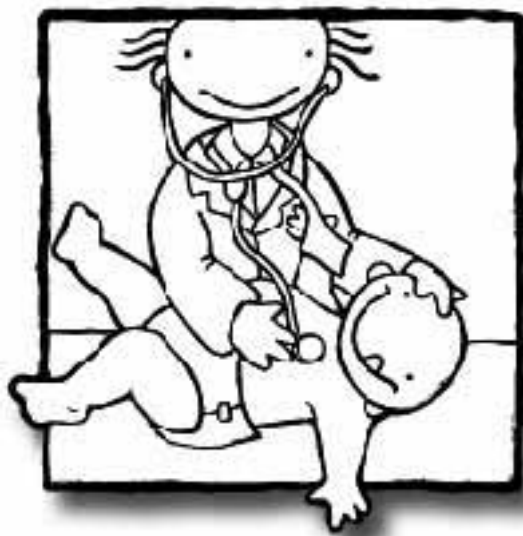


# Ongevallen met een medische interventie bij baby's en peuters



Ongevalsincidentie bij kinderen tussen 0 en 3 jaar,  
analyse van de omstandigheden waarin de ongevallen  
plaatsvonden en hun medische consequenties

analyses en rapportering:

Elke Speltinx

onderzoeksontwerp en -opzet:

Linn Mares

Bea Buysse

Brussel, 2003

**Kind & Gezin**  
Hallepoortlaan 27  
1060 Brussel  
02/533.14.07

Het rapport kan ook geraadpleegd worden op de website  
[www.kindengezin.be/Algemeen/Over\\_Kind\\_En\\_Gezin/Rapporten](http://www.kindengezin.be/Algemeen/Over_Kind_En_Gezin/Rapporten)

<p style="text-align: center;"><b>DEEL I: MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK, BESTAANDE REGISTRATIES EN LITERATUUR EN HET ONDERZOEKSOPZET</b></p>
--

**HOOFDSTUK 1: DE MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK  
EN EEN KORTE BESCHOUWING VAN DE BESTAANDE REGISTRATIES EN  
LITERATUUR EN HET ONDERZOEKSOPZET**

<b>1.1 De maatschappelijke relevantie van het onderzoek en een korte beschouwing van de bestaande registraties en literatuur</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Het onderzoeksopzet</b>	<b>6</b>
1.2.1 De steekproeftrekking	6
1.2.2 De non-respons	7
1.2.3 De weging	11
1.2.4 Dataverzameling en uitval	15
<b>1.3 Samenvatting Deel I: Maatschappelijke relevantie van het onderzoek, bestaande registraties en literatuur en het onderzoeksopzet</b>	<b>19</b>

## DEEL II: ONGEVALSINCIDENTIE

### HOOFDSTUK 1: DE ONGEVALSINCIDENTIE NAAR KINDKENMERKEN, GEZINSKENMERKEN EN KENMERKEN VAN DE OUDERS

<b>1.1 De ongevalsincidentie naar enkele kindkenmerken</b>	<b>24</b>
1.1.1 Geslacht van het kind	24
1.1.2 Leeftijd van het kind bij de start van het onderzoek	26
1.1.3 Rangorde van het kind binnen het gezin	28
<b>1.2 De ongevalsincidentie naar enkele gezinskenmerken</b>	<b>29</b>
<b>1.3 De ongevalsincidentie naar enkele kenmerken van de ouders</b>	<b>30</b>
1.3.1 Nationaliteit van de moeder	30
<b>1.4 Samenvatting Deel II: Ongevalsincidentie</b>	<b>32</b>

## DEEL III: DE ONGEVALLEN

### HOOFDSTUK 1: OMSTANDIGHEDEN WAARIN DE ONGEVALLEN PLAATSVINDEN

<b>1.1 Wijze waarop de ongevallen plaatsvinden</b>	<b>35</b>
1.1.1 Wijze waarop de ongevallen plaatsvinden in 1999-2000	35
1.1.2 Wijze waarop de ongevallen plaatsvinden in 1999-2000 naar leeftijd en geslacht van de kinderen	40
1.1.2.1 <i>Wijze waarop de ongevallen plaatsvinden in 1999-2000 naar leeftijd van de kinderen</i>	40
1.1.2.2 <i>Wijze waarop ongevallen plaatsvinden in 1999-2000 naar geslacht van de kinderen</i>	42
1.1.3 Ongevallen met medische ingreep als gevolg versus ongevallen met dodelijke afloop	42
<b>1.2 Het tijdstip waarop de ongevallen plaatsvinden</b>	<b>45</b>
1.2.1 Frequentieverdeling van de ongevallen naar <b>de maand</b> waarin het ongeval plaatsvond	45
1.2.2 Frequentieverdeling van de ongevallen naar <b>de weekdag</b> waarop het ongeval plaatsvond	47
1.2.3 Frequentieverdeling van de ongevallen naar <b>het uur</b> waarop het ongeval plaatsvond	48
1.2.4 Frequentieverdeling van de ongevallen naar <b>het uur en de dag</b> waarop het ongeval plaatsvond	50
<b>1.3 Locatie en precieze plek waar de ongevallen plaatsvinden</b>	<b>51</b>
1.3.1 Frequentieverdeling van de ongevallen naar <b>de locatie</b> waar het ongeval zich voordeed	52
1.3.2 Frequentieverdeling van de ongevallen <b>per locatie</b> , naar de <b>precieze plek</b> waar het ongeval zich voordeed	55
1.3.2.1 <i>Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden <b>in en om de ouderlijke woning</b> naar precieze plek waar het ongeval zich voordeed</i>	56
1.3.2.2 <i>Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden <b>in en om een andere woning</b> naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed</i>	57
1.3.2.3 <i>Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden <b>in een kribbe, peuterspeelplaats of opvanggezin</b> naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed</i>	58

1.3.2.4 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden <b>op de openbare weg</b> naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed	60
1.3.2.5 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden <b>in en om andere gebouwen</b> naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed	61
1.3.2.6 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden <b>op school</b> naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed	62
1.3.2.7 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden <b>in een recreatiezone buiten</b> naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed	63
<b>1.4 Object dat de verwonding veroorzaakte</b>	<b>64</b>
<b>1.5 Activiteit van het kind en toezicht van de ouders toen het ongeval plaatsvond</b>	<b>66</b>
<b>1.6 Wijze van ongeval naar plaats, naar object en naar toezicht</b>	<b>69</b>
1.6.1 Wijze van ongeval naar plaats van ongeval	69
1.6.2 Wijze van ongeval naar oorzakelijk object, substantie of fenomeen	72
1.6.3 Wijze van ongeval naar al dan niet toezicht	75
<b>1.7 Samenvatting van Deel III, Hoofdstuk 1:Omstandigheden waarin de ongevallen plaatsvinden</b>	<b>77</b>

## HOOFDSTUK 2: PRECIEZE WIJZE VAN ONGEVAL NAAR PRECIEZE OMSTANDIGHEDEN WAARIN HET ONGEVAL PLAATSVOND

<b>2.1 De valongevallen</b>	<b>82</b>
2.1.1 Diverse types van <b>valongevallen</b> naar precieze plaats waar het ongeval plaatsvond	87
2.1.2 Diverse types van <b>valongevallen</b> naar het object dat de verwonding veroorzaakte	90
<b>2.2 Snijden en stoten</b>	<b>92</b>
2.2.1 Diverse types van snij- en stootongevallen naar precieze plaats waar ongeval plaatsvond	93
2.2.2 Diverse types van snij- en stootongevallen naar object dat de verwonding veroorzaakte	96
<b>2.3 Beklemming of beknelling</b>	<b>98</b>
2.3.1 Beklemming of beknelling naar precieze plaats waar ongeval plaatsvond	100
2.3.2 Beklemming of beknelling naar precies object dat de verwonding veroorzaakte	101
<b>2.4 Verbranding</b>	<b>102</b>
2.4.1 Diverse types van verbranding naar precieze plaats waar ongeval plaatsvond	104
2.4.2 Diverse types van verbranding naar object dat de verwonding veroorzaakte	105
<b>2.5 Vergiftiging</b>	<b>106</b>
2.5.1 Diverse types van vergiftiging naar precieze plaats waar ongeval plaatsvond	107
2.5.2 Diverse types van vergiftiging naar object dat de verwonding veroorzaakte	109
<b>2.6 Fysiek contact/kracht</b>	<b>110</b>
2.6.1 Diverse types van ongevallen door fysiek contact/kracht naar precieze plaats waar het ongeval plaatsvond	111
2.6.2 Diverse types van ongevallen door fysiek contact/kracht naar object dat de verwonding veroorzaakte	112

<b>2.7 Andere ongevallen</b>	<b>113</b>
2.7.1 Andere ongevallen naar plaats waar het ongeval plaatsvond en toezicht van de ouders	115
2.7.2 Andere ongevallen naar object dat de verwonding veroorzaakte	117
<b>2.8 Samenvatting van Deel III, Hoofdstuk 2</b>	<b>119</b>



## **HOOFDSTUK 3: GEVOLGEN VAN DE ONGEVALLLEN EN DE MEDISCHE INTERVENTIE**

<b>3.1 Medische gevolgen van de ongevallen</b>	<b>124</b>
3.1.1 Soorten letsels die kinderen oplopen ingevolge een ongeval	124
3.1.2 Soorten ongevalletsels naar leeftijd en geslacht van de kinderen	127
3.1.3 Hinder en nasleep van de opgelopen verwonding	129
<b>3.2 Medische interventie n.a.v. de opgelopen verwondingen</b>	<b>132</b>
<b>3.3 Opgelopen verwonding en medische interventie</b>	<b>137</b>
3.3.1 Open wonde	139
3.3.2 Kneuzingen	141
3.3.3 Geen letsel	143
3.3.4 Schaafwonde	145
3.3.5 Botbreuk	146
3.3.6 Brandwonden	148
3.3.7 Verstuiking	149
3.3.8 Hersenletsel	150
3.3.9 Ontwrichting	152
3.3.10 Inwendig letsel	153
3.3.11 lets in oog, oor, neus	154
3.3.12 Splinter in de huid	155

<b>3.4 Wijze van ongeval naar opgelopen verwonding en naar medische interventie</b>	<b>156</b>
3.4.1 Valongevallen	156
3.4.1.1 <i>Vallen op gelijk niveau of struikelen</i>	156
3.4.1.2 <i>Val van hoogte</i>	160
3.4.1.3 <i>Val van de trap</i>	163
3.4.1.4 <i>Val van verdieping in lagere</i>	165
3.4.2 Snijden / stoten	166
3.4.3 Beklemming/beknelling van een lidmaat	168
3.4.4 Verbranding	170
3.4.5 Vergiftiging	172
3.4.6 Fysiek contact / kracht	174
3.4.7 Andere ongevallen	176
<b>3.5 Samenvatting van Deel III, Hoofdstuk 3</b>	<b>182</b>
<b>Bibliografie</b>	<b>189</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>191</b>

## BIJLAGEN

- BIJLAGE 1:    Identificatieformulier
- BIJLAGE 2:    Respons, weigeringen en zachte non-respons naar identificatievariabelen
- BIJLAGE 3:    Onderlinge samenhang tussen de identificatievariabelen
- BIJLAGE 4:    Overzichtsformulier maandelijkse contacten (Lotus Notes)
- BIJLAGE 5:    Ongevalseformulier
- BIJLAGE 6:    Plaats van ongeval naar wijze van ongeval
- BIJLAGE 7:    Omschrijving van de diverse types **valongevallen** naar het object dat de verwonding veroorzaakte
- BIJLAGE 8:    Omschrijving van de diverse types **snij- en stootongevallen**
- BIJLAGE 9:    Omschrijving van de **beklemmings- of beknellingsongevallen**
- BIJLAGE 10:   Omschrijving van de diverse types van **verbrandingsongevallen**
- BIJLAGE 11:   Omschrijving van de diverse types van **vergiftiging**
- BIJLAGE 12:   Omschrijving van de diverse types van ongevallen door **fysiek contact/kracht**
- BIJLAGE 13:   Omschrijving van de **andere ongevallen**



**DEEL I: MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK,  
BESTAANDE REGISTRATIES EN LITERATUUR  
EN HET ONDERZOEKSOPZET**



# HOOFDSTUK 1: DE MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK EN EEN KORTE BESCHOUWING VAN DE BESTAANDE REGISTRATIES EN LITERATUUR EN HET ONDERZOEKSOPZET

## 1.1 De maatschappelijke relevantie van het onderzoek en een korte beschouwing van de bestaande registraties en literatuur

De preventie van ongevallen in de privésfeer is een deelgebied van één van de vijf gezondheidsdoelstellingen van de Vlaamse Gemeenschap. Als Vlaamse Openbare Instelling heeft Kind en Gezin het voorkomen van ongevallen dan ook expliciet als één van haar opdrachten. Het decreet aangaande de oprichting van Kind en Gezin bepaalt alleszins in artikel 3, paragraaf 1, dat de taken van de instelling "**het voorkomen van ongevallen bij kinderen**" omvat. Voorliggend onderzoek is dan ook van belang in het kader van de invulling door Kind en Gezin van het preventieve zorgaanbod. Kind en Gezin beoogt aan de preventie van ongevallen bij kinderen te werken door middel van huisbezoeken, door consulten en – indien nodig - via grootschalige (media)campagnes. Op deze wijze wil de organisatie bijdragen tot de preventie van mortaliteit en vooral van morbiditeit ingevolge ongevallen bij kinderen en van *het fysieke en soms ook emotionele leed* dat daarmee gepaard gaat voor de kinderen en de gezinnen waartoe zij behoren. Het voorliggend onderzoek levert een wezenlijke bijdrage aan de kennis over o.m. de omstandigheden waarin ongevallen gebeuren (menselijke, product- en omgevingsfactoren), de aard van de ongevallen en de opgelopen letsels. Dit laat toe om het preventieve zorgaanbod verder uit te werken en daar waar nodig bij te sturen. Het onderzoek registreert ook op welke medische interventies de ouders een beroep deden naar aanleiding van de letsels die hun kind bij een ongeval opliep. Hierdoor is het mogelijk om in grote lijnen *de maatschappelijke kost* te benaderen die met deze ongevallen gepaard gaat.

Het onderzoek 'Ongevallen met een medische interventie bij baby's en peuters' werd georganiseerd in navolging van het onderzoek 'Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen. Een bevolkingsonderzoek.' dat Kind en Gezin (toen nog het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn) in 1984-1985 organiseerde "*met het oog op het opvullen van een lacune in het bestaande onderzoek door het verschaffen van betrouwbare gegevens betreffende de incidentie van ongevallen bij jonge kinderen. Daarnaast wou het ook een beeld ophangen van de aard van de ongevallen, de gevolgen en het invoeren van medische hulpverlening naar aanleiding van een ongeval.*" (G. Verreydt e.a., 1987). De cijfers van dit onderzoek zijn inmiddels niet meer up to date. De herhaling van het onderzoek in de periode 1999-2000 biedt de mogelijkheid om na te gaan welke verschuivingen zich in een tijdsperiode van 15 jaar hebben voorgedaan in de problematiek van ongevallen bij jonge kinderen.

Naast het eigen onderzoek uit 1984-1985 bestaan er meer recente onderzoeken en rapporten die steunen op recente registraties met betrekking tot ongevallen. Maar deze onderzoeken en rapporten vertonen vaak beperktheden. Zo hanteren sommige van hen een enge definitie voor een ongeval. Men registreert bijvoorbeeld enkel de dodelijke ongevallen, of enkel de ongevallen die gevolgd worden door een bezoek aan de spoedgevallenafdeling, of nog enkel de ongevallen die gevolgd worden door een bezoek aan de huisarts. Dergelijke onderzoeken of registraties resulteren telkens in een partiële benadering van het fenomeen van ongevallen bij kinderen, zo mag blijken uit volgend citaat: "*It is even more concerning to realise that a death due to injury is only the tip of the iceberg, and when we look deeper into the true size of the problem it multiplies exponentially. Research in The Netherlands reveals that for every child death that occurred just from a home and leisure injury, another 160 children were admitted to a hospital to manage a severe traumatic injury, and still another 2000 children were treated*

*at the accident and emergency departments. Furthermore, many more thousands of children appear in pediatrician and family physician offices or health clinics to deal with less severe injuries.*(Consafe, 2000).<sup>1</sup> Andere onderzoeken en rapporten spitsen zich toe op één type van ongeval, bijvoorbeeld valongevallen, of op één type van letsel, bijvoorbeeld brandwonden. Er bestaan ook onderzoeken die de ongevallen vanuit een specifieke invalshoek beschouwen, nl. enkel vanuit het standpunt van de productveiligheid, en die geen aandacht besteden aan andere contextfactoren waarbinnen het ongeval zich voordeed. Bijvoorbeeld: onderzoek rond ongevallen die gebeuren met loopstoeltjes, of onderzoek met betrekking tot hoe beklemmingen van een voet tussen de fietsspaken kunnen voorkomen worden door het gebruik van een aangepast kinderzitje, etc.. Een aantal onderzoeken of registraties voldoen dan weer qua opzet niet aan de voorwaarden om te kunnen spreken van een bevolkingsonderzoek. Kind en Gezin heeft als Vlaamse Openbare Instelling bovendien behoefte aan cijfermateriaal op Vlaams niveau. Het bestaande cijfermateriaal heeft vaak betrekking op Belgisch niveau, zeker wanneer het verzameld werd in het kader van projecten die internationale vergelijkbaarheid beogen. Aangezien er binnen het preventieve zorgaanbod van Kind en Gezin speciale aandacht uitgaat naar de kinderen tussen 0 en 3 jaar, heeft de organisatie ook nood aan cijfers die betrekking hebben op deze specifieke leeftijdsgroep. Vaak werkt men in onderzoeken of rapporten met ruimere leeftijdscategorieën, bijvoorbeeld kinderen tussen 0 en 15 jaar, of kinderen tussen 0 en 5 jaar.

In onze zoektocht naar cijfermateriaal stootten we, met betrekking tot ongevallen bij kinderen, op vier belangrijke alternatieve bronnen voor cijfermateriaal.

1) In Vlaanderen worden de overlijdenstabellen voor de totale bevolking opgemaakt door de Cel Beleidsevaluatie van de Administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Deze overlijdenstabellen bevatten voor de totale Vlaamse populatie, ingedeeld in leeftijdsgroepen van 5 jaar, informatie over de overlijdensoorzaken. De diverse oorzaken van overlijden worden ingedeeld aan de hand van de International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death. De Wereld-Gezondheids-Organisatie zamelt deze overlijdenstabellen in bij haar lidstaten en brengt ze samen in de *WHO Mortality Database*. Het Innocenti Research Centre van Unicef gaf de opdracht aan de London School of Hygiene and Tropical Medicine, om analyses uit te voeren op de WHO Mortality Database met het oog op het bekomen van vergelijkbare informatie betreffende kindersterfte als gevolg van een ongeval in de OESO-lidstaten. Dit leidde tot het rapport: 'A league table of Child Deaths by Injury in Rich Nations, Innocenti Report Card No. 2', February 2001. Zowel de overlijdenstabellen van de Administratie Gezondheidszorg als de WHO Mortality Database bieden een beperkt inzicht in de problematiek van ongevallen bij kinderen, omdat zij louter informeren over de extreme ongevalssituaties waarbij een kind om het leven komt. Daar waar de overlijdenstabellen nog toelaten informatie te verzamelen over kinderen per leeftijdsgroep van 5 jaar, behandelt het Innocenti Report de kinderen gaande van 1 tot 14 jaar als één ongedifferentieerde groep. Wat De overlijdenstabellen geproduceerd door de Administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap hebben evenwel het voordeel cijfermateriaal over de gehele populatie op Vlaams niveau te verstrekken.

