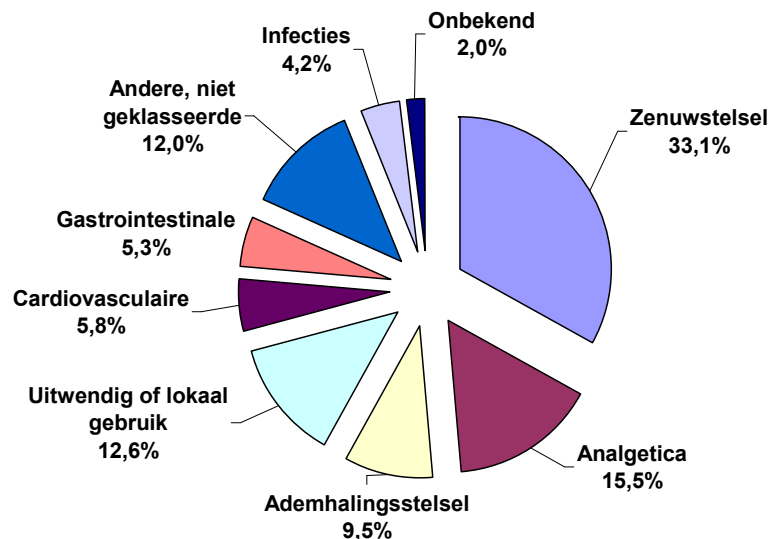
o **Geneesmiddelen**

De hiernavolgende tabel geeft de verdeling van categorie “geneesmiddelen” waarvoor de patiënt doorverwezen wordt naar een ziekenhuis.

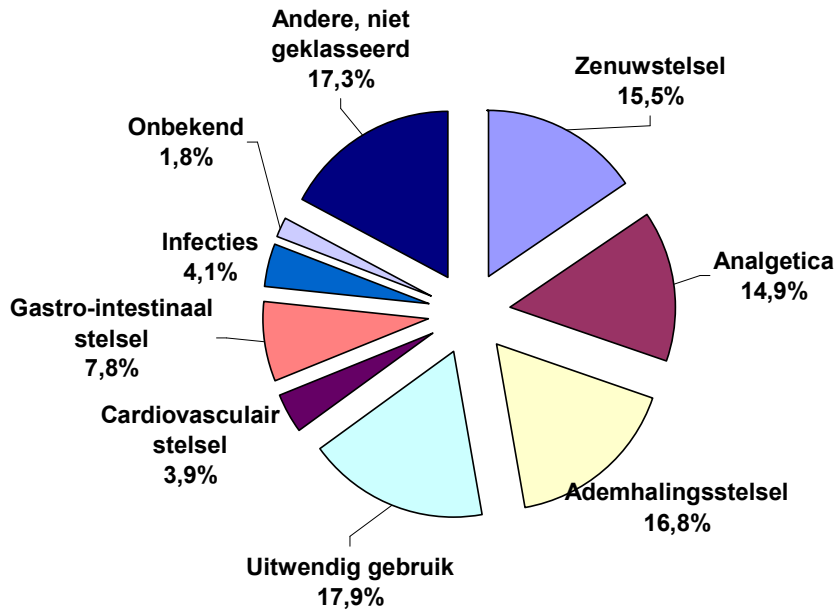
De volgende grafiek geeft de verdeling van de agenten door categorie van geneesmiddelen aan voor het geheel van de blootstelling aan geneesmiddelen bij de mens.

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.

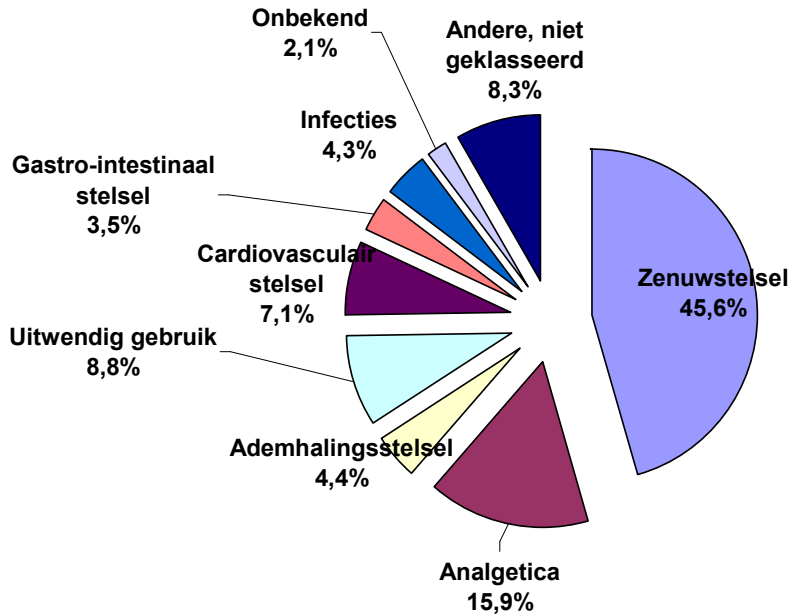
Oproepen voor geneesmiddelen Alle slachtoffers



Grafiek 12



Grafiek 13



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.

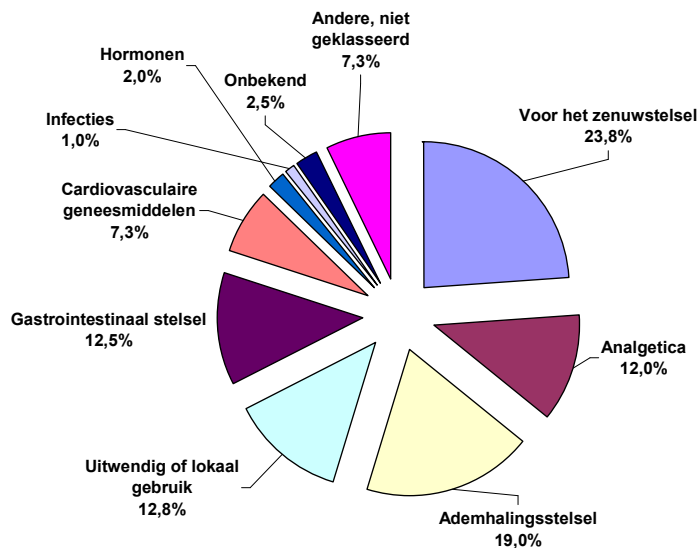
Bij het kind vertegenwoordigen de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel ongeveer 24% van de gevallen waarbij een toezicht in het ziekenhuis nodig is. Wij vinden er in dalende volgorde, de slaap- en kalmeermiddelen (hoofdzakelijk benzodiazépinen), de antidepressiva, de neuroleptica, de anticonvulsiva en centrale stimulantia.

De geneesmiddelen voor het ademhalingstelsel komen op de tweede plaats (19%). 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 (12,8%). 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 20% 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.

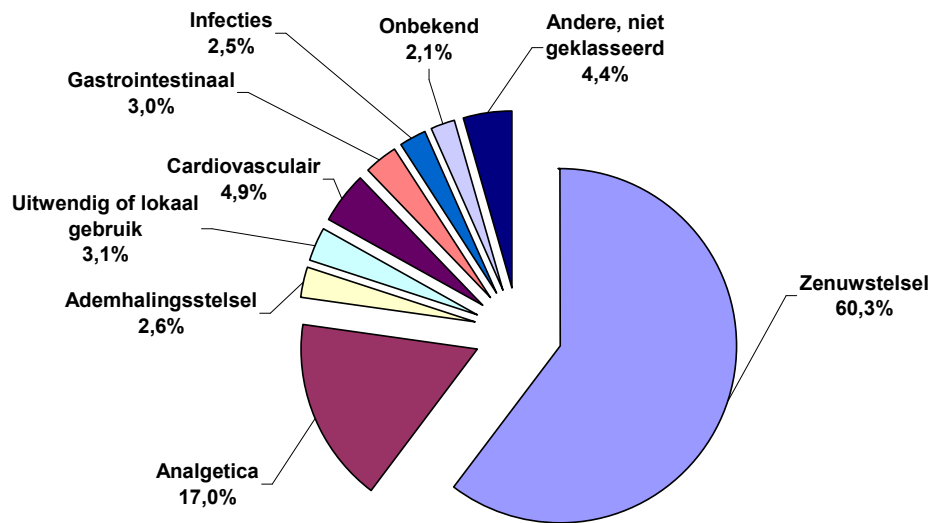
Bij de geneesmiddelen voor het CZS zijn dit vooral hypnotica, sedativa, anxiolytica (vooral benzodiazepines) alsook antidepressiva. Bij deze laatste vindt men eerst de serotonine-

heropnameremmers en trazodone, en dan pas de tricyclische antidepressiva en aanverwante producten.

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

Narcotische analgetica vertegenwoordigen 22 % van de analgetica gebruikt bij vrijwillige intoxicaties.