---

<sup>1</sup> Deze cijfers hebben betrekking op kinderen tussen 0 en 15 jaar.



2) The European Home and Leisure Accident Surveillance System (EHLASS)(1987-1999) stelt zich tot doel data te verzamelen over ongevallen die gebeuren in de woning, op de school en tijdens vrijetijdsactiviteiten. Alle soorten ongevallen – met uitzondering van verkeersongevallen en werkongevallen – worden binnen dit systeem geregistreerd. De data worden in de diverse landen die aan het registratiesysteem participeren volgens éénzelfde procedure verzameld: een select aantal spoedgevallenafdelingen verzamelt gegevens over de patiënten die na een ongeval binnenkomen op de spoedgevallenafdeling. De ongevallen worden gecodeerd aan de hand van een codeboek. Per case wordt informatie verzameld over het type ongeval, de plaats waar het ongeval plaatsvond, de activiteit die de persoon uitoefende op het moment van het ongeval, het letsel dat uit het ongeval resulteerde, het lichaamsdeel dat werd gekwetst, de medische behandeling en de duur van het verblijf op de spoedafdeling uitgedrukt in dagen. Verder worden ook de leeftijd en het geslacht van de patiënt genoteerd. De verzamelde informatie wordt vervolgens getransfereerd naar het Nationaal Ministerie van Volksgezondheid die de gegevens bewaart en analyseert (EHLASS, Annual Report 1999). Het EHLASS registratiesysteem heeft als voordeel dat het met een ruimere definitie van ongevallen werkt, nl. ongevallen die een letsel met zich meebrengen waarvoor verzorging op de spoedgevallenafdeling gewenst is. Het kan hierbij ook om dodelijke ongevallen gaan, wanneer de patiënt alsnog overlijdt nadat hij op de spoedgevallenafdeling is binnengebracht. Het EHLASS-registratiesysteem beperkt zich niet tot een bepaalde leeftijdsgroep. Men kan via analyse uit de EHLASS-database wel informatie over specifieke leeftijdsgroepen extraheren. Deze oefening werd door het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikers-Organisaties (OIVO) op het Belgische databestand uitgevoerd voor de kinderen tussen 0 en 5 jaar. Het resultaat van de analyses is terug te vinden in het rapport: 'Ongevallen bij kinderen van 0 tot 5 jaar - Studie op basis van EHLASS-gegevens België 1998', December 2000. Het probleem met het EHLASS-registratiesysteem is dat het geen bevolkingsonderzoek betreft, omdat per land slechts een beperkt aantal spoedgevallenafdelingen aan het onderzoek participeren. Voor België gaat het bijvoorbeeld om de spoedgevallenafdelingen van een drietal ziekenhuizen. De analyseresultaten die men op basis van het EHLASS-cijfermateriaal bekomt kunnen dus niet naar de Belgische bevolking worden veralgemeend. Verder laat het EHLASS-registratiesysteem evenmin toe om analyses uit te voeren op Vlaams niveau.

Het EHLASS-registratiesysteem werd vanuit de Europese Commissie in 1999 stopgezet, wegens verschillen tussen de diverse participerende landen qua methode van dataverzameling, classificatie van de ongevallen en de databanken. Sindsdien werden er wel stappen gezet om binnen het Injury Prevention Programme van de Europese Commissie een nieuw Europees registratiesysteem op te zetten: het Injury Surveillance System (ISS). Het is de bedoeling om tot een gemeenschappelijke databank te komen, met kwaliteitsvolle data die in de verschillende landen volgens een vergelijkbare methode en met behulp van een gemeenschappelijke classificatie verzameld worden. Het ISS-registratiesysteem wordt opgestart binnen het European Health Information Network, waarvan ook België deel uitmaakt.

3) Een ander type ongevalsregistratie vindt plaats in *de huisartsenpeilpraktijken*. Sinds 1979 worden jaarlijks een aantal gezondheidsproblemen in kaart gebracht door een netwerk van huisartsenpeilpraktijken. Het netwerk bestaat uit vrijwillig deelnemende huisartsen. Het bestrijkt minstens 1% van de artsen (een 155-tal artsen) en is zo representatief als mogelijk voor de Belgische huisartsen samengesteld wat hun leeftijd, geslacht en geografische spreiding betreft. Op die manier veronderstelt men dat de bereikte populatie op haar beurt een vergelijkbaar beeld geeft van de situatie bij de algemene bevolking. Waar het accent vroeger meer op de infectieziekten lag, vormen deze de laatste jaren een minder belangrijke subgroep en wordt er meer informatie verzameld over niet-infectieuze pathologie en over gedragsgebonden problemen, waaronder ongevallen in de privésfeer.<sup>2</sup> In 1995 werden de ongevallen bij bejaarden uitgebreid geregistreerd. In 1996 volgde een meer beknopte registratie bij alle leeftijdsgroepen. Over deze bevragingen werd verslag uitgebracht in het rapport: *“Ongevallen in de privé-sfeer waarbij de huisarts geraadpleegd wordt. Registratie door huisartsenpeilpraktijken in 1995 en 1996”*. De registratie omvat alle ongevallen met uitzondering van arbeids- en verkeersongevallen, schoolongevallen en sportongevallen in clubverband. De registratie omvat uitsluitend de ongevallen waarbij de huisarts de eerste hulpverlener is. Bij de registratie werd geïnformeerd naar het geslacht en de geboortedatum van de patiënt, de aard en de plaats van het ongeval, het opgelopen letsel en de verband houdende activiteiten en producten. Twee weken nadat de registratie was gebeurd, werd een aanvullende vragenlijst ingevuld waarin de voorbeschikkende factoren en de behandeling werden bevestigd. De aard van de opgelopen letsels werd ingedeeld volgens de ‘International Classification of Primary Care (ICPC) (D. Devroey, 2001). In het rapport: *“Infectieziekten in Vlaanderen. Inventarisatie van registratiesystemen en aggregatie van infectieziekten”* van de Administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap lezen we echter enkele kritische bedenkingen bij deze registratie: *“Wel moet men bij de interpretatie van de uit deze registratie geschatte incidentiecijfers rekening houden met de beperkingen van het systeem. Enerzijds is er de selectie van gemotiveerde huisartsen, die inherent is aan de vrijwillige deelname aan het peilnetwerk. Het gevaar hierbij is dat deze selectie vaak ten koste gaat van de representativiteit van het netwerk en dat men er dus moet over waken het netwerk voldoende groot en zo representatief mogelijk te houden. Anderzijds is er het probleem van de noemer: vermits iedere patiënt vrij zijn huisarts kiest, moet men de bereikte populatie schatten uit de populatie van het arrondissement, het aantal consultaties door de artsen van het netwerk en het gemiddeld aantal consulten per patiënt voor dit arrondissement (RIZIV). Tenslotte is er het feit dat het gaat om een netwerk van huisartsen, wat tot gevolg heeft dat het enkel aandoeningen kan registreren waarmee de huisarts voldoende frequent in contact komt.”*<sup>3</sup> In het hoger vermelde rapport betreffende ongevallen in de privésfeer, maakt de auteur tevens de volgende bedenking: *“Er kan gesteld worden dat er een belangrijke onderschatting bestaat via onze registratie. Een aantal patiënten gingen ongetwijfeld meteen naar het ziekenhuis zonder eerst de huisarts te raadplegen. Anderzijds verzorgde de patiënt zelf of iemand uit zijn nabije omgeving de kleine banale letsels die opgelopen werden in het kader van onbelangrijke ongevallen (D. Devroey, 2001). Verder waarschuwt de auteur voor inter-praktijk-variabiliteit bij de registratie van de gegevens. De registratie via de huisartsenpeilpraktijken laat toe om gegevens te bekijken tot op regionaal niveau (Vlaams Gewest versus Waals Gewest). Maar in het rapport over de ongevallen in de privésfeer werkt men voor de jongste kinderen met leeftijdsgroepen van ofwel kinderen jonger dan 5 jaar, ofwel kinderen jonger dan 15 jaar. Dit maakt de onderzoeksresultaten iets minder bruikbaar voor Kind en Gezin, aangezien wij vooral*

---

<sup>2</sup> Infectieziekten in Vlaanderen. Inventarisatie van registratiesystemen en aggregatie van infectieziekten. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Administratie Gezondheidszorg, Juni 1999

<sup>3</sup> idem

geïnteresseerd zijn in gegevens over de kinderen jonger dan drie jaar, wat het doelpubliek is voor ons aanbod van preventieve zorg.

4) Het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de VerbruikersOrganisaties OIVO voert momenteel een onderzoek naar de wijze waarop in België statistische gegevens over ongevallen in de privé-sfeer kunnen worden verzameld en bereidt een evaluatie voor in verband met de verschillende mogelijkheden van gegevensverzameling. Dit onderzoek gebeurt in opdracht van de Federale Overheidsdienst (FOD) Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. Het onderzoeksrapport wordt verwacht tegen juli 2003.

Verderop in dit Deel I van het rapport, zal duidelijk worden dat het voorliggend onderzoek van Kind en Gezin een aantal voordelen van de bovenvermelde onderzoeken combineert en tevens een aantal beperktheden van de hoger vermelde onderzoeken weet te omzeilen.



## 1.2 Het onderzoekopzet

### 1.2.1 De steekproeftrekking

De bevraging gebeurde bij een *aselecte groep van kinderen in het Vlaamse gewest*. Deze toevallig gekozen groep diende groot genoeg te zijn opdat men *representatieve* en *betrouwbare* uitspraken zou kunnen doen *over het fenomeen ongevallen* binnen de totale populatie. De steekproef diende ook voldoende groot te zijn opdat het aantal registraties van medisch behandelde ongevallen *een grondige analyse van de ongevalsgegevens* zou toelaten. Er werd dan ook een verzameling van minimaal 1.000 registraties van medisch behandelde ongevallen vooropgesteld. Op basis van de resultaten betreffende de ongevalsincidentie uit het onderzoek dat Kind en Gezin in 1984-1985 organiseerde, kon geraamd worden dat een steekproef van 4.300 kinderen een 1.000-tal medisch behandelde ongevallen zou opleveren. Omwille van de mogelijke non-respons werd dit aantal verhoogd tot 5.500 kinderen.

Om praktische redenen – de werklast voor de verpleegkundigen - werd ervoor geopteerd de proefgroep op te delen in twee groepen van elk 2.750 kinderen. De eerste groep kinderen werd gedurende het jaar 1999 gevolgd, de tweede groep tijdens het daaropvolgende jaar. Er werden met andere woorden twee steekproeven getrokken.

De beide steekproeven werden op een wetenschappelijk verantwoorde wijze getrokken uit de IKAROS-databank van Kind en Gezin. De IKAROS-databank is een operationele databank die alle kinderen in Vlaanderen tussen 0 en 3 jaar omvat<sup>4</sup>. Het werkdomein van Kind en Gezin was opgedeeld in 58 regio's. Uit elk van de 58 regio's werden een aantal kinderen getrokken in verhouding tot het aandeel van elke regio binnen het Vlaams Gewest. Hiervoor baseerde men zich op de geboortecijfers van 1996 en 1997 in die regio.

Bij het trekken van de steekproef voor het tweede bevragingsjaar (2000) werd beslist om het aantal kansarme kinderen binnen de steekproef op te trekken. Op basis van de gegevens die werden verzameld tijdens de maanden januari tot juli van het eerste bevragingsjaar (1999) werd immers vastgesteld dat de ongevalsincidentie bij de kansarmen 0,4 bedroeg. Om zinvolle uitspraken te kunnen doen over ongevallen bij kansarmen, werd ernaar gestreefd om op de totaliteit van 1.000 medisch behandelde ongevallen die men vooropstelde, zowat 130 ongevallen bij kansarmen te bekomen. Hiertoe diende de globale steekproef (1999 en 2000) een 325-tal kansarme kinderen te tellen. De toevalssteekproef voor 1999 bevatte 111 kansarme kinderen. De steekproef voor 2000 diende bijgevolg 214 kansarme kinderen te bevatten. Om dit te bewerkstelligen werd beslist om de steekproef van 2000 op te splitsen in twee aselecte steekproeven. De eerste aselecte steekproef bevatte 2647 kinderen en werd getrokken binnen de totale groep kinderen. Men ging er van uit dat deze toevalssteekproef 2536 niet-kansarme kinderen zou bevatten en 111 kansarme kinderen. De tweede aselecte steekproef telde 103 kinderen en werd getrokken binnen de kansarme kinderen uit de IKAROS databank. De verdeling van deze 103 kansarme kinderen over de regio's werd gebaseerd op de verdeling over de regio's van de 111 toevallig getrokken kansarme kinderen uit de steekproef van 1999. Wanneer deze beide steekproeven werden samengevoegd, bekwam men voor 2000 een niet-aselecte steekproef. De kans van een kansarm kind om deel uit te maken van de steekproef, werd immers kunstmatig verhoogd. Daarom diende er in de analysefase neerwaarts gewogen te worden voor de variabele kansarm.

---

<sup>4</sup> De IKAROS-databank omvat dus zowel de kinderen van wie de ouders een beroep doen op de dienstverlening van Kind en Gezin, als deze van wie de ouders geen gebruik (meer) maken van deze dienstverlening.

### 1.2.2 De non – respons

Per regio werd een coördinator aangeduid die instond voor de praktische organisatie en opvolging van de dataverzameling. De coördinator ontving een lijst met de namen van de kinderen uit zijn regio die als respondenten voor het onderzoeksproject werden geselecteerd. De kinderen werden onder de verschillende verpleegkundigen van die regio verdeeld. De regioverpleegkundigen dienden vervolgens een huisbezoek te brengen aan het gezin van de aan hen toegewezen kinderen. Tijdens dit eerste huisbezoek werd de doelstelling van het onderzoek voorgesteld en werd uitgelegd dat het kindje via een toevalssteekproef als respondent werd geselecteerd. Vervolgens werd aan de ouders uitgelegd wat de participatie aan het onderzoek inhield en werd hen de vraag gesteld of zij bereid waren aan het onderzoek mee te werken.

De ouders van een aantal kinderen verklaarden zich bij het eerste huisbezoek niet bereid om aan het onderzoek te participeren. Het gaat hier om de eigenlijke *weigeringen*. Maar naast de eigenlijke weigeringen waren er ook externe omstandigheden die maakten dat het kind niet kon meewerken aan het onderzoek. Zo konden de regioverpleegkundigen een aantal kinderen niet bereiken omdat zij inmiddels *verhuisd* waren naar een andere regio (en niet meer woonachtig waren op het adres dat in de IKAROS-database geregistreerd stond). Verder bleek het in de praktijk voor een aantal geselecteerde kinderen niet haalbaar om hen als respondent voor het onderzoek te weerhouden. Ofwel omdat zij inmiddels in een *internaat of instelling* woonden, ofwel omdat hun *ouders niet over een telefoon beschikten* en bijgevolg niet telefonisch gecontacteerd konden worden. Er werd tenslotte ook een categorie 'andere reden' voor niet-participatie voorzien. Onder deze categorie vindt men o.a. de situaties terug waarbij de ouders van het kind de Nederlandse taal niet of onvoldoende machtig waren en de verpleegkundige bij de bevraging niet kon beschikken over de hulp van een intercultureel medewerker. In een dergelijke situatie werd het kind uit het onderzoek verwijderd.

Wanneer een kind verhuisd was naar een andere regio, of niet geschikt bleek als respondent, of wanneer de ouders weigerden aan het onderzoek te participeren, dan diende het kind vervangen te worden door een 'reservekind'. Dit reservekind werd opnieuw opgezocht in de IKAROS-databank en moest aan de volgende criteria voldoen: woonachtig zijn in dezelfde gemeente als het oorspronkelijke kind en dezelfde leeftijd (=geboortedatum) hebben. Indien er in die gemeente geen kind met dezelfde geboortedatum kon gevonden worden, dan werd het kind met de eerstvolgende geboortedatum genomen. De verpleegkundige bracht vervolgens een huisbezoek aan de ouders van dit reservekind om het onderzoek voor te stellen en de medewerking van de ouders te vragen.

Onderstaand schema vat samen hoe de samenstelling van de steekproef verliep in de beide bevragingsjaren. We zien dat in de beide jaren oorspronkelijk ongeveer 2.750 kinderen geselecteerd werden voor de steekproef. In 1999 viel 20,5% van de oorspronkelijk geselecteerde kinderen weg uit het onderzoek. Het betreft hier zowel kinderen van wie de ouders weigerden aan het onderzoek mee te werken (8,5%), als respondenten die niet aan het onderzoek konden meewerken (12,0%), omdat hun ouders geen telefoon hadden (5,3%), of omdat zij verhuisd waren naar een andere regio (4,2%), of omdat het kind in een instelling verbleef (0,2%), of om een andere reden (2,2%), bijvoorbeeld omdat de ouders het Nederlands onvoldoende machtig waren. In 2000 lag de totale non-respons iets hoger dan in 1999, op 22,8%. Er waren namelijk 10,7% kinderen van wie de ouders hun medewerking aan het onderzoek weigerden, en 12,1% kinderen die niet konden meewerken aan het onderzoek.

Van die laatsten waren er 6,1% kinderen van wie de ouders geen telefoon hadden, 4,2% kinderen die waren verhuisd naar een andere regio, 0,3% kinderen die in een instelling verbleven en 1,5% kinderen die om een andere reden niet aan het onderzoek konden participeren.

<b>1999</b>		
<b>Oorspronkelijke steekproef</b>		
<b>2.735</b>		
<b>Respons</b>	<b>Non-respons</b>	
79,5% (2.175)	20,5% (560)	
	Weigeraars	Rest
	8,5% (233)	12,0% (327)
	<b>Vervanging</b>	
	<b>573</b>	
<b>Participerend: 2.745</b>		
<b>2000</b>		
<b>Oorspronkelijke steekproef</b>		
<b>2.753</b>		
<b>Respons</b>	<b>Non-respons</b>	
77,2% (2.125)	22,8% (628)	
	Weigeraars	Rest
	10,7% (294)	12,1% (334)
	<b>Vervanging</b>	
	<b>665</b>	
<b>Participerend: 2.777</b>		

De non-respons werd in beide jaren volledig door reservekinderen vervangen. Het gebeurde echter meermaals dat ook het eerste reservekind niet als respondent kon behouden worden, omdat de ouders aan het onderzoek weigerden mee te werken, of omdat het kind onbereikbaar of ongeschikt was. In deze gevallen diende men het eerste reservekind op zijn beurt door een ander reservekind te vervangen. Er werden geen gegevens bijgehouden over de non-respons bij de reservekinderen. We weten dus niet hoeveel reservekinderen gecontacteerd dienden te worden om één oorspronkelijk kind uit de steekproef te vervangen.