Geneesmiddelen – Hospitalisatie aangeraden Vrijwillige intoxicatie volwassenen



Grafiek 16

o **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.

o **Phytosanitaire producten**

In 2006 heeft het Centrum **2.395** 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.

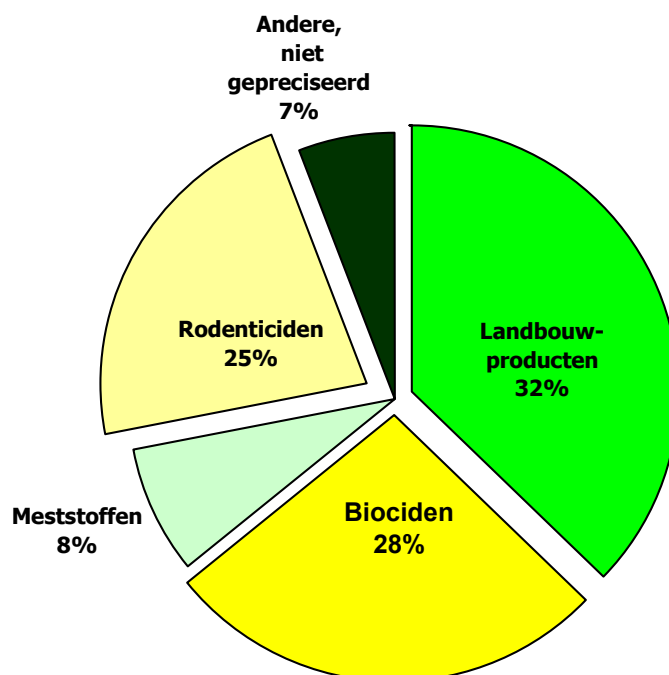
De classificatie gebruikt voor de oproepen van het Antigifcentrum is gebaseerd op de commerciële naam van het product en laat niet toe een onderscheid te maken tussen de producten voor de tuinier en die voor landbouwprofessionelen. Er is sprake van om in de toekomst de erkenning van deze twee producttypes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

Het aandeel dierlijke slachtoffers bedraagt voor de fytosanitaire producten 38,6% terwijl dat maar 5,5% uitmaakt van het totale aantal oproepen.

Iets meer dan één derde van de slachtoffers blootgesteld aan fytosanitaire producten zijn volwassenen en 27% zijn kinderen jonger dan 15 jaar. Bij de kinderen zijn 87% van de slachtoffers jonger dan 5 jaar.

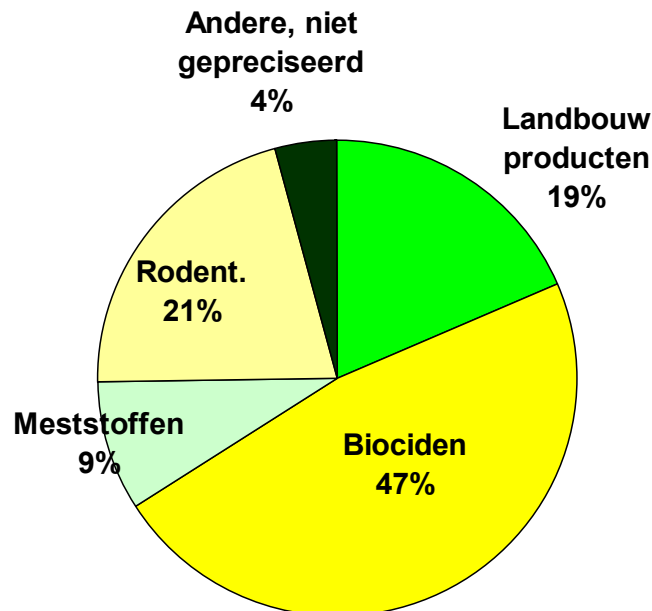
Voor alle oproepen voor bestrijdingsmiddelen komen eerst de producten voor landbouwkundig gebruik op de eerste plaats, gevolgd door de biociden, de rodenticiden en de meststoffen.

Phytosanitaire producten – Alle Gevallen



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

Rattenvergif is bijna altijd een anticoagulans.

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

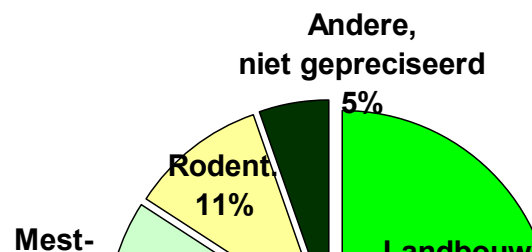
In meer dan 80% van de gevallen loopt een kind een vergiftiging op door het product in de mond te steken of in te slikken, zelden door huidcontact.

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 plaatse 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



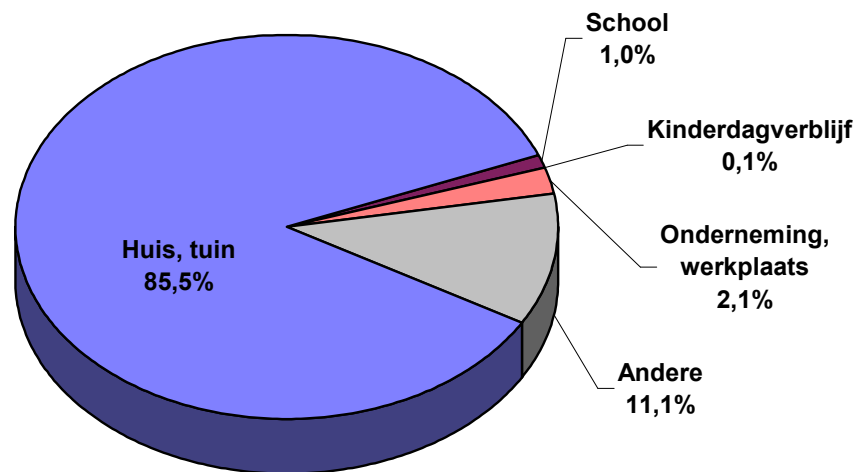
Grafiek 19

Blootstellingen bij volwassenen gebeurt in dalende volgorde van frequentie door inslikken (38%), huidcontact (30%), inhalatie (22%) en spatten in de ogen (5%). De injectie van een product is uitzonderlijk. In 5% van de gevallen gebeurt de blootstelling langs verschillende wegen.

Vele ongevallen door inslikken betreffen oplossingen van meststoffen aangemaakt in water.

➤ Plaats van de intoxicaties

Intoxicaties gebeuren meestal thuis of in de onmiddellijke omgeving.



Grafiek 20

➤ Omstandigheden van de intoxicaties

Type Blootstelling	Totaal	%
Vrijwillige Blootstelling	5.112	11,71
Toevallige Blootstelling	33.877	77,57
Andere	4.683	10,72
Totaal	43.672	100

Tabel 6

o Accidentele Intoxicaties

Accidentele intoxicaties vormen een meerderheid.

	Type blootstellingen	Totaal	%
Vrijwillige blootstelling	Zelfmoordgedrag	4.582	10,49
	Crimineel	74	0,17
	Toxicomanie	227	0,52
	Ander vrijwillige intoxicatie	229	0,52
Onvrijwillige blootstelling	Beroepsintoxicatie	482	1,1
	Pollutie: lucht, bodem, water	68	0,16
	Bijverschijnselen	1.145	2,62
	Therapeutische vergissing	3.710	8,51
	Brand	19	0,04
	Andere toevallige intoxicatie	28.453	65,15
	Onbepaalde intoxicatie	312	0,74
	Niet ingevuld	4.362	9,99
	Totaal	43.672	100

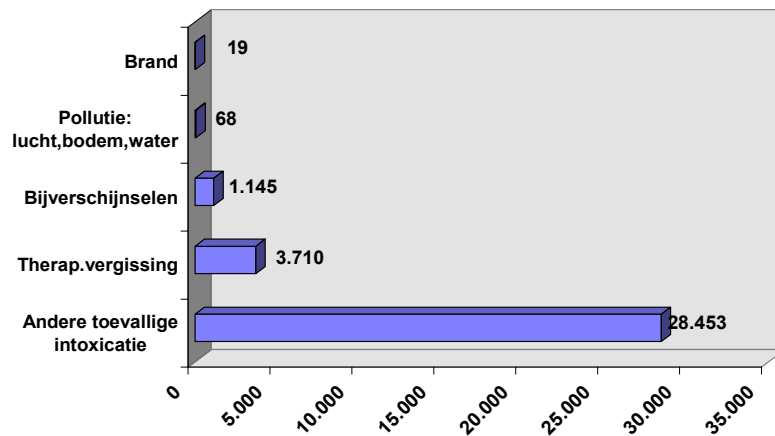
Tabel 7

Het Antigifcentrum heeft gedurende het jaar 2006, 1.145 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 2006 heeft het Centrum 3.710 oproepen ontvangen voor therapeutische vergissingen.