Aan de hand van een identificatieformulier (bijlage 1) werd gepoogd om zoveel mogelijk informatie te vergaren over de non-respons-kinderen. Deze informatie werd enerzijds uit de IKAROS-databank gehaald en voor elk kind standaard afgedrukt op zijn/haar identificatieformulier. Anderzijds dienden de verpleegkundigen bepaalde informatie te vergaren tijdens het eerste persoonlijk contact met de ouders. Doordat voor de kinderen die wél aan het onderzoek participeerden dezelfde identificatiegegevens verzameld werden, kon nagegaan worden in welke mate de mensen uit de oorspronkelijke steekproef die niet aan het onderzoek participeerden qua profiel afwijken van de respondenten die wel aan het onderzoek meewerkten.

In bijlage 2 vinden we de kruistabellen en de  $X^2$ -testen terug aan de hand waarvan werd nagegaan of de *respons-kinderen*, de kinderen van wie de ouders weigerden aan het onderzoek mee te werken (=harde non-respons) en de kinderen die niet bereikt konden worden of die bij nadere kennismaking niet geschikt bleken om aan het onderzoek mee te werken (=zachte non-respons), significant van elkaar verschieden qua profiel. We stellen vast dat deze drie groepen van kinderen voor het merendeel van de in het identificatieformulier geregistreerde kenmerken significant van elkaar verschillen. Nochtans werd

wegens de grote steekproefomvang de strengste significantiegrens gehanteerd  $n.l. \leq 0,001$ . Daar tegenover staat dat heel wat van de identificatievariabelen die gehanteerd worden om de responskinderen te profileren ten opzichte van de non-respons kinderen, zeer sterk met elkaar blijken samen te hangen (bijlage 3). De identificatiekenmerken kunnen als het ware geclusterd worden rond twee centrale variabelen: enerzijds de leeftijd van het kind en anderzijds het al dan niet kansarm zijn van het gezin waarvan kind deel uitmaakt. Tot de cluster 'leeftijd van het kind' behoort dan de variabele leeftijd van het kind die sterk samenhangt met variabelen als de opvangsituatie van het kind, de leeftijd van de moeder en de leeftijd van de vader. De cluster 'socio-economische situatie van het gezin' wordt vooral bepaald door de variabele 'kansarm gezin of niet' die sterk samenhangt met variabelen als: eenoudergezin versus tweoudergezin, nationaliteit van het kind, nationaliteit van de moeder, type woning, verstedelijkingsgraad, onderwijsniveau van de moeder, onderwijsniveau van de vader, moeder al dan niet beroepsactief, vader al dan niet beroepsactief, beroep moeder, beroep vader en opvangsituatie van het kind. Het is dus mogelijk dat de waaier van vastgestelde significante verbanden te herleiden is tot twee belangrijke achterliggende significante samenhangen: leeftijd van het kind en (non-)respons enerzijds en kansarm gezin en (non-)respons anderzijds. Om hierover definitief uitsluitsel te krijgen moet men echter een multivariate analyse uitvoeren.

Qua *leeftijd van het kind* stelden we vast dat de jongste kinderen, dit zijn de kinderen van 3 t.e.m. 12 maanden oud, oververtegenwoordigd zijn in de responsgroep. De 13 t.e.m. 24 maanden oude kinderen zijn dan weer oververtegenwoordigd in de groep kinderen van wie de ouders weigerden mee te werken aan het onderzoek. De twee oudste leeftijdsgroepen – die respectievelijk 13 t.e.m. 24 maanden en 25 t.e.m. 36 maanden oud zijn – zijn allebei oververtegenwoordigd in de groep kinderen die om praktische redenen niet behouden konden worden voor het onderzoek. Deze vaststelling kan mogelijk als volgt geduid worden. Het programma voor het preventieve zorgaanbod van Kind en Gezin impliceert dat men het frequentst contact heeft (via huisbezoek, consulten op het consultatiebureau) met de kinderen uit de jongste leeftijdsgroep. In deze leeftijdsgroep is het doelbereik van de dienstverlening ook het hoogst. Door deze regelmatige contacten bouwen de verpleegkundigen in deze periode bovendien een vertrouwensband op met de ouders van deze kinderen. Dit kan een positief effect hebben op de bereidheid van de ouders om te participeren aan het onderzoek. Naarmate de kinderen ouder worden vinden er minder contactmomenten plaats en beslissen ouders al eens geen beroep meer te doen op de dienstverlening van Kind en Gezin. Het afnemend doelbereik bij de oudere kinderen brengt met zich mee dat gegevens zoals adres, telefoonnummer van deze kinderen niet meer up to date gehouden kunnen worden. Daardoor riskeerde men voor deze oudere kinderen vaker over incorrecte coördinaten te beschikken, waardoor het moeilijker was om deze gezinnen te contacteren.

Het belang van het al dan niet ooit contact gehad hebben met de ouders en de kinderen via een consultatiebureau van Kind en Gezin voor de participatie aan het onderzoek blijkt ook uit de volgende tabel.

**Tabel 1: Kwam het kind ooit op het consultatiebureau?**

Consultatiebureau	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
<b>Ja</b>	474	62,0	4393	85,7	535	64,3	5402	80,3
<b>Neen</b>	291	38,0	736	14,3	297	35,7	1324	19,7
<b>TOTAAL</b>	<b>765</b>	<b>100,0</b>	<b>5129</b>	<b>100,0</b>	<b>832</b>	<b>100,0</b>	<b>6726</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 390,275 (\*), df 2, P 0,000.

We zien een duidelijke oververtegenwoordiging van de kinderen die nooit op consult kwamen op een consultatiebureau van Kind en Gezin binnen de groep kinderen van wie de ouders weigerden om aan het onderzoek mee te werken, alsook binnen de groep kinderen die niet bereikt konden worden of die bij nadere kennismaking niet geschikt bleken om te participeren aan het onderzoek.



Wanneer we het *al dan niet kansarm zijn* hanteren als de meest directe indicator voor socio-economische status van het gezin van het kind, dan stellen we vast dat de kinderen die deel uitmaken van een kansarm<sup>5</sup> gezin oververtegenwoordigd zijn binnen de groep kinderen van wie de ouders weigerden om mee te werken aan het onderzoek en meer nog binnen de groep kinderen die uiteindelijk niet geschikt bleken om aan het onderzoek mee te werken of niet bereikbaar waren. Redenen waren hier o.a. het niet bezitten van een telefoon of het feit dat de ouders het Nederlands niet machtig waren of het feit dat het gezin verhuisd was naar een andere regio. De vaststelling dat kinderen uit kansarme gezinnen systematisch meer wegvielen uit het onderzoek is op zich niet verbazingwekkend. Het is immers algemeen geweten dat het moeilijk is om voor een bevolkingsonderzoek de medewerking te verkrijgen van mensen uit de laagste sociale klassen en dat men bijgevolg gemakkelijk heeft af te rekenen met een ondervertegenwoordiging van de laagste sociale klassen in een onderzoekspopulatie. Dat de oudere kinderen bij de eerste contactname systematisch vaker uit de steekproef verdwenen, werd automatisch opgevangen door de wijze waarop zij in de steekproef werden vervangen. De reservekinderen hadden immers dezelfde (of de eerstvolgende) geboortedatum als het kind dat zij dienden te vervangen. Het feit dat kinderen uit kansarme gezinnen systematisch minder vaak in de steekproef werden behouden dan kinderen uit niet-kansarme gezinnen werd echter voor de steekproef van 1999 niet opgevangen door de wijze waarop de non-respons-kinderen dienden vervangen te worden. Voor de steekproef van 2000 werd als instructie aan de verpleegkundigen meegegeven dat de 103 kansarme kinderen die niet toevallig getrokken werden (o.w.v. de optrekking van het aantal kansarmen in de steekproef) bij non-respons dienden vervangen te worden door andere kansarme kinderen. In de praktijk slaagden de verpleegkundigen hier echter niet in. De respons bij de vervangkinderen voor de kansarme kinderen was zo laag dat de verpleegkundigen uiteindelijk geen kansarme kinderen meer vonden om het oorspronkelijk kansarm kind te vervangen. Dit bracht met zich mee dat de optrekking van de kansarmen in de steekproef van 2000 in de praktijk niet gerealiseerd werd. De globale steekproef (1999-2000) omvatte uiteindelijk 229 kansarmen (i.p.v. de vooropgestelde 325) die 37 ongevallen meemaakten (i.p.v. de 130 vooropgestelde). Dit lage aantal laat geen aparte analyses voor de subgroep van de kansarmen toe.

---

<sup>5</sup> Kind en Gezin registreert jaarlijks gegevens over kansarmoede. Kansarmoede wordt hierbij gedefinieerd als een duurzame toestand waarbij mensen beknot worden in hun kansen om voldoende deel te hebben aan maatschappelijk hooggewaardeerde goederen, zoals onderwijs, arbeid en huisvesting. Uit deze definitie werden zes selectiecriteria afgeleid op basis waarvan wordt nagegaan of een gezin al dan niet als kansarm wordt beschouwd, nl. het maandinkomen van het gezin, de opleiding van de ouders, de ontwikkeling van de kinderen, de arbeidssituatie van de ouders, de huisvesting en de gezondheid. Wanneer een gezin zwak staat volgens drie of meer criteria, wordt het als kansarm beschouwd.

### 1.2.3 De weging

Bij de aanvang van de analysefase werd de representativiteit van de gehele steekproef (1999-2000) getest aan de hand van enkele externe databases die informatie bevatten over de totale onderzoekspopulatie. De representativiteit van de steekproef wat de kenmerken leeftijd, geslacht en nationaliteit van het kind betreft, werd geverifieerd met behulp van de bevolkingsgegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek en de IKAROS-database.

<b>KENMERKEN VAN DE KINDEREN</b>			
	<b>Steekproef</b> N = 5.520	<b>IKAROS (1999-2001)<sup>6</sup></b> N = 190.672 <sup>7</sup>	<b>NIS (1999-2000)</b> N = 188.525
<b>naar geslacht</b>			
Man	49,4	50,5	<b>51,0</b>
Vrouw	50,6	49,5	<b>49,0</b>
Missings <sup>8</sup>	0,4	0,0	
<b>naar leeftijd kind</b>			
3 tem 11 maanden	30,1	26,7	<b>26,7<sup>9</sup></b>
12 tem 23 maanden	40,3	36,7	<b>36,2</b>
24 tem 35 maanden	29,6	36,6	<b>37,1</b>
<b>naar nationaliteit van het kind</b>			
Belg	95,8	94,8	<b>94,8</b>
Niet Belg	4,2	5,2	<b>5,2</b>
Missings	0,3	5,4	

We zien dat de kinderen uit onze steekproef qua geslacht en qua nationaliteit niet sterk van de totale populatie afwijken. Maar als we kijken naar de leeftijdsverdeling, dan stellen we vast dat de twee jongste leeftijdsgroepen, nl. de kinderen die 3 t.e.m 11 maanden oud zijn en de kinderen die 12 t.e.m 23 maanden oud zijn, oververtegenwoordigd zijn in onze steekproef in vergelijking met de totale populatie. Zij maken respectievelijk 30,1% en 40,3% uit van de steekproef t.o.v. van 26,7% en 36,2% binnen de totale populatie. De oudste leeftijdsgroep (24 t.e.m. 35 maanden) daarentegen is ondervertegenwoordigd in onze steekproef. De oudste groep vertegenwoordigt in de steekproef een aandeel van 29,6%, daar waar hij in de totale populatie toch 37,1% uitmaakt. We zagen reeds in de voorgaande paragraaf dat de oudere kinderen inderdaad systematisch vaker uit de steekproef verdwenen, omdat hun ouders weigerden mee te werken of omdat men het gezin niet kon bereiken of

<sup>6</sup> We gebruikten het IKAROS bestand daterend van 2001 om de steekproef aan af te toetsen, omdat we dienden te beschikken over de informatie van drie volledige leeftijdsgroepen. Dit was pas mogelijk vanaf 2001, omdat het IKAROS-registratiesysteem pas volledig operationeel was (en bruikbare informatie opleverde) vanaf 1999. De leeftijdsgroep van de 24 t.e.m. 35 maanden oude kinderen bestond dan uit de geboorten van 1999. De leeftijdsgroep van de 12 t.e.m. 23 maanden oude kinderen uit de geboorten van 2000. De jongste leeftijdsgroep, met name de kinderen 3 t.e.m. 11 maanden oud, bestond uit de geboorten van 2001. Op deze manier waren we met het bestand van 2001 in staat voor deze drie leeftijdsgroepen een volledige populatie te reconstrueren.

<sup>7</sup> Het IKAROS-bestand omvat meer kinderen dan de bevolkingscijfers van het NIS omdat Kind en Gezin effectief meer kinderen registreert dan de officiële statistieken. Verder kan het verschil echter ook te wijten zijn aan foute registraties binnen het IKAROS- registratiesysteem (bijv dubbeltellingen van kinderen).

<sup>8</sup> Voor sommige van de identificatievariabelen hebben we in de IKAROS-database te maken met missings (= ontbrekende informatie). De verdeling werd berekend zonder deze missings. Voor alle duidelijkheid vermelden we wel hoeveel percent deze missings uitmaakten van de totale populatie.

<sup>9</sup> De absolute cijfers voor de categorie 3 tem 11 maanden werd met 1/4 verminderd, omdat enkel kinderen die minimaal drie maanden oud waren in aanmerking kwamen voor de steekproeftrekking.

dat het gezin niet geschikt bleek om mee te werken aan het onderzoek. Dit verschijnsel diende normaliter opgevangen te worden doordat de regioverpleegkundigen een non-respons-kindje dienden te vervangen door een kind met dezelfde, zonet de eerstvolgende geboortedatum. Blijkbaar slaagden de regioverpleegkundigen er onvoldoende in om een kindje te vervangen door een leeftijdgenootje. Er werd dan ook beslist om een weging toe te passen voor het kenmerk leeftijd van het kind.

	<b>Steekproef</b> N = 5.520	<b>IKAROS(1999-2001)</b> N = 190.672	<b>SPE (1998-2000)</b> N = 185.699
<b>Naar rangorde kind</b>			
1 <sup>ste</sup> kind in rij	44,1	45,6	46,6%
2 <sup>de</sup> kind in rij	36,9	35,1	34,2%
3 <sup>de</sup> kind in rij	13,1	12,9	12,7%
4 <sup>de</sup> en hogere rangen	5,9	6,3	6,5%
<i>Missings</i>	<i>0,7</i>	<i>1,5</i>	<i>1,9</i>
<b>kindje gehandicapt?</b>			
Ja	1,4	0,4	
Neen	98,6	99,6	
<i>missings</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	
<b>Naar opvangsituatie (of schoolgaand)</b>			
			<b>Enq. KO 2001<sup>10</sup></b> <b>(N = 2.555)</b>
Thuis bij ouders	40,2		43,0
Thuis door derden	2,2		0,3
informele opvang (familie, kennissen)	16,9		16,2
kribbe/peutertuin/POI	13,7		12,5
opvanggezin	18,7		18,8
school	6,0		7,9
school + buitenschoolse opvang	1,4		0,70
ander	1,0		0,5
<i>missings</i>	<i>0,3</i>		
<b>consultatiebureau?</b>			
Ja	85,5	83,1	
Neen	14,5	16,9	
<i>missings</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	

De representativiteit van de steekproef voor wat de rangorde van het kind betreft, werd nagegaan aan de hand van het eigen IKAROS-databestand en aan de hand van de cijfers verzameld door het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE). We zien dat de steekproefverdeling voor de variabelen 'rangorde van het kind binnen het gezin' niet sterk afwijkt van deze die we waarnemen voor

<sup>10</sup> De enquête inzake het gebruik van kinderopvang voor kinderen jonger dan 3 jaar (najaar 2001) is gebaseerd op en aselechte steekproef uit IKAROS bij dezelfde leeftijdsgroep als deze die gehanteerd werd voor het onderzoek ongevallen. In feite vergelijken we hier dus twee verschillende toevalssteekproeven afkomstig uit hetzelfde databestand (dat de populatie omvat) met elkaar. Om de categorieën van de variabele opvangsituatie te kunnen vergelijken met de info uit de enquête naar het gebruik van kinderopvang dienden er enkele herberekeningen te gebeuren:

- 1) Zo werden de categorieën 'geen opvang' en 'beperkte opvang' samengenomen als zijnde de kinderen die gewoon thuis werden opgevangen door de eigen ouders.
- 2) Om de categorie school te bekomen (bestaat niet als afzonderlijke categorie binnen de enquête naar het gebruik van kinderopvang) werd het aantal schoolgaande kinderen uit de najaarsenquête, nl. 220 (tabel 6, p 19) verminderd met het aantal kinderen waarvoor geregistreerd werd dat zij gebruik maakten van buitenschoolse opvang (18). De resterende kinderen (202) werden opgenomen in de verdeling onder de categorie 'school' en werden natuurlijk ook in mindering gebracht van de groep kinderen die van 'geen enkele opvangvorm' gebruik maakten.

de populatie binnen het IKAROS-databestand en evenmin van de verdeling die het SPE registreerde. Het percentage kinderen dat 'een handicap had op het moment van de bevraging' en het percentage kinderen dat 'ooit op een consultatie is geweest op een consultatiebureau van Kind en Gezin', lag quasi even hoog in de steekproef als in het totale IKAROS-bestand. Voor de variabele opvangsituatie van het kind werd de steekproefverdeling geplaatst naast deze bekomen binnen de steekproef (N= 2.555) getrokken in het kader van de Kind en Gezin-enquête inzake het gebruik van kinderopvang voor kinderen jonger dan 3 jaar (najaar 2001). We stellen vast dat ook hier de beide frequentieverdelingen bij elkaar aansluiten.

Wanneer we het hebben over de kenmerken van de gezinnen waartoe de kinderen uit de steekproef behoren, dan wordt het al iets moeilijker om vergelijkingsmateriaal te vinden. De verdeling van de kinderen naar het gezinstype waartoe zij behoren kon vergeleken worden met de parallelle verdeling gemaakt op basis van de gegevens uit de Panel Studie voor Belgische Huishoudens (1999). De percentverdelingen liggen opnieuw dicht bij elkaar. Het aandeel kansarmen in de steekproef werd dan weer vergeleken met het percentage kansarmen in het globale IKAROS-bestand. We zien dat de kansarmen 4% uitmaken van de steekproef en 5% van de totale populatie in het IKAROS-bestand. In paragraaf 1.2.1 die handelt over de steekproeftrekking, zagen we dat de globale steekproef (1999-2000) normaliter zou moeten gewogen worden voor de variabele kansarm en dit omwille van de optrekking van het aantal kansarmen in de steekproef voor 2000. Maar in paragraaf 1.2.2 liet de analyse van de responsgroep t.o.v. de harde en zachte non-responsgroep vermoeden dat er een ondervertegenwoordiging zou zijn van kansarme kinderen in de steekproef. In onderstaand overzicht stellen we echter vast dat dit niet het geval is. De optrekking van het aantal kansarmen in de steekproef van 2000 ving deze ondervertegenwoordiging op.

<b>GEZINSKENMERKEN</b>			
	<b>Steekproef N = 5.520</b>	<b>IKAROS(1999-2001) N = 190.672</b>	<b>PSBH (1999) N = 141</b>
<b><i>naar gezinstype</i></b>			
Tweeoudergezin	96,6		97,9
Eenoudergezin	3,3		2,1
Kind woont niet bij ouders	0,1		* kan niet in PSBH
<i>Missings</i>	<i>0,0</i>		
<b><i>kansarm?</i></b>			
Ja	4,2	5,1	
Neen	95,8	94,9	
<i>Missings</i>	<i>0,0</i>		

De representativiteit van de steekproef voor wat betreft het type van de gezinswoning en de verstedelijkingsgraad van de woonplaats van het kind kon niet nagegaan worden aan de hand van andere bronnen.

De representativiteit van de steekproef op het niveau van de kenmerken van de ouders van het kind werd geverifieerd aan de hand van het IKAROS-databestand en de PSBH-gegevens. Qua nationaliteit van de moeder wijkt de steekproef enigszins af van het IKAROS-bestand. De kinderen met een moeder van de Belgische nationaliteit blijken oververtegenwoordigd te zijn in de steekproef: 89,5% in de steekproef t.o.v. 85% in het IKAROS-bestand. Aangezien de steekproef wel representatief was op het niveau van de nationaliteit van de kinderen, werd besloten niet te wegen voor de nationaliteit van de moeder. Het opleidingsniveau van de ouders van de steekproefkinderen werd vergeleken met het opleidingsniveau van de ouders van de kinderen jonger dan 3 jaar uit het PSBH-bestand. De verdelingen uit de beide bestanden stemmen overeen voor wat betreft het hoger (niet) universitair onderwijs, maar wijken sterk van mekaar af voor de lagere opleidingsniveau's. Rekening houdend met

het feit dat het PSBH-bestand slechts 141 kinderen jonger dan één jaar telt, vertrouwen we meer op onze eigen steekproef dan op het PSBH-bestand. Het is niet mogelijk om een vergelijking te maken met de parallele cijfers uit het IKAROS-bestand, omdat de variabele opleidingsniveau onvoldoende nauwkeurig geregistreerd wordt bij de dagelijkse dienstverlening. De representativiteit van de steekproef kon noch qua leeftijdsverdeling van de ouders, noch qua werksituatie van de ouders geverifieerd worden, dit bij gebrek aan beschikbaar vergelijkingsmateriaal.

<b>KENMERKEN VAN DE OUDERS</b>			
	<b>Steekproef N = 5.520</b>	<b>IKAROS (1999-2001) N = 190.672</b>	<b>PSBH (1999) N = 141</b>
<b>leeftijd moeder</b>			
25 jaar of jonger	8,6		
26 jaar t.e.m. 30 jaar	35,2		
31 jaar t.e.m. 35 jaar	40,2		
36 jaar t.e.m. 40 jaar	13,3		
41 jaar of ouder	2,6		
<i>Missings</i>	<i>3,0</i>		
<b>Nationaliteit moeder</b>			
Belg	89,5	85,0	
Niet-Belg	10,5	15,0	
<i>Missings</i>	<i>2,8</i>	<i>6,8</i>	
<b>opleidingsniveau moeder</b>			
			<b>PSBH (1999) N= 141</b>
Geen of lager onderwijs	3,4		0,0
Lager secundair	12,0		24,3
hoger secundair	38,6		27,9
niet-universitair hoger onderwijs (NUHO)	35,1		47,8
universitair onderwijs	11,0		
<i>Missings</i>	<i>3,5</i>		<i>0,0</i>
<b>opleidingsniveau vader</b>			
			<b>PSBH (1999) N= 141</b>
Geen of lager onderwijs	2,8		6,9
Lager secundair	14,4		22,1
hoger secundair	43,0		35,1
niet-universitair hoger onderwijs (NUHO)	26,0		35,9
universitair onderwijs	13,8		
<i>Missings</i>	<i>3,7</i>		<i>5,8</i>

#### 1.2.4 Dataverzameling en uitval

Per regio werd een regioverpleegkundige aangeduid die optrad als coördinator voor het onderzoek ongevallen. Deze coördinatoren volgden bij de aanvang een opleidingsdag omtrent het onderzoek en werden verondersteld om op hun beurt hun collega's regioverpleegkundigen te informeren over het onderzoek en over de aanpak van de bevraging. Zij stonden in de loop van het bevringsjaar ook in voor de opvolging van de dataverzameling. De eigenlijke bevraging van de ouders van de geselecteerde kinderen gebeurde door de regioverpleegkundigen. Iedere regioverpleegkundige kreeg een aantal kinderen toegewezen die zij diende te bevragen.

De bevraging bestond uit drie stappen. **Stap 1** vond plaats tijdens het eerste huisbezoek. Bij deze gelegenheid werd het onderzoek voorgesteld aan de ouders van het geselecteerde kind en werd hen gevraagd of zij bereid waren gedurende één jaar mee te werken aan het onderzoek. Indien de ouders aan het onderzoek wilden participeren, diende de verpleegkundige samen met hen een identificatieformulier in te vullen (bijlage 1). Indien de ouders weigerden aan het onderzoek mee te werken, diende de regioverpleegkundige het identificatieformulier toch zo goed als mogelijk in te vullen. De identificatievariabelen waren de volgende:

- *geslacht van het kind*
- *geboortedatum van het kind*
- *woonplaats van het kind*
- *type woning waarin het kind en zijn gezin verblijft*
- *nationaliteit van het kind*
- *rangorde van het kind in het gezin*
- *indien het kind een handicap heeft, welke handicap*
- *maakt het kind deel uit van een kansarm gezin*
- *de gezinssamenstelling*
- *geboortjaar van de man*
- *geboortjaar van de vrouw*
- *onderwijsniveau van de man (vader)*
- *onderwijsniveau van de vrouw (moeder)*
- *is de man (vader) beroepsactief*
- *indien de man (vader) beroepsactief is, welk beroep oefent hij uit*
- *is de vrouw (moeder) beroepsactief*
- *indien de vrouw (moeder) beroepsactief is, welk beroep oefent zij uit*
- *is het kind ooit op een consultatie geweest van een consultatiebureau van Kind en Gezin*
- *reden waarom de ouders niet wensen mee te werken aan het onderzoek*

**Stap 2** hield in dat de regioverpleegkundigen aan de ouders, van wie het kind aan het onderzoek participeerde, maandelijks dienden te vragen *of (en hoeveel) medisch behandelde ongevallen het kind de voorbije maand had gehad*. De eerste maand van de bevringsperiode (=januari) gebeurde dit tijdens het eerste huisbezoek van de regioverpleegkundige aan de ouders, nadat de ouders kenbaar hadden gemaakt aan het onderzoek te willen meewerken. De daaropvolgende 11 maanden werd deze vraag door de regioverpleegkundigen gesteld tijdens een telefonisch contact met de ouders in de loop van de eerste week van de volgende maand.

Om te bepalen wanneer er daadwerkelijk sprake was van een ongeval en wanneer niet, werden de regioverpleegkundigen verwezen naar de definitie van Rogmans (1982)<sup>11</sup>. Deze definitie werd eveneens gehanteerd tijdens het onderzoek naar ongevallen dat Kind en Gezin organiseerde in 1984-1985 en luidt als volgt:

***een ongewilde, onvoorziene en door het menselijk gedrag veroorzaakte gebeurtenis waarbij een plotselinge van buitenaf inwerkende kracht lichamen letsel tot gevolg heeft.***

Situaties waarbij de schade beperkt blijft tot louter materiële schade worden dus in het kader van dit onderzoek niet weerhouden als ongevallen. Situaties waarbij letsels opzettelijk worden toegebracht door derden of door de persoon in kwestie zelf worden evenmin weerhouden als ongeval.

Om het onderzoek echter te beperken tot ongevallen met een enigszins ernstig karakter - waarbij het verantwoord is om de methode van een retrospectieve bevraging toe te passen - werd reeds n.a.v. het vorige onderzoek een extra criterium toegevoegd aan deze definitie. Het moet namelijk gaan om ***ongevallen waarbij een medische interventie plaatsvond***. Dit criterium moet tevens fungeren als een meer eenduidige en objectieve maatstaf om te bepalen of het hier al dan niet een ongeval betreft. We zijn ons er echter van bewust dat dit criterium nog ruimte laat voor enige vorm van subjectiviteit. De beslissing om al dan niet beroep te doen op een medische interventie na een ongeval wordt immers genomen door de ouders. Sommige ouders zullen al sneller dan anderen geneigd zijn om beroep te doen op een medische interventie.

Naast de vraag of er zich de voorbije maand al dan niet een medisch behandeld ongeval had voorgedaan, dienden de regioverpleegkundigen tijdens het telefonisch gesprek ook te informeren naar:

- *mogelijke wijzigingen in de samenstelling van het gezin,*
- *de werksituatie van de moeder,*
- *de aard van de woning,*
- *de soort kinderopvang waarop men beroep deed voor het kind.*

Indien zich de voorbije maand één (of meerdere) medisch behandelde ongeval(len) had voorgedaan, moest de regioverpleegkundige een afspraak maken met de ouders voor een huisbezoek (=stap3). De informatie vergaard tijdens deze telefonische contacten met de ouders werd voor elk kind geregistreerd op een speciaal daarvoor ontworpen blad (= de kindoverzichten). Deze bladen werden vervolgens overhandigd aan de coördinator, die de gegevens invoerde op de computer in een speciaal daartoe ontworpen registratiesysteem in Lotus Notes (bijlage 4)

Niet alleen bij de aanvang van het onderzoek (= non-respons), maar ook in de loop van het bevragsingsjaar verdwenen er kinderen uit het onderzoek (= uitval). Enerzijds kon dit gebeuren doordat hun ouders naar aanleiding van één van de maandelijkse contacten meedeelden dat zij niet langer wensten mee te werken aan het onderzoek. Anderzijds konden ook andere redenen spelen zoals: de telefoon van het gezin werd in de loop van het jaar afgesloten, het kind en zijn gezin verhuisden naar een andere regio, het kind werd in een instelling geplaatst of andere redenen. Tenslotte vielen er in de loop van het jaar ook kinderen weg uit het onderzoek omdat zij de leeftijd van drie jaar hadden bereikt en daardoor buiten de scope van de onderzoeksgroep vielen (= natuurlijke uitval). De kinderen die in de loop van het onderzoek uitvielen werden niet vervangen door andere kinderen. Indien een kind uit het onderzoek wegviel in de loop van het bevragsingsjaar, diende *de reden voor deze uitval* door de

---

<sup>11</sup> W.H.J. ROGMANS, Ernst en omvang van ongevallen in de privésfeer. Een enquête-onderzoek onder ruim 18000 huishoudens in Nederland. Veiligheidsinstituut, september 1982.

regioverpleegkundige geregistreerd te worden en door de coördinator ingevoerd te worden in het Lotus Notes-bestand. Het schema hieronder laat zien hoeveel kinderen in de loop van de beide bevragingjaren uit het onderzoek verdwenen en om welke redenen.

<b>STEEKPROEF: 5.522</b>		
<b>Uitval: 62,4%</b>		
<b>Weigering</b>	709	29,5%
<b>geen telefoon</b>	336	14,0%
<b>Verhuisd</b>	317	13,2%
<b>Instelling</b>	16	0,7%
<b>Andere</b>	120	5,0%
<b>Natuurlijke uitval: 37,6%</b>		
<b>3 j geworden</b>	902	37,6%
<b>TOTAAL:</b>	<b>2.400</b>	<b>100%</b>

**Stap 3** bestond uit een huisbezoek aan het gezin van het kind, nadat uit het telefonisch contact was gebleken dat het kind de voorbije maand een ongeval had gehad. Dit huisbezoek diende idealiter plaats te vinden één maand nadat het ongeval zich voordeed. Tijdens het huisbezoek overliep de regioverpleegkundige met de ouders het ongevalsformulier (bijlage 5) en vulde zij dit in. Indien het kind de voorbije maand meerdere ongevallen had gehad, dan moest er voor elk ongeval een apart ongevalsformulier ingevuld worden.

Het ongevalsformulier polste via *een gesloten vragenlijst* naar de aard van het ongeval, de omstandigheden waarin het ongeval plaatsvond en de gevolgen van het ongeval:

- regio en naam regioverpleegkundige
- naam kind en kindnummer
- datum huisbezoek en ongeval
- dag van de week en uur waarop het ongeval plaatsvond
- ongevalsomschrijving (wat is er precies gebeurd)
- waar was het kind toen het ongeval plaatsvond?
- waar gebeurde het ongeval precies?
- wijze van verwonding
- object, substantie of fenomeen dat de verwonding veroorzaakte
- wat was het kind aan het doen?
- was er een volwassen persoon in de nabijheid ?
- welk soort verwonding liep het kind op ?
- wie verleende medische hulp en hoe dikwijls?
- was er een overlijden?
- indien geen overlijden: is het kindje nog in behandeling?  
heeft het kindje nog fysische hinder?

Daarnaast kregen de regioverpleegkundigen de instructie om in antwoord op de *open vraag*: “Wat is er precies gebeurd ?” een korte omschrijving te geven van het ongeval. De bedoeling was om te kunnen terugvallen op deze ongevalsomschrijvingen indien bij de invoer en cleaning van de ongevalsformulieren zou blijken dat een regioverpleegkundige de gesloten vragenlijst inconsistent had ingevuld en er bijgevolg correcties dienden te gebeuren.



De vragenlijst die gebruikt werd bij het onderzoek dat Kind en gezin uitvoerde in 1984-1985, was gebaseerd op de vragenlijst die Rogmans in 1982 ontwikkelde in het kader van het onderzoek "*Ernst en omvang van ongevallen in de privésfeer. Een enquête-onderzoek onder ruim 18000 huishoudens in Nederland.*"<sup>12</sup> Met het oog op de vergelijkbaarheid van de resultaten van het voorliggende onderzoek (1999-2000) met deze van het voorgaande onderzoek, werd voor dit onderzoek grosso modo opnieuw dezelfde ongevals vragenlijst gebruikt als vijftien jaar terug. De ongevals vragenlijst voor het onderzoek van 1999-2000 werd wel afgetoetst aan en hier en daar bijgeschaafd in functie van de voorlopige versie van de International Classification for External Causes of Injuries (1998) die ontwikkeld werd door de World Health Organisation- Working Group for Injury Surveillance Methodology Development en de bijhorende Technical Group, met de bedoeling erkend te worden als één van de officiële classificaties van de Wereldgezondheidsorganisatie.

De regioverpleegkundigen leverden de ingevulde ongevals formulieren in bij de coördinator voor hun regio, die op haar beurt de formulieren doorstuurde naar de Centrale Administratie waar de ongevals formulieren werden ingevoerd.

Uiteindelijk werd de informatie die vergaard werd tijdens de bevestigingen opgeslagen in drie verschillende bestanden: een bestand met de identificatiegegevens, een bestand met de informatie geregistreerd via de kindoverzichten en een bestand met de informatie verzameld via de ongevals formulieren.

De kwaliteit van de data in deze drie bestanden werd grondig gecontroleerd (op ontbrekende informatie (= *missings*) en foutief ingevulde informatie) en in een uitgebreid cleaningsproces bijgestuurd, alvorens de analyses werden aangevat.

---

<sup>12</sup> W.H.J. ROGMANS, Ernst en omvang van ongevallen in de privésfeer. Een enquête-onderzoek onder ruim 18000 huishoudens in Nederland. Veiligheidsinstituut, september 1982.



### 1.3 Samenvatting van Deel I: Maatschappelijke relevantie van het onderzoek, bestaande registraties en literatuur en het onderzoeksopzet

De preventie van ongevallen in de privé-sfeer is een deelgebied van een van de vijf gezondheidsdoelstellingen van de Vlaamse Gemeenschap. Als Vlaamse openbare instelling heeft Kind en Gezin als een van haar opdrachten 'het voorkómen van ongevallen bij kinderen', wat dan ook een onderdeel vormt van het preventievezorgaanbod van de organisatie.

Het onderzoek 'Ongevallen met een medische interventie bij baby's en peuters' werd verricht in vervolg op het onderzoek 'Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen. Een bevolkingsonderzoek' dat Kind en Gezin in 1984-1985 voerde met de bedoeling *betrouwbare gegevens te verschaffen betreffende de incidentie van ongevallen bij jonge kinderen en een beeld op te hangen van de aard van de ongevallen, de gevolgen en het invoeren van medische hulpverlening naar aanleiding van een ongeval*. De herhaling van het onderzoek in 1999-2000 maakt het mogelijk om na te gaan welke verschuivingen zich in een tijdsspanne van 15 jaar hebben voorgedaan.

Er bestaan een aantal recente externe onderzoeken en rapporten over ongevallen bij kinderen. Maar vaak vertonen zij beperktheden die leiden tot een partiële benadering van het fenomeen ongevallen bij kinderen. Andere voldoen qua opzet niet aan de voorwaarden om te kunnen spreken van een bevolkingsonderzoek. Vaak hebben de gegevens betrekking op het Belgische niveau, terwijl Kind en Gezin cijfermateriaal op het Vlaamse niveau nodig heeft. Sommige studies werken met zodanig gekozen leeftijdscategorieën dat Kind en Gezin er niet mee kan werken, omdat onze organisatie een preventiebeleid wil voeren dat is afgestemd op kinderen tussen 0 en 3 jaar.

De bevraging gebeurde bij een aselechte groep van kinderen in het Vlaams Gewest, omvangrijk genoeg om er representatieve en betrouwbare uitspraken voor de totale populatie op te baseren en om grondige analyses van de ongevalsgegevens mogelijk te maken. Om minimaal 1.000 registraties van medisch behandelde ongevallen te verkrijgen, werden in totaal 5.500 kinderen – in twee gelijke groepen voor 1999 en voor 2000 – getrokken uit de IKAROS-databank, die alle kinderen in Vlaanderen tussen 0 en 3 jaar omvat. Het aantal te bevragen kansarme kinderen werd opgetrokken, om analyses mogelijk te maken binnen de groep van kansarme kinderen die vermoedelijk een ongewoon hoge ongevalsincidentie zouden vertonen.