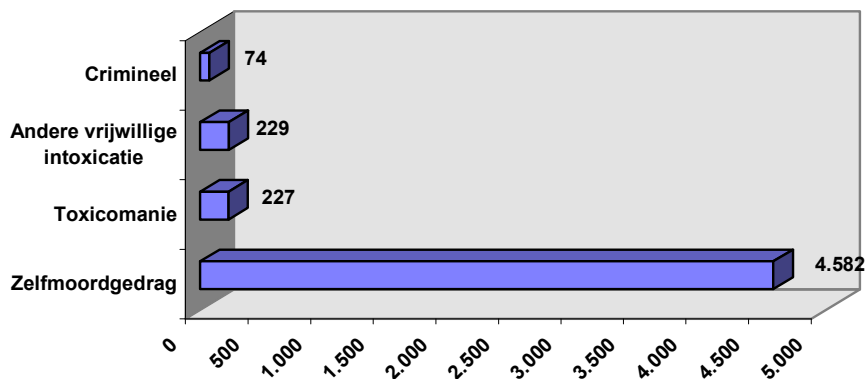
Grafiek 21

○ 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 zelf-verdedigingssprays (peppers sprays), enz., producten die voor de lol of kwaadwillig in drankjes toegevoegd worden. Wij noteren weinig oproepen betreffende toxicomanie.



Grafiek 22

➤ 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 acht dat een medische evaluatie nodig is, 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	23.242
Medische of veterinaire tussenkomst	8.314
Hospitaal	5.460
Transfer naar een andere instelling	53
Andere	86
Totaal	37.155

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 64% volwassenen en voor 36% kinderen.

➤ Aanbevolen behandeling

Type behandeling	Aangeraden
Therapeutische onthouding	2.729
Symptomatische behandeling	31.670
Voorkoming van absorptie: maag/darmdecontaminatie of andere	7.350
Toediening van geactiveerde kool	1.499
Specifieke behandeling / antidota	517
Andere aanwijzing	13.398

Tabel 9

In 2.729 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 35 gevallen van de 7.350 waarvoor een decontaminatie aanbevolen wordt.

➤ **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 2006 heeft het Antigifcentrum 11 oproepen ontvangen voor intoxicatie met een dodelijke afloop bij de mens. In de meeste gevallen is het slachtoffer reeds overleden op het ogenblik van de oproep en gaat de vraag het verband tussen het toegediende product en het overlijden.

Overlijdens komen zelden voor tijdens de behandeling in het ziekenhuis voor. Hoewel het sterftcijfer door intoxicatie zeer laag is in ziekenhuizen dankzij de kwaliteit van de intensieve zorgen, blijven de behandelingen voor bepaalde intoxicaties problematisch, zeker wanneer de patiënt laattijdig wordt opgenomen.

Alle gerapporteerde overlijdens betreffen volwassenen. De meeste overlijdens zijn het gevolg van zelfmoord (9 gevallen).

In 4 gevallen zijn de oorzaken van intoxicatie niet bekend.

Een oproep betreft een accidenteel overlijden door intoxicatie van koolstofmonoxideintoxicatie door een defecte waterverwarmer.

Intoxicatie door geneesmiddelen.

6 overlijdens werden in verband gebracht met een intoxicatie door geneesmiddelen.

De gevonden producten zijn de volgende: bisoprolol, chloroxylenol, dimenhydrate, pholcodine, quetiapine, associatie van paracetamol, codeïne en alprazolam.

Intoxicatie door ander producten dan geneesmiddelen

De vijf overlijdens in deze categorie zijn te wijten aan het inslikken van alfa-chloralose, van methanol, van chloroform, een vrijwillige inademing van gas en een accidentele inademing van CO.

➤ **Intoxicaties bij dieren**

In 2006 heeft het Antigifcentrum heeft **2.497** oproepen ontvangen voor 2581 blootstellingen aan een product bij dieren. 36,8% hiervan zijn afkomstig van dierenartsen.

De betrokken producten zijn in dalende volgorde: pesticiden/biociden/meststoffen (38%), geneesmiddelen (25%) en huishoudproducten (21%).

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

Katten zijn zeer gevoelig aan permethrine. In 2006 kreeg het Antigifcentrum een vijftigtal oproepen voor een intoxicatie met permethrine bij de kat.

Het Antigifcentrum werd 66 keer gecontacteerd voor een intoxicatie met dodelijke afloop bij dieren. Bijna de helft van deze gevallen (30/66) 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...).