Tijdens een huisbezoek in de loop van de maand januari werd aan de ouders van de kinderen die geselecteerd waren voor de steekproef, gevraagd of zij aan het onderzoek wilden meewerken. Een aantal ouders weigerden (8,5% in 1999 en 10,7% in 2000). Andere kinderen verdwenen bij de aanvang van het onderzoek uit de onderzoeksgroep (12% in 1999 en 12,1% in 2000) om externe redenen: omdat zij verhuisd waren naar een andere regio, omdat zij in een internaat of instelling waren gaan wonen, omdat het gezin niet over een telefoon beschikte of om een 'andere reden'. Al deze non-respons-kinderen werden vervangen door 'reservekinderen' uit de IKAROS-databank met eenzelfde leeftijd en woonplaats. Aan de hand van de informatie die voor alle kinderen in het identificatieformulier geregistreerd was, werd nagegaan of de kinderen die aan het onderzoek meewerkten en de non-respons-kinderen een statistisch significant verschillend profiel vertoonden. Dit was het geval voor het merendeel van de geregistreerde kenmerken. Maar de identificatievariabelen blijken zeer sterk onderling samen te hangen en zich te clusteren rond twee centrale begrippen: leeftijd van het kind en socio-economische situatie van het gezin waartoe het kind behoort. Of de vele significante verbanden kunnen worden herleid tot deze twee achterliggende significante samenhangen zal moeten blijken uit een multivariate analyse.

De kinderen uit de jongste *leeftijdsklasse* (tot 12 maanden) waren oververtegenwoordigd in de groep kinderen die uiteindelijk wel deelnam aan het onderzoek. De ouders van de kinderen uit de oudere leeftijdsklassen (van 1 en van 2 jaar) weigerden systematisch meer om te participeren aan het onderzoek of deze kinderen werden meer om externe redenen uit het onderzoek verwijderd. Mogelijk heeft dit te maken met het programmatische aanbod en het doelbereik van Kind en Gezin. De ongelijke verdeling van de non-respons over de verschillende leeftijdsgroepen moest evenwel opgevangen worden door het inzetten van equivalente reservekinderen.

De *socio-economische status van het gezin van het kind* werd geïndiceerd aan de hand van het gezinskenmerk 'al dan niet kansarm zijn'. We stelden vast dat kinderen uit socio-economisch zwakkere gezinnen oververtegenwoordigd zijn binnen de groep kinderen van wie de ouders van meet af aan weigerden mee te werken aan het onderzoek en – meer nog – binnen de groep kinderen die om externe redenen uit het onderzoek moesten worden verwijderd. Dit is niet verwonderlijk, aangezien het algemeen bekend is dat het moeilijk is om voor een bevolkingsonderzoek de medewerking te krijgen van mensen uit de laagste sociale klassen. Terwijl de ongelijke verdeling van de non-respons over de diverse leeftijdsgroepen opgevangen werd door de non-respons-kinderen te vervangen door kinderen van dezelfde leeftijd, was dit niet het geval voor wat betreft het systematisch meer verdwijnen van de kansarmen uit de steekproef.

Bij de aanvang van de analysefase werd de *representativiteit van de steekproef* voor een aantal kind-, gezins- en ouderkenmerken getest met behulp van enkele externe databases die uiteenlopende informatie over de totale onderzoekspopulatie bevatten. Ondanks de pogingen om de onevenwichtige deelname van de verschillende leeftijdsklassen te compenseren door het inzetten van equivalente reservekinderen, bleek het nodig een weging uit te voeren voor het kenmerk leeftijd van het kind. Er bestonden geen grote verschillen tussen de steekproefpopulatie en de algemene populatie voor de andere kenmerken. Zelfs het aandeel van de kansarmen in de steekproef (4%) verschilde uiteindelijk niet sterk van dat in de totale populatie (5%). De optrekking van het aantal kansarmen - die niet helemaal lukte omdat de kansarmen uit de bijtrekking ook systematisch vaker weigerden mee te werken aan het onderzoek en niet steeds vervangen konden worden door andere kansarmen - maakte de representativiteit van de steekproef voor het kenmerk 'kansarm' wel aanvaardbaar. Maar de kleine absolute aantallen kansarmen in de uiteindelijke onderzoeksgroep lieten geen doorgedreven analyses binnen de groep kansarmen toe.

De *dataverzameling* gebeurde in drie stappen. **Stap 1** was het eerste huisbezoek (januari), waarbij men de ouders van het kind vroeg om aan het onderzoek mee te werken en waarbij men het identificatieformulier invulde. **Stap 2** betrof de maandelijkse telefonische contacten met de ouders van de kinderen, waarbij hen twee vragen werden gesteld: Had het kind de voorbije maand een ongeval gehad? Was er iets veranderd aan de situatie van het kind, het gezin of de ouders? De informatie werd geregistreerd op overzichtsbladen per kind. Geselecteerde kinderen konden na de maand januari alsnog uit het onderzoek verdwijnen (= uitval), door weigering, door een van de hierboven al vernoemde externe oorzaken, maar ook doordat zij in de loop van het onderzoeksjaar drie jaar oud werden (= natuurlijke uitval). Bij uitval werd de reden geregistreerd op het overzichtsblad van het kind. Wanneer het kind een ongeval had gehad, werd met de ouders een afspraak gemaakt voor een huisbezoek (= **Stap 3**). Bij dit huisbezoek, dat ongeveer een maand na het ongeval diende plaats te vinden, werd het ongevalformulier ingevuld met informatie over de aard van het ongeval, de omstandigheden en de gevolgen van het ongeval. De kwaliteit van de data in de drie resulterende computerbestanden – identificatiegegevens, kindoverzichten en ongevalformulieren – werd grondig gecontroleerd op ontbrekende informatie en foutief ingevulde informatie en in een uitgebreid cleaningproces bijgesteld, waarna de analyses werden aangevat.





**DEEL II: ONGEVALSINCIDENTIE**





In deel I paragraaf 1.2.2 zagen we dat onze steekproef uiteindelijk 5520 kinderen tussen 0 en 3 jaar bevatte waarvan de ouders zich bereid verklaarden om mee te werken aan het onderzoek. De ouders van een aantal van deze 5520 kinderen werkten gedurende een heel jaar mee aan het onderzoek. Voor deze kinderen beschikken we dus over twaalf bevragingsmomenten, aangezien de ouders maandelijks gecontacteerd werden door een regioverpleegkundige van Kind & Gezin met de vraag of het kind de voorbije maand een ongeval had gehad. De ouders van 391 kinderen (7%) beslisten echter in de loop van het jaar van de bevraging om niet langer hun medewerking te verlenen aan het onderzoek. Voor deze kinderen varieert het aantal bevragingsmomenten tussen één en elf, afhankelijk van het aantal maanden dat de ouders meewerkten aan het onderzoek. Verder is er nog een tweede groep van 1377 kinderen (25%) die geen twaalf maanden aan het onderzoek meewerkten, omdat zij in de loop van het jaar van de bevraging 3 jaar werden en dus qua leeftijd niet meer binnen de onderzoekspopulatie vielen<sup>13</sup>. De verpleegkundigen contacteerden de ouders van de kinderen dan ook niet meer zodra het kind de leeftijd van drie jaar bereikt had. Voor deze kinderen varieert het aantal bevragingsmomenten eveneens tussen één en elf.

Van de 5520 kinderen hadden er 4594 (83%) geen ongeval gedurende de periode dat zij aan het onderzoek meewerkten. Toch 801 kinderen (15%) maakten één ongeval mee, terwijl 125 kinderen (2%) twee of meer ongevallen meemaakten. In tabel 2 zien we dat de kinderen die meer dan één ongeval opliepen doorgaans twee ongevallen hadden tijdens de periode dat zij aan de bevraging meewerkten. Een kleine minderheid haalde op die tijd zelfs drie tot vijf ongevallen met een letsel en een medische interventie als gevolg.

**Tabel 2: Frequentieverdeling van de kinderen tussen 0 en 3 jaar naar het aantal medisch behandelde ongevallen dat zij hadden.**

<b>Aantal ongevallen</b>	<b>A.C.</b>	<b>%</b>
0	4594	83,2
1	801	14,5
2	116	2,1
3	6	0,1
4	2	0,0
5	1	0,0
<b>Totaal</b>	<b>5520</b>	<b>100,0</b>

In totaal liepen de 5520 kinderen gedurende de tijd dat zij aan ons onderzoek participeerden 1064 ongevallen op waarbij de ouders een professionele medische hulpverlener contacteerden voor de behandeling of de controle van de letsels die het kind opliep.

In dit deel II bespreken we de incidentie van ongevallen met jonge kinderen. We gaan ook na hoe de ongevalsincidentie varieert naargelang een aantal kenmerken van de kinderen zelf, van het gezin waartoe zij behoren en van hun ouders. Er wordt telkens per kenmerk aan de hand van een kruistabel en met behulp van de  $X^2$ -test onderzocht of de vastgestelde variaties in de ongevalsincidentie wel degelijk *significante verschillen* betreffen.

<sup>13</sup> 30% kinderen waren bij de aanvang van het onderzoek in hun derde levensjaar. We zouden dan ook verwachten dat dit percentage overeenstemt met het percentage kinderen dat de steekproef verliet omdat zij 3 jaar werden. Een aantal kinderen verliet echter de steekproef nog voor hun derde verjaardag omdat hun ouders niet langer wensten mee te werken aan het onderzoek.



## HOOFDSTUK 1: DE ONGEVALSINCIDENTIE NAAR KINDKENMERKEN, GEZINSKENMERKEN EN KENMERKEN VAN DE OUDERS<sup>14</sup>

Voor het berekenen van de ongevalsincidentie plaatsen we de bevragingsmomenten waarop er wél melding werd gemaakt van een ongeval tegenover de totaliteit van alle bevragingsmomenten. Hierdoor bekomen we als het ware een ongevalsincidentie per maand. Om een ongevalsincidentie op jaarbasis te bekomen vermenigvuldigen we het quotiënt met 12. Bij het berekenen van de ongevalsincidentie staan dus de bevragingsmomenten, dit zijn de maandelijks contacten met de ouders, centraal (= analyse-eenheid) ongeacht het feit dat deze in aantal kunnen verschillen per kind. Het aantal ongevallen van kinderen die minder dan twaalf maanden aan het onderzoek participeerden werd door de vermenigvuldiging met 12 gewogen (gelijktijdig met de omzetting van maandincidenties naar een jaarincidentie).

Wanneer we deze berekening voor de totale groep van kinderen uitvoeren, blijkt de **algemene ongevalsincidentie 0,23** te bedragen. Met andere woorden betekent dit dat bij kinderen tussen 0 en 3 jaar gemiddeld 1 kind op 4 in een periode van een jaar een medisch behandeld ongeval oploopt. In het onderzoek dat Kind & Gezin uitvoerde in 1987 (over de jaren 1984-1985): Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen<sup>15</sup>, kwam men tot een algemene incidentie van 0,24. We kunnen dus besluiten dat kinderen in 1999-2000 quasi evenveel kans liepen op een ongeval dat volgens de ouders een medische raadpleging vereiste als 15 jaar voorheen.

De bekomen algemene ongevalsincidentie kan **geëxtrapoleerd** worden **naar bevolkingsaantallen** toe. Omdat onze steekproef een voldoende grote omvang had, en omdat hij aselekt getrokken werd (dus zuiver toevallig is samengesteld), mogen we het incidentiecijfer en de opdeling van onze steekproefpopulatie naar haar diverse kenmerken veralgemenen tot de totale populatie van het Vlaamse Gewest. Het aantal kinderen in het Vlaamse Gewest tussen 3 maand en 3 jaar beliep voor 1999 en 2000 gemiddeld<sup>16</sup>: 175.587. We mogen dus stellen dat in 1999-2000 er in het Vlaamse Gewest jaarlijks  $175.587 \times 0,23 = 40.385$ , of - omdat het een benadering betreft - afgerond **40.000 kinderen tussen 0 en 3 jaar** een ongeval overkwam dat door de ouders aan een medisch hulpverlener werd voorgelegd.

<sup>14</sup> Zowel bij het berekenen van de ongevalsincidenties als bij het opmaken van de kruistabellen en het berekenen van de bijhorende  $X^2$ , werd er gewogen voor de leeftijd van het kind (cfr. Deel I, paragraaf 2.3) en voor het verschillend aantal maanden dat het kind aan het onderzoek meedeed. Niet alle kinderen liepen immers evenveel kans om een ongeval te hebben. Kinderen die langer aan het onderzoek participeerden, hadden daardoor meer kans om binnen de context van het onderzoek een ongeval te hebben en bijgevolg in de groep kinderen mét ongeval terecht te komen.

<sup>15</sup> VERREYDT G., BUYASSE B., VANDEPUTTE R. & VERVERKEN M.R., Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen. Een bevolkingsonderzoek., *Kind & Gezin*, 1987

<sup>16</sup>

Leeftijd	1999	2000	Totaal	Gemiddelde 1999-2000
Kinderen van 3m - 12 m	47.069	46.264		
Kinderen van 13 m - 24 m	64.692	63.190		
Kinderen van 25 m - 36 m	65.009	64.950		
Totalen:	176.770	174.404	351.174	$351.174 / 2 = 175.587$

Bron: Bevolkingsstatistieken: Bevolking en huishoudens. Totale en Belgische bevolking, Nationaal Instituut voor de Statistiek.

In hoofdstuk 1 van Deel III, paragraaf 1.1.1 - waar onze steekproefpopulatie wordt geanalyseerd naar de aard van de voorkomende ongevallen - zal de procentuele frequentie per ongevalsoort de algemene incidentie helpen opsplitsen tot incidenties per soort ongevallen. Gelijktijdig zullen voor het Vlaams Gewest de bevolkingsaantallen van jaarlijks verongelukte kinderen per soort ongevallen door extrapolatie worden berekend.

In hoofdstuk 3 van Deel III, paragraaf 3.1.1 – waar de ongevallen uit onze steekproef worden onderscheiden naar de soorten letsels die jonge kinderen ingevolge een ongeval opliepen – zal de procentuele frequentie per soort letsel de algemene incidentie helpen opdelen tot incidenties per soort letsel. En door extrapolatie zullen voor het Vlaams Gewest de bevolkingsaantallen van jaarlijks verongelukte kinderen per soort letsel worden bekomen.

En in paragraaf 3.2 van datzelfde hoofdstuk 3 van Deel III – waar alle ongevallen uit onze steekproef worden verdeeld naar de verschillende soorten medische hulpverleners die tussenkwamen – zal de procentuele frequentie per soort medische hulpverlener de algemene incidentie opdelen tot incidenties per soort medische hulpverlener. En vanzelfsprekend worden ook de bevolkingsaantallen van jaarlijks verongelukte kinderen per soort medische hulpverlener berekend.

Maar eerst zal in de onderstaande paragrafen van dit deel II de **incidentie** berekend worden **voor een aantal subgroepen van kinderen**. We zullen vaststellen dat de ongevalsincidentie varieert naargelang een aantal van de kenmerken die voor elk kind geregistreerd werden in het identificatieformulier. Het betreft kenmerken van de kinderen zelf, van hun gezin of van hun ouders.

We willen vervolgens nagaan of de vastgestelde variaties in incidentie effectief betekenen dat bepaalde subgroepen van kinderen *significant* meer of minder ongevallen hebben dan andere kinderen. Dit doen we aan de hand van kruistabellen en met behulp van een  $X^2$ -test. Hierbij werken we niet langer met het bestand dat de verschillende bevragingsmomenten voor de kinderen bevat. In dat bestand vinden we de meeste kinderen immers meermaals terug: 1 tot 12 maal, afhankelijk van het aantal maanden dat zij aan het onderzoek participeerden. Voor het opmaken van de kruistabellen en het berekenen van de  $X^2$  gebruiken we een bestand waarin alle kinderen slechts éénmaal voorkomen. In de kruistabellen zijn de observatie-eenheden dus kinderen en niet observatiemomenten. Om de mogelijkheid op te vangen dat sommige kinderen op meerdere bevragingsmomenten een ongeval hadden, werd een variabele gecreëerd die aangeeft hoeveel ongevallen het kind heeft gehad tijdens de  $X$  aantal bevragingsmomenten (of maanden) dat het aan het onderzoek participeerde. Indien mogelijk werken we met een driedeling: 'geen ongeval gehad', 'één ongeval gehad' of 'meer ongevallen gehad'. Voor een aantal kruistabellen is deze informatie echter te gedetailleerd om een geldige  $X^2$  te bekomen<sup>17</sup>. In die gevallen beperken we het onderscheid tot 'geen ongeval gehad' versus 'wel een ongeval gehad'.

We aanvaarden dat er een significante samenhang bestaat tussen het al dan niet hebben van een ongeval en het kenmerk van het kind, het gezin of de ouders, wanneer de  $p$ -waarde (probabiliteit) kleiner is dan 0,010. Dit is een eerder strenge norm, maar wegens de omvang van onze steekproef lijkt het ons niet overdreven om deze norm te hanteren.

---

<sup>17</sup> Het percentage cellen waarvan de expected count minder dan 5 bedraagt ligt hoger dan 20%

## 1.1 De ongevalsincidentie naar enkele kindkenmerken

We gingen na of de ongevalsincidentie verschilt naargelang de kindkenmerken uit het identificatieformulier. We bekeken het effect van het geslacht, de leeftijd en de nationaliteit van het kind op de ongevalsincidentie. Er werd ook nagegaan of de rangorde van het kind binnen zijn gezin, het feit of het kindje gehandicapt is en de opvangsituatie van het kind enige variatie in de ongevalsincidentie te weeg brengen.

Uit de bovenvermelde lijst met kenmerken van het kind bleken twee kenmerken significant samen te hangen met het al dan niet hebben van een ongeval met medische behandeling: de leeftijd van het kind en het geslacht. Het effect van deze twee variabelen op de ongevalsincidentie en hun significante samenhang met het al dan niet hebben van een ongeval wordt besproken in de volgende paragrafen.

Voor de drie variabelen die niet meteen een significant verband opleverden, werden nog verdere tests ondernomen. Waar mogelijk werden de categorieën anders samengesteld en indien nodig werd het effect van achterliggende variabelen onder controle gehouden. Dit leverde een bijkomend significant verband op voor de variabele rangorde van het kind binnen het gezin.

### 1.1.1 Geslacht van het kind

Het eerste onderzochte kindkenmerk is het geslacht. We zien dat bij de meisjes 1 kind op 5 op de tijdspanne van een jaar één ongeval oploopt waaruit een letsel volgt dat volgens de ouders een medische behandeling vergt. Bij de jongens komen er meer ongevallen voor: het parallelle cijfer voor jongens bedraagt immers 1 op 4.

Tabel 3: Ongevalsincidentie op jaarbasis naar het geslacht van de kinderen.

<b>Kindkenmerk</b>	<b>Jaarincidentie</b>	<i>Missings</i>
<b>Naar geslacht</b>		0,4%
Man	0,26	
Vrouw	0,20	

Onderstaande tabel geeft bovendien aan dat het hier om een significant verband gaat ( $P = 0,007$ ). Er kan met een betrouwbaarheid van 99% gezegd worden dat jongens tussen 0 en 3 jaar significant frequenter dan meisjes van die leeftijd één en meer dan één ongeval opliepen. In de tabel valt inderdaad op dat jongens meer dan gemiddeld één en meer dan één ongeval overkomt, resp. 52,5% en 60,7% t.o.v. hun procentueel aandeel van 49,3% in de totale onderzoeksgroep.

Tabel 4: Kinderen naar het feit of zij geen, één of meer ongevallen hadden en naar geslacht van het kind.

<b>Geslacht</b>	<b>Kinderen</b>							
	<b>Geen ongeval</b>		<b>1 ongeval</b>		<b>2 of 2&lt; ongevallen</b>		<b>Totaal</b>	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
<b>Man</b>	1898	48,4	377	52,5	68	60,7	2343	49,3
<b>Vrouw</b>	2021	51,6	341	47,5	44	39,3	2406	50,7
<b>TOTAAL</b>	<b>3919</b>	<b>100,0</b>	<b>718</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>4749</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 9,974 (\*), df:2, P 0,007.

Het onderzoek over 1984-1985 leverde een ongevalsincidentie op van 0,21 voor de meisjes en 0,27 voor de jongens. Ook toen werd er een significant verschil waargenomen tussen het geslacht van de kinderen en het voorkomen van medisch behandelde ongevallen. In 1984-1985 overkwam de jongens eveneens meer dan gemiddeld één of meer ongevallen, nl. 56% t.o.v. hun procentueel aandeel van 52% in de totale onderzoeksgroep.

De studie die het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikers-Organisaties (O.I.V.O.) uitvoerde op basis van de EHLASS-gegevens<sup>18</sup> over België voor 1998<sup>19</sup>, meldt eveneens dat onder de ongevallen die plaatsvinden bij kinderen van 0-t.e.m.-5 jaar meer ongevallen voorkomen met jongens dan met meisjes: 58% versus 42%. Wanneer we enkel de OIVO-cijfers betreffende de 0-t.e.m.-2-jarigen weerhouden, dan blijkt de verhouding als volgt te liggen: 57,7% ongevallen gebeurden met jongens die versus 42,3% met meisjes. Om de vergelijking tussen de OIVO-cijfers en de Kind en Gezin-cijfers te vergemakkelijken, telden we de absolute cijfers uit tabel 4 samen voor wat betreft de kinderen met één ongeval en de kinderen met meer dan één ongeval en plaatsten we deze in tabel 5 naast de cijfers uit het OIVO-onderzoek.

**Tabel 5: Kinderen die een ongeval hadden naar geslacht (OIVO-onderzoek & Kind en Gezin-onderzoek)**

Geslacht	OIVO-EHLASS-studie 1998		K & G – steekproef 1999-2000			
	Kinderen van 0, 1 en 2 jaar		Kinderen van 0, 1 en 2 jaar		Id., met en zonder ongeval	
	A.C.	%	A.C.	%	A.C.	%
Man	418	57,7	445	53,6	2.343	49,3
Vrouw	306	42,3	385	46,4	2.406	50,7
TOTAAL	724	100,0	830	100,0	4.749	100,0

We zien dat in beide studies jongens jonger dan 3 jaar vaker een ongeval voorhebben dan meisjes. We zien echter dat het overwicht van de jongens t.o.v. de meisjes in de Kind en Gezin-studie minder uitgesproken is dan bij de OIVO-EHLASS-cijfers. Toch levert de  $X^2$ -test voor deze tweedeling in de Kind en Gezin-steekproef een significant verband op<sup>20</sup>.

Mogelijk kunnen de verschillen tussen de OIVO-EHLASS-cijfers en die van Kind en Gezin deels verklaard worden door :

- 1) een sociaal-economisch en medisch-cultureel verschil tussen het Vlaamse gewest enerzijds, en de Brusselse en Waalse gewesten anderzijds. De EHLASS-cijfers werden immers vergaard in de afdeling spoedgevallen van drie grote ziekenhuizen, gelegen in Antwerpen, Brussel en Namen.
- 2) In tegenstelling tot het Kind en Gezin-onderzoek, slaan de EHLASS-cijfers slechts op een subgroep van de ongevallen bij kinderen, nl. enkel die ongevallen die terecht kwamen op de spoeddienst van een ziekenhuis. In paragraaf 3.2 van hoofdstuk 3 van Deel III van dit rapport zal duidelijk worden dat slechts 36,4% van de ongevallen bij kinderen tussen 0 en 3 jaar waar een medische interventie aan te pas komt, leidt tot een bezoek aan de spoedgevallenafdeling

<sup>18</sup> EHLASS staat voor 'European Home and Leisure Accident Surveillance System'. Zie Deel I, paragraaf 1.1.

<sup>19</sup> *Ongevallen bij kinderen van 0 tot 5 jaar*. Studie uitgevoerd door het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties (O.I.V.O.) in opdracht van het Ministerie van Economische Zaken en met de medewerking van het Ministerie van Volksgezondheid. December 2000.

<sup>20</sup> Pearson Chi-Square. Value 7,541 (\*), df:1, P 0,006.

van een ziekenhuis. Van deze 36,4% ongevallen gingen de ouders in 28,8% van de gevallen rechtstreeks en alleen naar de spoed. In 7,6% van de gevallen is het niet duidelijk of het bezoek aan de spoed plaatsvond voor of na een bezoek aan de huisarts.

### 1.1.2 Leeftijd van het kind

Om het verschil in ongevalsincidentie naar de leeftijd van het kind na te gaan, willen we in deze paragraaf een zo nauwkeurig mogelijke benadering hanteren van de leeftijd van het kind. Bij het bepalen van de referentiedatum waartegen we de geboortedatum van het kind afzetten stelt zich echter een probleem. Voor de kinderen die een ongeval hadden is de datum van het ongeval de meest precieze referentiedatum. Voor de kinderen die geen ongeval hadden beschikken we echter niet over een parallelle referentiedatum.

Om de leeftijd van alle geobserveerde kinderen – met en zonder ongeval - toch zo nauwkeurig mogelijk te berekenen, opteerden we voor een maandelijks incidentieberekening die vervolgens gecumuleerd werd tot een jaarlijkse incidentie. Deze werkwijze liet toe om ook per maand de leeftijd van het kind te berekenen. Dit was mogelijk omdat de incidentie berekend wordt door het aantal (maandelijks) observatiemomenten waarop een kind wél een ongeval had af te zetten tegenover het geheel van alle observatiemomenten met en zonder ongeval en vervolgens te wegen voor het aantal maanden dat een kind aan het onderzoek participeerde. Zowel voor de kinderen mét een ongeval als voor de kinderen zonder een ongeval hanteerden we het midden van de maand als referentiedatum. De datum van het ongeval was nog iets preciezer geweest voor de leeftijdsberekening van de kinderen mét een ongeval, maar we verkozen de leeftijd van de kinderen mét en zonder ongeval op éénzelfde manier te berekenen. Dit impliceert dat een aantal kinderen in de verkeerde leeftijd gecategoriseerd werden. Men kan er echter van uitgaan dat de kinderen die in een te hoge leeftijdsgroep geplaatst werden, opwegen tegen de kinderen die onterecht in een te lage leeftijdsgroep geplaatst werden.

Voor wat betreft de berekening van de kruistabel en de bijhorende chi-kwadraat was het echter niet mogelijk om op dezelfde wijze te werk te gaan als bij de incidentieberekening. De observatie-eenheden in de kruistabel en bij het berekenen van de chi-kwadraat zijn immers geen (maandelijks) observatiemomenten, maar wel kinderen die ieder slechts éénmaal voorkomen in het bestand. Voor elk kind wordt in een aparte variabele geregistreerd hoeveel ongevallen zij hadden meegemaakt in de tijdspanne van één jaar. Indien kinderen meerdere ongevallen meemaakten kon er echter slechts één referentiedatum behouden worden. Indien een kind geen ongeval meemaakte was er geen referentiedatum voorhanden. Analoog met de leeftijdsberekening bij de incidentieberekening besloten we éénzelfde referentiedatum te nemen voor de kinderen mét en zonder een ongeval. De meest precieze referentiedatum was in dit geval het midden van het jaar. Dit impliceert echter wel dat de leeftijdsberekening bij het berekenen van de incidentie nauwkeuriger verliep dan bij het opstellen van de kruistabel en het berekenen van de bijhorende chi-kwadraat.

Het onderscheid naar de leeftijd van de kinderen blijkt voor een verschil in de ongevalsincidentie te zorgen.

Tabel 6: Ongevalsincidentie op jaarbasis naar de leeftijd van de kinderen.

<b>Kindkenmerk</b>		<i>Missings</i>
<b>naar leeftijd kind</b>		0,0%
3 tem 11 maanden	0,13	
12 tem 23 maanden	0,22	
24 tem 35 maanden	0,25	

We zien dat de ongevalsincidentie voor de kinderen die 3 tot 11 maanden oud zijn 0,13 bedraagt, wat dus veel lager ligt dan de algemene jaarincidentie van 0,23. Bij de kinderen die 12 t.e.m. 23 maanden

oud zijn bedraagt de incidentie 0,22. Bij de 24 t.e.m. 35 maanden oude peuters ligt de incidentie op 0,25, wat zich iets boven de algemene jaarincidentie situeert.

Tabel 7 bevestigt bovendien dat hier wel degelijk sprake is van een significant verband ( $P = 0,002$ ). Kinderen in hun eerste levensjaar zijn duidelijk ondervertegenwoordigd binnen de groep kinderen die één of meer ongevallen meemaakten: zij nemen 6% in binnen de groep kinderen met een ongeval, terwijl hun leeftijdsgroep in de totale groep kinderen 9% bedraagt. De oudste kinderen daarentegen zijn oververtegenwoordigd in de groep kinderen die één of meer ongevallen hadden in de loop van het jaar van de bevraging. Zij maken 58% uit van hun subgroep, terwijl hun leeftijdsgroep in de totale steekproef een aandeel van 55% uitmaakt. De kinderen uit de middelste leeftijdsgroep vertonen in tabel 6 een incidentie die licht onder de gemiddelde incidentie ligt. In tabel 7 zijn zij echter oververtegenwoordigd – zij het in zeer lichte mate – in de groep kinderen met één of meer ongevallen. Dit is te wijten aan de verschillende berekening van de leeftijd van het kind bij het berekenen van de incidentie enerzijds, en bij het berekenen van de chi-kwadraat voor de kruistabel<sup>21</sup> anderzijds.

**Tabel 7: Kinderen naar het feit of zij geen of één of meer ongevallen hadden en naar de leeftijd van het kind.**

Leeftijdsklasse	Kinderen					
	Geen ongevallen		1 of meer ongevallen		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%
<b>3 tem 11 maanden</b>	392	10,0	51	6,1	443	9,3
<b>12 tem 23 maanden</b>	1394	35,4	300	36,0	1694	35,5
<b>24 tem 35 maanden</b>	2148	54,6	482	57,9	2630	55,2
<b>TOTAAL</b>	<b>3934</b>	<b>100,0</b>	<b>833</b>	<b>100,0</b>	<b>4767</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-square. Value 12,310 (\*), df 2, P 0,002.

In het onderzoek van Kind en Gezin over 1984-1985 naar ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen was de discrepantie tussen de ongevalsincidentie voor de kinderen die 3 t.e.m. 11 maanden oud waren en de twee oudere leeftijdsgroepen nog opvallender. De incidentie bedroeg 0,09 voor de jongste kinderen, tegenover 0,26 voor de middelste leeftijdsgroep en 0,27 voor de oudste leeftijdsgroep.

<sup>21</sup> De kruistabel met de indeling ‘geen ongeval’, ‘één ongeval’ en ‘meer ongevallen’ leverde ook een sterk significant verband op. Maar wegens het beperkt aantal kinderen in de jongste leeftijdsgroep dat één of meer ongevallen had (51) riskeerde bij een verdere opsplitsing van deze kleine groep in enerzijds kinderen met één ongeval en anderzijds kinderen met meer ongevallen het toeval te spelen bij de indeling en het berekenen van de chi-kwadraat.



### 1.1.3 Rangorde van het kind binnen het gezin

Een kind kan als eerste (en soms enige) in de rij aankomen bij een ouderpaar, maar zijn komst kan ook voorafgegaan worden door één of meerdere broertjes of zusjes.

Oorspronkelijk onderscheidden we vier categorieën voor deze variabele: '1<sup>ste</sup> kind in rij', '2<sup>de</sup> kind in rij', '3<sup>de</sup> kind in rij' en 'hogere rangorde'. Dit leverde geen significant verband op. Het samenvoegen van de categorieën '3<sup>de</sup> kind in rij' en 'hogere rangorde' leverde wel een significant verband op.

We zien dat de eerstgeborenen kinderen, zowel als de kinderen die als derde in de rij arriveren iets minder dan gemiddeld kans lopen op een ongeval met een medische interventie. Voor de kinderen die als tweede telg hun intrede doen in het gezin lijkt die kans dan weer iets groter te zijn.

Tabel 8: Ongevalsincidentie op jaarbasis naar de rangorde van de kinderen in het gezin.

<b>Kindkenmerk</b>		<i>Missings</i>
<b>naar rangorde van het kind binnen het gezin</b>		0,7%
1 <sup>ste</sup> kind in rij	0,21	
2 <sup>de</sup> kind in rij	0,26	
3 <sup>de</sup> kind in rij of meer	0,23	

Uit onderstaande tabel kunnen we opmaken dat er een significant verband bestaat tussen de rangorde van het kind binnen het gezin en het hebben van geen, één of meer ongevallen. Het feit dat dezelfde indeling - maar dan met de tweedeling 'geen ongeval' versus 'wel een ongeval' - geen significant verband oplevert, ondersteunt de idee dat het significante verschil in de tabel eerder bestaat in het contrast tussen het oplopen van één versus twee of meer ongevallen dan dat het te wijten is aan het wel of niet hebben van één/meerdere ongeval(len).

Tabel 9: Kinderen naar het feit of zij geen, één of meer ongevallen hadden en naar hun rangorde in het gezin

Rangorde	Kinderen							
	Geen ongeval		1 ongeval		2 of 2< ongevallen		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
<b>Eerste kind</b>	1743	44,7	312	43,4	35	31,0	2090	44,1
<b>Tweede kind</b>	1400	35,9	287	39,9	47	41,6	1734	36,6
<b>Derde kind of meer</b>	760	19,5	120	16,7	31	27,4	911	19,2
<b>TOTAAL</b>	<b>3903</b>	<b>100,0</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>4735</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-square. Value 14,745 (\*), df 4, P 0,005.

We zien inderdaad dat de eerstgeborenen kinderen sterk ondervertegenwoordigd zijn binnen de groep kinderen die twee of meer ongevallen hadden tijdens de bevrachingsperiode: 31% t.o.v. 44%. De kinderen die als tweede komen en de kinderen die als derde of verder komen in de rij zijn juist het sterkst oververtegenwoordigd in deze subgroep. De percentages bedragen 42% t.o.v. 37% voor de kinderen die als tweede komen in de rangorde van kinderen binnen het gezin en 27% t.o.v. 19% voor de kinderen die als derde of verderop in de rangorde geboren worden. We kunnen bijgevolg in het algemeen stellen dat kinderen tussen 0 en 3 jaar die niet als eerste kind in een gezin geboren worden een significant hogere kans hebben om twee of meer dan twee ongevallen in de periode van één jaar op te lopen dan eerstgeborenen. Maar er moet herinnerd worden aan het feit dat het veel minder vaak voorkomt dat kinderen twee of meer ongevallen oplopen dan dat zij één of geen ongeval hebben.

## 1.2 De ongevalsincidentie naar enkele gezinskenmerken

In het identificatieformulier dat bij de aanvang van het onderzoek voor elk kind werd ingevuld, werden ook een aantal gegevens met betrekking tot het gezin van het kind geregistreerd. Zo registreerden de verpleegkundigen of het kind deel uitmaakte van een tweoudergezin, dan wel van een éénooudergezin. Er werd een inschatting gemaakt van de omstandigheid of het kind tot een kansarm gezin behoorde<sup>22</sup>. Ook het type woning waarin het gezin verbleef werd genoteerd. Tenslotte creëerden we zelf, op basis van de typologie van Van Hecke (1997) en aan de hand van de variabele woonplaats, een nieuwe variabele verstedelijkingsgraad.

We gingen na in welke mate deze vier gezinsvariabelen een variatie met zich meebrachten in de ongevalsincidentie en vervolgens of deze vier variabelen een significant verband vertoonden met het feit of een kind tijdens de bevringsperiode een ongeval had gehad of niet. De  $X^2$ -test leverde voor elk van de vier gezinsvariabelen een niet-significant verband op. Er werd nochtans geëxploreerd door de categorieën van de variabelen woningtype en verstedelijkingsgraad op verschillende manieren samen te nemen. Verder werd ook gecontroleerd voor het mogelijke effect van interveniërende variabelen.

In het gelijkaardige onderzoek dat Kind en Gezin over 1984-1985 uitvoerde, bleek er wel een significant verband te bestaan tussen het gezinstype en het feit of het kind al dan niet een ongeval had. Er kon toen met 99% zekerheid ( $p= 0,005$ ) gezegd worden dat de ongevalsincidentie voor kinderen uit gezinnen die niet van het 'man + vrouw'-type waren, beduidend hoger lag dan voor kinderen uit een tweoudergezin. De incidentie bedroeg 0,40 voor kinderen die niet uit een tweoudergezin kwamen t.o.v. 0,24 voor kinderen uit een tweoudergezin.

---

<sup>22</sup> Kind en Gezin registreert jaarlijks gegevens over kansarmoede. Kansarmoede wordt hierbij gedefinieerd als een duurzame toestand waarbij mensen beknot worden in hun kansen om voldoende deel te hebben aan maatschappelijk hooggewaardeerde goederen, zoals onderwijs, arbeid en huisvesting. Uit deze definitie werden zes selectiecriteria afgeleid op basis waarvan wordt nagegaan of een gezin al dan niet als kansarm wordt beschouwd, nl. het maandinkomen van het gezin, de opleiding van de ouders, de ontwikkeling van de kinderen, de arbeidssituatie van de ouders, de huisvesting en de gezondheid. Wanneer een gezin zwak staat volgens drie of meer criteria, wordt het kind en het gezin waarvan het deel uitmaakt als kansarm beschouwd.

### 1.3 De ongevalsincidentie naar enkele kenmerken van de ouders

In derde instantie werd gekeken of de leeftijd van de ouders, de nationaliteit van de moeder, het opleidingsniveau van de ouders of de werksituatie van de ouders bepalend zijn voor de incidentie van ongevallen met een medische behandeling bij kinderen tussen 0 en 3 jaar. Aan de hand van de  $X^2$ -test werd nagegaan of er sprake was van een significante samenhang tussen deze kenmerken van de ouders en het al dan niet voorkomen van een ongeval bij de kinderen.

Initieel leverde geen enkel van de bovenvermelde ouderlijke kenmerken een significant verband op. Voor elk van de bovenvermelde variabelen werden vervolgens de categorieën herwerkt. Dit leverde een significant verband op voor de variabele: nationaliteit van de moeder. Er werd ook gecontroleerd voor het effect van achterliggende of tussenliggende variabelen.