4. Antidota afgeleverd door het Centrum

De tabel hieronder geeft de verdeling van de 20 gevallen waarvoor het Antigifcentrum 20 verzendingen van antidota door het Centrum uitgevoerd heeft in 2006. Het aantal verzendingen van Antidota verschilt weinig van jaar tot jaar.

Het verminderen van aanvragen voor Contrathion verklaart zich in het feit dat er een vermindering in de toegankelijkheid van de organofosfaten is en een grotere beschikbaarheid van het product in de ziekenhuizen.

Antidota	Type intoxicatie	Aantal gevallen
Digitalis Antidot [®]	Digoxine	5
Calcium Edetate de sodium [®]	Lood	3
Succicaptal [®]	Lood	3
Fomepizole OPI [®]	Methanol	3
Contrathion [®]	Organofosfaten	2
Legalon [®]	Amanite phalloïden	2
Antidotum Thallii Heyl [®]	Thallium	1
Dimaval [®]	Mercure	1

Tabel 10

5. Aanvragen voor informatie

Type Vraag	Aantal
Preventie	2.694
Inlichtingen (geen preventie)	6.616
Samenstelling product	84
Herkenning product (plant, geneesm.,...)	105
Aanschaffen geneesmiddel	65
Analyse	42
Onderwijs, gezondheidsopvoeding	49
Inlichtingen, geen betrekking op AGC	397
Diversen	335
Niet genoteerd	4
Totaal	10.391

Tabel 11

Naast de klassieke oproepen hebben de artsen van de permanentie 10.391 vragen om informatie beantwoord.

Vragen over de samenstelling van handelspreparaten 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.

Een toxicologisch onderzoek kan een belangrijk element zijn in de diagnose en de behandeling.

De geneesheren van het Antigifcentrum bevelen dan ook regelmatig een laboratorium-onderzoek aan. Het onderzoek zal naar gelang het geval de toxische stof(fen) identificeren, de intoxicatie bevestigen, de noodzaak voor een specifieke behandeling bepalen of de evolutie van de behandeling volgen.

De meest aangevraagde specifieke onderzoeken zijn o.a. de dosering van paracetamol, carboxyhemoglobine, ethanol, ethyleenglycol en methanol.

6. Diverse activiteiten

➤ Projecten en studies

Sinds 1995 heeft het Antigifcentrum 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

De overeenkomst, getekend in 2001, met de Algemene Farmaceutische Inspectie gaande over alle gevallen van nevenwerkingen van geneesmiddelen gemeld aan het Antigifcentrum, wordt verdergezet. De geanalyseerde gegevens worden maandelijks doorgegeven aan de Dienst Farmacovigilantie. Er wordt tevens een jaarlijks rapport opgesteld.

Dr. E. Goossens

Studie over phytovigilance voor het rapport voor het “Federaal reductieprogramma voor gewasbeschermingsmiddelen en biociden”.

Dr R. Demarque, Dr H. van Pelt

Project “Vergiftiging door CO, nooit meer!” Regio Brussel

Dr B. Tissot

➤ Congressen

Beltex jaarlijkse bijeenkomst 01/12/2006.

Dr C. Tobback

Symposium “Gezondheid en wonen” Gent 23/05/2006.

Dr H. van Pelt

Symposium Programma Reductie van Pesticiden Biociden Tervuren 30/08/2006.

Dr H. van Pelt

Congres AEPCCT, Praag 20-22/04/2006.

Poster presentatie:

Availability of antidotes in acute poisoning: system developed by the Belgian Poison Centre.

Apr H. Smet, Dr W. Daeleman, Dr M. Mostin

Death after accidental ingestion of a calcium chloride solution from a humidity absorber: a case report.

Dr R. Demarque, Dr M. Mostin, Dr M. Vanhove, Dr L. Banyihishako

8ste Meeting of the Health Security Working Group on Chemical Threats (Wgct), Luxemburg 31/01-01/02/2006.

➤ Cursussen - Voordrachten

Cursus voor de geneesheren in opleiding BMA aan het ULB in de module “Toxicologie”:

Epidiologie, mecanismes de toxicite, sources information 03/10/2006.

Dr M. Mostin en Dr B. Tissot

Intoxicaties door planten en paddestoelen 19/12/2006.

Voordracht voor de assistenten in de pediatrie, Universitair kinderziekenhuis Koningin Fabiola, “Intoxications chez l’enfant, médicaments – produits ménagers” 22/02/2006.

Dr M. Mostin

Voordracht “Les erreurs thérapeutiques, expérience du Centre Antipoisons” seminarie van toxicologie in het UCL, Woluwe 23/02/2006.