#### 1.3.1 Nationaliteit van de moeder

In onze steekproef vonden we overwegend kinderen terug van wie de moeder de Belgische nationaliteit droeg. Naast de kinderen met een Belgische moeder, troffen we echter een beperkte groep kinderen aan van wie de moeders uiteenlopende nationaliteiten hadden. Op basis van sociaal-culturele en economische kenmerken maakten we oorspronkelijk de volgende vijfdeling: 1) De categorie van moeders met de Belgische nationaliteit. 2) De Afrikaanse moeders. 3) Een groepering van nationaliteiten die te situeren zijn in het Midden-Oosten, Azië of Zuid-Amerika. 4) Vervolgens een 'Westerse' categorie die de West-Europese, de Noord-Amerikaanse en de Australische nationaliteiten dekt. 5) En tenslotte onderscheidde we nog de moeders die een nationaliteit droegen van een land uit Centraal- en Oost-Europa. Binnen de categorie moeders met een Afrikaanse nationaliteit vinden we hoofdzakelijk Marokkaanse vrouwen terug. De categorie 'Midden Oosten/Azië/Zuid-Amerika' wordt op haar beurt overheerst door moeders met de Turkse nationaliteit.

Enkel wanneer deze categorie-indeling vereenvoudigd wordt tot 'Westerse nationaliteit' versus 'niet Westerse nationaliteit', verkrijgen we een significant verband. De categorie Westerse nationaliteit bestaat dan uit een de samenvoeging van de categorie 'Belgische nationaliteit' met de categorie 'West-Europees/Noord-Amerikaans/Australisch'. De categorie 'niet Westers' omvat alle overige nationaliteiten.

In de onderstaande tabel nemen we slechts een klein verschil waar tussen de ongevalsincidentie voor de kinderen met een Westerse moeder en de kinderen met een niet-Westerse moeder. Kinderen met een niet-Westerse moeder zouden iets vaker een ongeval oplopen met een medische interventie als gevolg dan kinderen met een Westerse moeder.

Tabel 10: Ongevalsincidentie op jaarbasis naar de nationaliteit van de moeder van het kind.

<b>Kenmerken van de ouders</b>		<i>Missings</i>
<b>Nationaliteit moeder</b>		2,7%
Westers	0,23	
Niet westers	0,24	

De kruistabel lijkt op het eerste zicht de tendens die we vaststellen voor wat de ongevalsincidentie betreft te weerleggen. Op basis van de  $X^2$ -test mogen we met 99% zekerheid zeggen dat kinderen met een Westerse moeder meer kans hebben op een ongeval waarbij een medische interventie komt kijken dan kinderen met een niet-Westerse moeder. We zien immers dat de kinderen met een Westerse

moeder licht oververtegenwoordigd zijn binnen de groep kinderen die één of meer ongevallen met medische interventie opliepen. Hun percentage bedraagt 95%, terwijl hun aandeel binnen de totale groep kinderen tussen 0 en 3 jaar 93% bedraagt.

Tabel 11: Kinderen naar het feit of zij geen of één of meer ongevallen hadden naar nationaliteit van de moeder

Nationaliteit moeder	Kinderen					
	Geen ongevallen		1 of meer ongevallen		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%
<b>Westers</b>	3545	92,8	772	95,3	4317	93,2
<b>Niet Westers</b>	276	7,2	38	4,7	314	6,8
<b>TOTAAL</b>	<b>3821</b>	<b>100,0</b>	<b>810</b>	<b>100,0</b>	<b>4631</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-square. Value 6,778 (\*), df 1, P 0,009.

Beide tabellen hoeven elkaar echter niet tegen te spreken. We stellen immers vast dat het verschil in ongevalsincidentie tussen de kinderen met een Westerse moeder en de kinderen met een niet-Westerse moeder slechts 0,01 bedraagt. Wanneer we dan gaan kijken naar de tabel waarbij men een onderscheid maakt tussen enerzijds nationaliteit van de moeder en anderzijds geen ongeval, één ongeval of meer ongevallen, dan zien we dat kinderen met een niet-Westerse moeder lichtjes oververtegenwoordigd zijn in de groep kinderen die twee of meer ongevallen opliepen op een jaar tijd.

Tabel 12: Kinderen naar het feit of zij geen, één of meer ongevallen hadden en naar nationaliteit van de moeder

Nationaliteit moeder	Kinderen							
	Geen ongeval		1 ongeval		2 of 2< ongevallen		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
<b>Westers</b>	3545	92,8	670	95,7	102	92,7	4317	93,2
<b>Niet Westers</b>	276	7,2	30	4,3	8	7,3	314	6,8
<b>TOTAAL</b>	<b>3821</b>	<b>100,0</b>	<b>700</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	<b>4631</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-square. Value 8,120, df 1, P 0,017.

Het feit dat we bij het berekenen van de incidentie observatiemomenten mét een ongeval plaatsen tegenover observatiemomenten zonder ongeval en – daarentegen – bij het berekenen van de kruistabellen tellen met kinderen i.p.v. observatiemomenten, zou een verklaring kunnen zijn voor het ogenschijnlijk tegengestelde resultaat in de beide tabellen. De kinderen met een niet-Westerse moeder gaan immers meer ongevalsmomenten met een ongeval hebben dan de kinderen met een Westerse moeder. Wanneer we echter kinderen tellen, weegt het feit dat kinderen met een niet-Westerse moeder meerdere ongevallen op een jaar tijd oplopen niet langer door.

## 1.4 Samenvatting van Deel II: Ongevalsincidentie

**De algemene ongevalsincidentie op jaarbasis in 1999-2000 bedraagt 0,23<sup>23</sup>.** In een periode van één jaar loopt dus gemiddeld 1 op de 4 kinderen tussen 0 en 3 jaar een medisch behandeld ongeval op. Wanneer we deze ongevalsincidentie extrapoleren naar het Vlaams Gewest, dan kunnen we stellen dat afgerond **40.000 jonge kinderen jaarlijks een ongeval overkwam dat aan een medische hulpverlener werd voorgelegd<sup>24</sup>.** In 1984-1985 bedroeg de algemene incidentie op jaarbasis 0,24. De ongevalsincidentie ligt in 1999-2000 dus vrijwel even hoog als in 1984-1985. In deel III van dit onderzoeksrapport zal de algemene ongevalsincidentie opgesplitst worden in **incidenties per soort ongeval** (hoofdstuk 1, par. 1.1.1), **incidenties per soort letsel** (hoofdstuk 3, par. 3.1.1) en **incidenties per soort medisch hulpverlener** (hoofdstuk 3, par. 3.2).

De ongevalsincidentie kan verschillen naar gelang de subgroep waarvan de kinderen deel uitmaken. Die subgroepen worden gevormd op basis van bepaalde kenmerken van de kinderen zelf, van hun gezin of van hun ouders. Deze kenmerken werden geregistreerd in het identificatieformulier dat voor elk kind werd ingevuld bij de aanvang van het onderzoek. Het verschil in incidentie werd aangetoond in kruistabellen. Met behulp van een  $X^2$ -test werd nagegaan of er sprake was van een *significant verschil*<sup>25</sup>.

We gingen na of de ongevalsincidentie verschilt naar gelang **de kindkenmerken** uit het identificatieformulier: het geslacht van het kind, de leeftijd van het kind, de nationaliteit van het kind, de rangorde van het kind binnen zijn gezin, het feit of het al dan niet om een kind met een handicap gaat en de opvangsituatie van het kind. Twee van deze kindkenmerken blijken significant samen te hangen met het al dan niet oplopen van een medisch behandeld ongeval, namelijk het geslacht en de leeftijd van het kind.

- Terwijl de algemene ongevalsincidentie op jaarbasis 0,23 bedraagt, kennen jongens een iets hogere ongevalsincidentie van 0,26 en meisjes een iets lagere, nl. 0,20<sup>26</sup>. Jongens hebben dus iets vaker een ongeval dan meisjes. Ook voor de jaren 1984-1985 gold een significant verband tussen geslacht en incidentie. De ongevalsincidentie bedroeg toen 0,27 voor de jongens en 0,21 voor de meisjes, terwijl de algemene ongevalsincidentie toen 0,24 was.
- Qua leeftijd van het kind bij de start van het onderzoek, zien we dat de kinderen die 3 tot 11 maanden oud zijn een ongevalsincidentie hebben van 0,13. Deze incidentie ligt duidelijk lager dan de algemene ongevalsincidentie, die 0,23 bedraagt. De kinderen van 12 tot 23 maanden oud hebben een ongevalsincidentie van 0,22 en die voor de 24 tot 35 maanden oude kinderen

---

<sup>23</sup> Incidentie = aantal bevragingsmomenten mét een ongeval, gedeeld door het totale aantal bevragingsmomenten met en zonder ongeval. De noemer van deze breuk (het totale aantal bevragingsmomenten) betaamt zelf uit een breuk, nl. het (per kind verschillend) totale aantal bevragingsmomenten gedeeld door de vaste deler 12. Voor een kind dat bijvoorbeeld slechts 6 maanden aan het onderzoek had deelgenomen, en 1 keer een ongeval had gemeld, telde dat ene ongeval mee voor één gedeeld door 6/12, of (wat rekenkundig op hetzelfde neerkomt) voor  $1/6 \times 12$ . Dat ene ongeval telt dan voor 2 ongevallen, omdat het kind slechts 6 bevragingsmomenten (kansen) had.

<sup>24</sup> In 1999 en 2000 leefden er in het Vlaams Gewest gemiddeld 175.587 kinderen tussen 3 en 36 maanden oud. We kunnen de ongevalsincidentie dan ook extrapoleren naar het Vlaams Gewest toe:  $175.587 \times 0,23 = 40.385$  kinderen hadden een medisch behandeld ongeval in de periode van één jaar (gemiddeld genomen over 1999-2000).

<sup>25</sup> Gezien de grote omvang van onze steekproef (N) geldt de strenge norm van 99% zekerheid, dus een p-waarde (probabiliteit) van kleiner dan 0,010.

<sup>26</sup> De  $X^2$ -test bevestigt het significante verband ( $P = 0,007$ ).

bedraagt 0,25. Kinderen die 12 maanden of ouder zijn, blijken dus meer kans te lopen op een ongeval met medische interventie dan de jongste kinderen uit ons onderzoek. Kinderen uit de oudste leeftijdsgroep hebben bovendien vaker dan gemiddeld (0,23)<sup>27</sup> een ongeval. Voor de jaren 1984-1985 was dezelfde tendens nog pregnanter: de incidentie bedroeg toen 0,09 voor de jongste kinderen, tegenover 0,26 voor de middelste leeftijdsgroep en 0,27 voor de oudste leeftijdsgroep.

Het identificatieformulier registreerde ook een aantal **gezinskenmerken**. Leefde het kind in een tweoudergezin of in een eenoudergezin? Behoorde het kind tot een kansarm gezin? In welk type woning verbleef het gezin? Op basis van de typologie van Van Hecke (1997) creëerden we zelf ook een bijkomende variabele 'verstedelijkingsgraad' van de woonplaats van het kind. Maar voor elk van deze vier gezinsvariabelen leverde de X<sup>2</sup>-test een *niet*-significant verband op. Er werd nochtans geëxploreerd, door de categorieën van de variabelen woningtype en verstedelijkingsgraad op verschillende manieren samen te nemen. Verder werd er ook gecontroleerd op het mogelijke effect van interveniërende variabelen.

In het gelijkaardige onderzoek dat Kind en Gezin in 1987 uitvoerde (over de jaren 1984-1985) bleek er wel een significant verband te bestaan tussen het gezinstype en het feit of het kind al dan niet een ongeval had. De ongevalsincidentie voor kinderen uit gezinnen die niet van het 'man + vrouw'-type waren, lag toen beduidend hoger dan voor kinderen uit een tweoudergezin<sup>28</sup>. De incidentie bedroeg 0,40 voor kinderen die niet uit een tweoudergezin kwamen t.o.v. 0,24 voor kinderen uit een tweoudergezin.

Via het identificatieformulier werden de volgende **kenmerken van de ouders** van het kind genoteerd: de leeftijd van de ouders, de nationaliteit van de moeder, het opleidingsniveau van de ouders en de werksituatie van de ouders. Initieel leverde geen enkel van deze kenmerken een significant verband op. Maar na herwerking van de categorie-indeling van de variabelen, werd een significant verband verkregen voor de variabele 'nationaliteit van de moeder'. Er werd ook gecontroleerd op het effect van achterliggende en tussenliggende variabelen.

Op basis van sociaal-culturele en economische kenmerken maakten we oorspronkelijk de volgende vijfdeling voor de variabele 'nationaliteit van de moeder': 1) De categorie van de moeders met de Belgische nationaliteit. 2) De Afrikaanse moeders. 3) Een groepering van nationaliteiten uit het Midden-Oosten, Azië en Zuid-Amerika. 4) Vervolgens een 'Westerse' categorie, die de West-Europese, de Noord-Amerikaanse en de Australische nationaliteiten dekt. 5) En ten slotte onderscheidde we nog de moeders die een nationaliteit droegen van een land uit Centraal- en Oost-Europa<sup>29</sup>. Maar enkel wanneer deze categorie-indeling vereenvoudigd werd tot 'Westerse nationaliteit' versus 'niet-Westerse nationaliteit'<sup>30</sup>, verkregen we een licht significant verband<sup>31</sup>. Kinderen met een niet-Westerse moeder hebben een iets grotere kans om op een jaar tijd meerdere ongevallen op te lopen.

---

<sup>27</sup> De X<sup>2</sup>-test bevestigt het significante verband ( $p < 0,002$ ).

<sup>28</sup> De X<sup>2</sup>-test bevestigt het significante verband ( $p = 0,005$ ).

<sup>29</sup> Binnen de categorie moeders met een Afrikaanse nationaliteit vinden we hoofdzakelijk Marokkaanse vrouwen terug. De categorie 'Midden-Oosten/Azië/Zuid-Amerika' wordt op haar beurt overheerst door moeders met de Turkse nationaliteit.

<sup>30</sup> De categorie Westerse nationaliteit bestaat dan uit de samenvoeging van de categorie 'Belgische nationaliteit' met de categorie 'West-Europees/Noord-Amerikaans/Australisch'. De categorie 'niet-Westers' omvat alle overige nationaliteiten.

<sup>31</sup> De X<sup>2</sup>-test bevestigt het significante verband ( $p=0,009$ ).







## DEEL III: DE ONGEVALLLEN



In deel II van dit onderzoeksrapport berekenden we de ongevalsincidentie. Hiertoe relateerden we de maandelijkse observatiemomenten waarvoor een ongeval werd geregistreerd tot het totaal aantal observatiemomenten en vermenigvuldigden we dit quotiënt met 12<sup>32</sup>. Vervolgens werd de ongevalsincidentie via extrapolatie vertaald voor het Vlaams Gewest naar absolute aantallen van kinderen tussen 0 en 3. In een tweede stap werd de ongevalsincidentie berekend voor diverse subgroepen van kinderen die gevormd werden naar kenmerken van het kind, het gezin waartoe het behoorde en kenmerken van de ouders. Bij het berekenen van deze incidenties fungeerden *de maandelijkse observatiemomenten als analyse-eenheid*. In de tweede stap wilden we meer zekerheid verkrijgen over de significante samenhangen die we meenden waar te nemen tussen de incidentie van ongevallen en de kenmerken van bepaalde subgroepen. Methodologisch impliceerde dit dat we niet langer de ongevallen *als analyse-eenheid* behielden, maar wel *de kinderen*. We gingen met andere woorden na welke kinderen met welke kenmerken al dan niet een ongeval opliepen in de loop van een observatiejaar. De X<sup>2</sup>-test vertelde ons of een bepaalde subgroep wel of niet significant tot de risicogroep bleek te behoren. In deel II probeerden we met andere woorden **de slachtoffers van de ongevallen te diversifiëren en te profileren aan de hand van hun persoonskenmerken**.

In dit derde deel is het de bedoeling om **de ongevallen te diversifiëren** door na te gaan welke de karakteristieken zijn van de verschillende types ongevallen. In het eerste hoofdstuk wordt gekeken naar de frequentie waarmee de verschillende types ongevallen voorkomen binnen onze onderzoekspopulatie (paragraaf 1.1). Verder kijken we naar de omstandigheden waarin de ongevallen zich voordeden: het tijdstip waarop de ongevallen zich manifesteerden (paragraaf 1.2), de plaats waar de ongevallen zich voordeden (paragraaf 1.3), het object, de substantie of het fenomeen dat de verwonding veroorzaakte (paragraaf 1.4) en de activiteit waarmee het kind zich bezighield op het moment dat het ongeval zich voordeed en het gegeven of de ouders hierbij al dan niet toezicht hielden op het kind (paragraaf 1.5). Tenslotte worden drie elementen van de ongevalscontext – de plaats van het ongeval, de substantie of het fenomeen dat het ongeval veroorzaakte en het gegeven of het kind al dan niet onder toezicht stond – onderzocht in *hun combinatie met de diverse types van ongevallen* (paragraaf 1.6). Voor zo ver als mogelijk worden de onderzoeksresultaten hierbij steeds vergeleken met deze uit het onderzoek 'Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen. Een bevolkingsonderzoek.' dat Kind en Gezin in 1984-1985 organiseerde (G. Verreydt e.a., 1987).

In het tweede hoofdstuk zoomen we nog verder in op de verschillende types ongevallen. We bekijken een aantal subtypes van ongevallen en gaan ook meer in detail na op welke plek precies de ongevallen zich voordeden. Verder bekijken we ook de objecten die de letsels veroorzaakten in de meest gedetailleerde vorm. Tenslotte vertalen we de diverse subtypes van ongevallen naar zo concreet mogelijke ongevalssituaties aan de hand van de ongevalsomschrijvingen. De informatie uit dit hoofdstuk is erg bruikbaar voor mensen die in de praktijk werkzaam zijn rond de preventie van ongevallen.

In het derde en laatste hoofdstuk van deel III bestuderen we tenslotte de gevolgen van de ongevallen en de professionele medische hulpverleners waarop de ouders beroep deden nadat hun kind een ongeval had gehad.

---

<sup>32</sup> Om de bekomen maandelijkse incidentie om te zetten in een jaarlijkse incidentie voor het gewogen gemiddeld aantal kinderen op het observatiemoment.



## HOOFDSTUK 1: OMSTANDIGHEDEN WAARIN DE ONGEVALLEN PLAATSVINDEN

Wanneer er bij het maandelijks telefonisch contact tussen de verpleegkundigen en de ouders van het kind dat participeerde aan het onderzoek, melding werd gemaakt van één (of meerdere) ongevallen die de voorbije maand hadden plaatsgevonden, dan dienden de verpleegkundigen een bezoek aan huis te brengen om samen met de ouders een vragenlijst in te vullen die meer specifiek peilde naar het type van ongeval dat had plaatsgevonden en de omstandigheden waarin het ongeval plaatsvond, met name: de plaats waar het ongeval plaatsvond, het tijdstip van het ongeval, het object, de substantie of het fenomeen dat de verwonding veroorzaakte, de activiteit die het kind uitoefende toen het ongeval zich voordeed en het feit of de ouders al dan niet toezicht hadden op het kind op het moment van het ongeval.