Dr M. Mostin

Voordracht “Intoxicatie in huis en tuin” huisartsenkring Lede 01/03/2006.

Dr C. Tobback

Voordracht "Intoxicatie in huis en tuin" huisartsenkring Heist o/d Berg 16/03/2006.

Dr C. Tobbyack

Voordracht in het kader van de Permanente Universitaire Opleiding van de Vlaamse ziekenhuisapothekers (vzw): "Rol van het Antigifcentrum in de beschikbaarheid van de antidota" 09/05/2006.

Apr H. Smet

Voordracht in het ziekenhuis Oost Limburg (ZOL, Genk) in het kader van de bijscholing van het verplegend personeel: "Antigifcentrum en acute intoxicaties" 30/05/2006, 09/02/2006.

Apr H. Smet

Voordracht "Intoxicatie in huis en tuin" verpleegsterschool Turnhout 15/05/2006.

Dr C. Tobbyack

Voordracht "Intoxicatie in huis en tuin", te Rust- en verzorgingstehuis (Tienen) 02/02/2006.

Dr C. Tobbyack

Opleiding "Produits dangereux" voor de veiligheidschefs georganiseerd door Winterthur Louvain-La-Neuve 30/03/2006, Grobbendonk 18/04/2006.

Dr C. Deraemaeker

Presentatie "Het Antigifcentrum" Reuzenhuis (Roeselare) 14/12/2006.

Dr L. Devenyns

Voordracht "Intoxicatie in huis en tuin" Landelijke Gilde 13/02/2006.

Dr C. Tobbyack

Voordracht "Intoxicatie in huis en tuin" firma Huntsman 13/03/2006, 20/03/2006.

Dr C. Tobbyack

Mededeling "Child resistant Packaging and Child Safety, a Poisons centre view" Child Packaging Conférence, Institut belge de l'Emballage, Zellik 06/11/2006.

Dr M. Mostin

Deelname aan de tafelronde "impact du logement sur la santé" georganiseerd door het departement algemene geneeskunde van de ULB in overleg met de universiteit van Gent 30/05/2006.

Dr B. Tissot

Deelname aan de Ronde tafel "produits d'entretien respectueux de l'environnement et de la santé dans les communes" georganiseerd door milieubeheer Charleroi 24/10/2006.

Dr B. Tissot

Deelname aan de Ronde tafel over de etikettering van huishoudproducten, lijmen en verf in het kader van HERA Workshop "Talking about chemicals with consumers; from chemicals to everyday product REACH and GHS: confusion or clarity".

Dr M. Mostin

➤ Opleidingen

Post universitaire vorming over het project "Gevaren van chemische stoffen voor mens en milieu, Reach 2006" Universiteit van Gent.

Dr. C. Tobbyack

Vorming klantvriendelijk telefoneren voor de geneesheren van de permanentie 28/09/2006.

Organisatie van vormingsvergaderingen voor de artsen van het Centrum

Voordracht SAMI: Dr Nicolas 08/06/2006.

Dr H. van Pelt

Presentatie MMK (Medische Milieukundigen): het gebruik van actieve kool 21/09/2006.

Dr H. van Pelt

Stagemeester HENAC: volgen van een scriptie van studenten verpleegkunde "Comment améliorer le suivi d'un patient conscient, intoxiqué au monoxyde de carbone et traité par oxygénothérapie hyperbare" 22/06/2006.

Dr B. Tissot

Werk stage apothekers ULB.

Licata Debora, Martine Nickels, Kinfuema Sandrine, Floener Laurence

Apr H. Smet

➤ - **Allerlei**

Website:

Onderhoud van de website van het Centrum (tot juli 2006). Vanaf deze datum, backup en technisch onderhoud van de site.

Dr M. Fortuin, Dr L. Kestemont, Marc Deroover, Florent Claude

Redactie van artikels : *Dr M. Fortuin, Dr L. Kestemont, Dr C. Tobback, Dr L. Devenyns, Apr H. Smet, Dr B. Tissot. Dr M. Mostin*

Deelname aan "Provinciale Werkgroep Veiligheid in de Privé-sfeer" Leuven.

Dr B. Tissot

Begeleidingscomité van de vzw "Habitat Santé" binnen de BIM.

Dr B. Tissot

Batibouw (7 en 10/03/2006) voorkomen van CO vergiftiging.

Dr B. Tissot

Ontwikkeling van een preventieproject CO2007 in samenwerking met BRAFCO 12/2006 (Fédération Belge des Négociants en Combustibles et Carburants).

Dr B. Tissot

Deelname aan de organisatie van de expositie "Reuzenhuis" van de Gezinsbond Herfst 2006-Lente 2007.

Dr N. Segers

Nieuwe editie van de poster "EHBO Reuzenhuis", in samenwerking met het Rode Kruis 09/2006.

Dr N. Segers

Medewerking aan opstellen van giffolder, naar een initiatief van de Socialistische Mutualiteit 2^{de} helft 2006.

Interview ledenblad S-magazine Socialistische Mutualiteit.

Dr N. Segers

Contactdag met Franstalige mycologen, tijdens de mycologische expositie in St. Luc,
Woluwe 14/10/2006.

Dr C. Deraemaeker. Dr M. Mostin

Interview "Toxische planten" VRT (radio en televisie), RTBf radio, 4 FM 07/08/2006.

Dr M. Mostin

Interview "Champignons" voor het agentschap Belga, september 2006.

Dr M. Mostin

Deelname aan de uitzending "Tout autre chose" over biociden en huishoudproducten, RTBf
radio, 12/09/2006.

Dr M. Mostin

7. Conclusies

Voor het team van het Antigifcentrum werd het jaar 2006 in de eerste plaats getekend door het onverwachte overlijden van onze documentalist, Sabine Degroote, slachtoffer van een brutale en wrede ziekte. We zijn sterk aangedaan door de dood van Sabine waarvan we veel hielden en die een essentiële rol speelde in het team. In afwachting van haar vervanging is de beslissing genomen om prioriteit te geven aan het documentatiebeheer in het project van de reorganisatie van het informaticasysteem.

Bij de medische permanentie blijft het aantal oproepen stabiel en is het profiel van de oproepen vergelijkbaar met dat van 2005.

Het aantal producten waarvoor de samenstelling werd aangegeven aan het Centrum kent een belangrijke stijging. Een reflectie over de ontwikkeling van nieuwe informatiewerktuigen voor het optimaliseren van de integratie van nieuwe producten in de database is eveneens een prioriteit voor het nieuwe informaticasysteem.

Wat het personeel betreft heeft het Centrum geen opvallende wijziging gekend. Het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 dat de taken van het Centrum bepaalt is ter herziening sinds 2001. We wachten nog steeds op dit nieuwe besluit, dat tot doelstelling heeft alle nieuwe taken die toevertrouwd zijn aan het Centrum te integreren, het geheel van de gesubsidieerde taken te bepalen en het Centrum van een kader te voorzien.

In deze periode van reorganisatie van de informatica, is het gebrek aan informaticakaderleden bijzonder verontrustend. Gedurende jaren rust het beheer van het informaticasysteem voor een groot deel op personeel tewerkgesteld onder een "Nepstatuut". In 2006 werkten de netwerkbeheerder, de verantwoordelijke van de thesaurus en de verantwoordelijke voor de scanning en het inbrengen van commerciële gegevens onder een DAC statuut.

De moeilijkheden met de aanwerving van artsen voor de permanentie blijven bestaan: de verplichte tweetaligheid en het aantal weekendwachten zijn factoren die de kandidaten ontmoedigen. Zoals in andere medische sectoren is het ritme van de wachten moeilijk te verenigen met een familiaal leven en een sociaal evenwicht waardoor de artsen naar andere activiteiten uitkijken.

In 2006 heeft het team nog een vertrek gekend.

Het vervangen van een ervaren arts betekent voor het team een investering in de opleiding van een nieuwe collega, evenals een grotere deelname aan de wachten gedurende deze periode.

Om een kwalitatief goed antwoord te waarborgen aan de telefoon moet het Centrum over een stabiel en ervaren geneeskundig team beschikken.

Het aanwerven van meerdere deeltijdse artsen zou een oplossing kunnen zijn om het ritme van de wachten te verminderen, de stabiliteit van het team te verbeteren en het aanwerven te vergemakkelijken.

Het verschijnen van het Koninklijk Besluit is noodzakelijk om het kader te bepalen aangepast aan de huidige functies van het Antigifcentrum. De contacten met de minister van Volksgezondheid stoten op een manifest gebrek aan belangstelling voor de rol van het Antigifcentrum.

In afwachting van een oplossing blijft het bestaande team de personen die geconfronteerd worden met vergiftiging zo goed mogelijk ondersteunen en organiseert het zich om een krachtig documentatiesysteem op punt te stellen, beroep doende op open bronnen.

Dr. Martine. Mostin
Directeur Generaal