In dit hoofdstuk bespreken we de hierboven opgesomde informatie voor het geheel van de ongevallen dat plaatsvond in de loop van de twee observatiejaren.

### 1.1 Wijze waarop de ongevallen plaatsvinden

#### 1.1.1 Wijze waarop de ongevallen plaatsvinden in 1999-2000

Het ongevalsformulier dat binnen dit onderzoek wordt gebruikt is – met het oog op de vergelijkbaarheid van de resultaten - gebaseerd op de vragenlijst die gehanteerd werd bij het ongevallenonderzoek van Kind en Gezin uit 1984-1985. Die vragenlijst is op zijn beurt gebaseerd op de vragenlijst die Rogmans in 1982 ontwikkelde voor zijn onderzoek "Ernst en omvang van ongevallen in de privésfeer. Een enquête-onderzoek onder ruim 18.000 huishoudens in Nederland". Rogmans onderscheidt in deze vragenlijst elf grote hoofdcategorieën of "types" van ongevallen:

- de valongevallen
- de snij- en stootongevallen
- de beklemmingen/en beknellingen van een lidmaat
- de verbrandingen
- de vergiftigingen
- de ongevallen door fysiek contact/of kracht
- de verwondingen door dieren
- de verkeersongevallen
- de ongevallen waarbij het kind iets in zijn oog, oor of neus krijgt
- de verstikkingen
- de verdrinkingen/tewaterrakingen

Binnen elk van deze hoofdcategorieën voorziet hij nog subcategorieën die nu eens gebaseerd zijn op bijkomende informatie over het voorwerp dat bij het ongeval betrokken was en dan weer op bijkomende informatie over de modaliteiten waarbinnen het ongeval plaatsvond.

In de hierna volgende tabel zien we in de eerste en tweede kolom met welke absolute en procentuele **frequentie** de elf **ongevalstypes** en hun respectievelijke subcategorieën voorkwamen bij de kinderen

tussen 0 en 3 jaar uit onze steekproef. In de derde kolom staan de **incidentie-promilles**<sup>33</sup> van onze steekproef vermeld en in de vierde kolom de **geschatte jaarlijkse absolute aantallen kinderen met een medisch behandeld ongeval tijdens de periode 1999-2000 in het Vlaams Gewest**.

---

<sup>33</sup> Incidentie = aantal bevragingsmomenten met een ongeval, gedeeld door het totaal aantal bevragingsmomenten met en zonder ongeval. De noemer van deze breuk (het totaal aantal bevragingsmomenten) bestaat zelf uit een breuk, nl. het (per kind verschillend) totaal aantal bevragingsmomenten gedeeld door de vaste deler 12. Alle factoren voor het berekenen van de (deel)incidenties zijn dus **vast**, behalve het aantal bevragingsmomenten met een ongeval. Van deze laatste bevragingsmomenten met een ongeval kennen we het detail per ongevalsoort. Van de 1064 ongevallen zijn er nochtans 15 waarvoor de ongevalsoort niet bekend is. Maar het is aannemelijk te veronderstellen dat de spreiding van die 15 ongevallen – als we hun ongevalsoort wèl zouden kennen – parallel met de spreiding van de 1049 resterende ongevallen zou verlopen. We mogen daarom de 1049 ongevallen gelijkstellen met 100 % van de ongevallen waarvan we de spreiding per ongevalsoort kennen. En we mogen de 0,23 algemene jaarincidentie voor 1999-2000 gelijkstellen aan die 100 %. De deelincidenties per soort ongeval zijn dan eenvoudig te berekenen als de vermenigvuldiging van de algemene incidentie van 230 promille (een promille is begrijpelijker bij de communicatie) met de procentuele frequentie per soort ongeval. Wat wij in een extra kolom ‘Incidentie promille van de steekproef’ aan de betrokken tabel hebben toegevoegd. We voegden eveneens een kolom ‘Absolute cijfers Vlaams Gewest’ toe, waarin per ongevalsoort het geschatte aantal ongevallen getoond wordt dat jaarlijks de jonge kinderen in 1999-2000 overkwam. Voor de berekening verwijzen we naar Deel II, paragraaf 1.

Tabel 13: Frequentieverdeling naar wijze van ongeval: steekproefresultaten, incidentieventilatie en extrapolatie naar geschatte aantallen ongevallen voor het Vlaams Gewest.

Wijze van ongeval	A.C. ongevallen steekproef	% ongevallen steekproef	Incidentie ‰ steekproef	A.C. Vlaams Gewest
<b>Val</b>	<b>673</b>	<b>64,2</b>	<b>148</b>	<b>25.745</b>
op gelijk niveau struikelen	312	29,8	69	12.005
overige val van hoogte	278	26,5	61	10.610
van de trap	82	7,8	18	3.130
van verdieping in lagere	1	0,1	0	0
<b>snijden/stoten</b>	<b>92</b>	<b>8,8</b>	<b>20</b>	<b>3.475</b>
contact met statisch voorwerp	33	3,2	7	1.215
contact met vallend/geworpen voorwerp	25	2,4	6	1.045
contact met scherp voorwerp	19	1,8	4	695
contact met bewegend voorwerp	15	1,4	3	520
<b>beklemming/beknelling van een lidmaat</b>	<b>83</b>	<b>7,9</b>	<b>18</b>	<b>3.130</b>
<b>Verbranding</b>	<b>60</b>	<b>5,7</b>	<b>13</b>	<b>2.260</b>
contact heet/gloeiend voorwerp	32	3,0	7	1.215
hete vloeistof of stoom	26	2,5	6	1.045
door een bijtende stof	2	0,2	0	0
<b>Vergiftiging</b>	<b>39</b>	<b>3,7</b>	<b>9</b>	<b>1.565</b>
inname gevaarlijke stof	14	1,3	3	520
Geneesmiddelen	12	1,1	3	520
Planten	7	0,7	1,6	285
inademen gevaarlijke stof	3	0,3	0,7	120
Voedsel	3	0,3	0,7	120
<b>Fysiek contact/kracht</b>	<b>37</b>	<b>3,5</b>	<b>8</b>	<b>1.390</b>
Ander fysiek contact	32	3,0	7	1.215
slag, stoot, stamp	5	0,5	1	175
<b>verwonding door dieren</b>	<b>20</b>	<b>1,9</b>	<b>4</b>	<b>695</b>
Huisdieren	14	1,3	3	520
Insecten	6	0,6	1	175
<b>Verkeersongeval</b>	<b>15</b>	<b>1,4</b>	<b>3</b>	<b>520</b>
als passagier van auto of ander	13	1,2	3	520
als voetganger	2	0,2	0	0
<b>iets in oog,oor,neus</b>	<b>17</b>	<b>1,6</b>	<b>4</b>	<b>695</b>
<b>Verstikking</b>	<b>9</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>	<b>350</b>
door vreemd voorwerp in de keel	5	0,5	1	175
door voedsel of braaksel	4	0,4	1	175
<b>verdrinking/tewaterraking</b>	<b>4</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>175</b>
<b>Totaal</b>	<b>1049</b>	<b>100,0</b>	<b>230</b>	<b>40.000</b>
<b>Missings</b>	<b>15</b>			
<b>Totaal</b>	<b>1064</b>			

We stellen vast dat twee op drie van de ongelukken **valongevallen** betroffen. Op 1000 kinderen overkomt jaarlijks 148 kinderen een dergelijk valongeval. Voor heel het Vlaams gewest betekent dat jaarlijks 25.745 valongevallen waarbij medische hulp werd ingeroepen. Deze valongevallen bestaan voornamelijk uit valongevallen waarbij het kind struikelde of viel op gelijk niveau ( $29,8 / 64,2 * 100 = 46,4\%$ ), en ook in sterke mate uit ongevallen waarbij het kind van op een zekere hoogte viel, bijv. van een kast, van een fiets of uit een zetel ( $26,5 / 64,2 * 100 = 41,3\%$ ). Het betreft hier dan ook twee ruim geformuleerde subcategorieën.

De twee volgende subcategorieën, met name 'het vallen van een trap' en 'het vallen van een verdieping in een lagere', verwijzen naar meer specifieke omstandigheden. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze twee subcategorieën een stuk lager scoren. Dit neemt niet weg dat de specifieke situatie, waarbij een kind van een trap valt toch nog goed is voor ruim één op tien ( $7,8 / 64,2 * 100 = 12,2\%$ ) van de valongevallen.

Het tweede meest voorkomende type van ongeval betreft de **ongevallen waarbij het kind zich snijdt of stoot** (8,8% van het aantal ongevallen), wat jaarlijks 20 per duizend kinderen overkomt, en dus jaarlijks tot 3.475 ongevallen leidt. In één adem kunnen we daarbij trouwens een ander type van ongeval vermelden, namelijk de **'beklemmingen en beknellingen'**, die goed zijn voor 7,9 percent van de ongevallen. Jaarlijks treft dit soort ongeval 18 per duizend kinderen of 3.130 kinderen in het Vlaams Gewest. Opmerkelijk is wel de beduidend grote discrepantie tussen de frequentie waarmee de valongevallen voorkomen (6 op 10 van de ongevallen) en de frequentie waarmee de ongevallen door snijden/stoten en de beklemmingen/beknellingen voorkomen. Het betreft in beide gevallen net geen 1 op 10 van de ongevallen. Bij de relatief hoge score van de hoofdcategorie 'snijden/stoten' moeten we opmerken dat het hier - in tegenstelling tot de overige hoofdcategorieën - in feite om een samentrekking gaat van twee in wezen verschillende soorten ongevallen, nl. het zich snijden aan een voorwerp en het zich stoten aan een voorwerp. De samentrekking van deze twee aparte ongevalsituaties leidt tot het kunstmatig opdrijven van de frequentie van deze hoofdcategorie.

Voor de hoofdcategorie beklemmingen en beknellingen voorzag Rogmans geen subcategorieën. Binnen de hoofdcategorie 'ongeval door snijden/stoten' maakt hij een subindeling naargelang de toestand van het voorwerp waaraan het kind zich snijdt/stoot: - statisch voorwerp, bewegend voorwerp, vallend/geworpen voorwerp - enerzijds, en een kenmerk van het betreffende voorwerp: scherp voorwerp anderzijds. We moeten er op wijzen dat de subcategorieën hierdoor elkaar deels overlappen. Scherpe voorwerpen kunnen immers bewegend, statisch of vallend/geworpen zijn. Hierdoor moeten we voorzichtig zijn bij het interpreteren van de frequentieverdelingen over de verschillende subcategorieën.

Op de vierde plaats, na de 'valongevallen', de 'beklemmingen/beknellingen' en de 'snij-/stootongevallen' krijgen we de **'ongevallen waarbij een kind zich verbrandt'**. Zij zijn goed voor 5,7% van de ongevallen. Jaarlijks verbrandden zich 13 op duizend jonge kinderen, wat voor het Vlaams Gewest jaarlijks 2.260 medisch behandelde ongevallen tengevolge van verbranding meebracht. In meer dan de helft van de gevallen verbrandt het kind zich doordat het in contact komt met een heet/gloeiend voorwerp. In iets minder dan de helft van de gevallen verbrandt het kind zich aan een hete vloeistof of aan stoom.

De **'vergiftigingen'** en de **'ongevallen door fysiek contact of kracht'** komen quasi even frequent voor bij onze onderzoekspopulatie. Het gaat hier respectievelijk om 3,7% en 3,5% van de ongevallen. Omgerekend naar incidentie en na extrapolatie kunnen we zeggen dat het op duizend kinderen respectievelijk jaarlijks om 9 en 8 kinderen gaat of om 1.565 en 1.390 kinderen per jaar in het Vlaams Gewest. Op zich betreft het tweemaal een lage frequentie. Wegens de kleine absolute aantallen is het niet aan te raden veel waarde te hechten aan de frequentieverdeling over de subcategorieën van deze hoofdcategorieën. De verdelingen zijn immers te fel onderhevig aan het toeval.



Wat de categorie 'ongevallen door fysiek contact of kracht' betreft, merken we op dat het hier opnieuw om een samentrekking gaat. We zien aan de hand van de subcategorieën dat de vage subcategorie 'ander fysiek contact' het leeuwendeel van de frequentie op de hoofdcategorie voor haar rekening neemt. In hoofdstuk 2 zullen we zien dat deze hoofdcategorie in de praktijk hoofdzakelijk (93,5%) ingevuld wordt door het fysiek contact 'met een dier, plant of mens'. In de praktijk betreft het hier quasi altijd een contact met een mens.

De subcategorieën onder de hoofdcategorie 'vergiftiging' kunnen ingedeeld worden in enerzijds de vergiftigingen door inname van iets en anderzijds de vergiftigingen door het inademen van een stof. Rekening houdend met de lage frequenties durven we voorzichtig stellen dat vergiftigingen het vaakst een gevolg zijn van de inname van een gevaarlijke stof, of van de foutieve inname van een stof die *op zich* niet gevaarlijk hoeft te zijn. In de vragenlijst voorziet men drie subcategorieën voor producten die op zich niet gevaarlijk hoeven te zijn, maar toch tot een vergiftiging kunnen leiden: planten, geneesmiddelen, voedsel. De categorie 'inname van gevaarlijke stof' vertoont echter de hoogste frequentie, wat aangeeft dat jonge kinderen de meest 'onmogelijke' (gevaarlijke) stoffen (veelal om ze te voelen) in de mond brengen.

Ook de ongevallen waarbij een kind '**verwond wordt door een dier**' (1,9% van alle ongevallen, 4 per duizend kinderen of 695 ongevallen per jaar), een letsel oploopt door '**iets in zijn oor, oog, neus**' (1,6% van de ongevallen, 4 per duizend kinderen en 695 ongevallen per jaar) of '**verwond wordt in het verkeer**' (1,4% van de ongevallen, 3 per duizend kinderen en 520 ongevallen per jaar) liggen qua frequentie dicht tegen elkaar. Het gaat hier telkens om een erg lage frequentie: (net) geen twee op honderd ongevallen. Aan de hand van de subcategorieën zijn we geneigd te concluderen dat de verwondingen door dieren vooral verwondingen door huisdieren betreft, daar waar de verkeersongevallen zich eerder lijken voor te doen in situaties waarbij het kind als passagier vervoerd wordt. Aangezien de leeftijd van de kinderen die participeerden aan dit onderzoek varieert tussen 0 en 3, lijkt dit een plausibele vaststelling. Nochtans moeten we voorbehoud maken bij deze conclusies vanwege de kleine absolute aantallen. Aangaande de categorie 'iets in oor, oog, neus' moet opgemerkt worden dat het hier om een vrij vage categorie gaat die - in tegenstelling tot de andere hoofdcategorieën - evenzeer verwijst naar de verwonding of het gevolg van het ongeval als naar het ongeval zelf.

Helemaal onderaan in de frequentieverdeling van de types ongevallen treffen we '**de verstikkingen**' (0,9% van de ongevallen, 2 per duizend van de kinderen of 350 kinderen per jaar) en de '**verdrinkingen/tewaterrakingen**' (0,4% van de ongevallen, 1 per duizend van de kinderen en 175 kinderen per jaar) aan.

## 1.1.2 Wijze waarop de ongevallen plaatsvinden in 1999-2000 naar leeftijd en geslacht van de kinderen

Nadat we in de vorige paragraaf de frequentieverdeling naar de verschillende types van ongevallen bekeken voor de globale groep van de kinderen tussen 0 en 3 jaar, wordt in deze paragraaf diezelfde verdeling bekeken voor enkele subgroepen. In eerste instantie delen we de globale groep kinderen op in drie leeftijdsgroepen en vergelijken we de frequentieverdeling van de diverse types ongevallen voor elk van deze drie leeftijdsgroepen met elkaar en met het gemiddelde voor de totale groep. In tweede instantie kijken we na welke ongevalstypes méér bij jongens voorkomen dan bij meisjes, en omgekeerd.

### 1.1.2.1 Wijze waarop de ongevallen plaatsvinden in 1999-2000 naar leeftijd van de kinderen

Om het effect van de leeftijd na te gaan, wordt de globale groep kinderen ingedeeld in drie leeftijdsgroepen: de kinderen die hoogstens 1 jaar oud zijn, de kinderen die hun eerste levensjaar reeds achter zich hebben gelaten maar hun tweede levensjaar nog niet volledig of net beëindigd hebben, en tenslotte de kinderen die in hun derde levensjaar zijn of dit net voltooid hebben.

Tabel 14: Wijze van ongeval naar leeftijd van het kind op het moment van het ongeval

Wijze van ongeval:	3m – 12m		13m – 24m		25m – 36m		TOT.
	A.C.	%	A.C.	%	A.C.	%	%
<b>Val</b>	<b>56</b>	<b>60,9</b>	<b>303</b>	<b>66,7</b>	<b>301</b>	<b>62,9</b>	<b>64,2</b>
op gelijk niveau struikelen	11	12,0	146	32,1	149	31,2	29,8
overige val van hoogte	40	43,5	119	26,2	115	24,0	26,5
van de trap	5	5,4	38	8,4	36	7,5	7,8
van verdieping in lagere	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0,1
<b>snijden/stoten</b>	<b>6</b>	<b>6,5</b>	<b>33</b>	<b>7,3</b>	<b>48</b>	<b>10,0</b>	<b>8,8</b>
contact met statisch voorwerp	2	2,2	10	2,2	17	3,6	2,8
contact met vallend/geworpen voorwerp	3	3,3	9	2,0	13	2,7	2,5
contact met scherp voorwerp	1	1,0	4	0,9	13	2,7	1,9
contact met bewegend voorwerp	0	0,0	10	2,2	5	1,0	1,6
<b>beklemming/beknelling van een lidmaat</b>	<b>5</b>	<b>5,4</b>	<b>33</b>	<b>7,3</b>	<b>45</b>	<b>9,4</b>	<b>7,9</b>
<b>Verbranding</b>	<b>13</b>	<b>14,1</b>	<b>31</b>	<b>6,8</b>	<b>14</b>	<b>2,9</b>	<b>5,7</b>
<b>Vergiftiging</b>	<b>4</b>	<b>4,3</b>	<b>20</b>	<b>4,4</b>	<b>14</b>	<b>2,9</b>	<b>3,7</b>
<b>fysiek contact/kracht</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>11</b>	<b>2,4</b>	<b>23</b>	<b>4,8</b>	<b>3,5</b>
<b>verwonding door dieren</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>7</b>	<b>1,6</b>	<b>12</b>	<b>2,5</b>	<b>1,9</b>
<b>Verkeersongeval</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>3</b>	<b>0,6</b>	<b>10</b>	<b>2,1</b>	<b>1,4</b>
<b>iets in oog,oor,neus</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>	<b>6</b>	<b>1,3</b>	<b>9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,6</b>
<b>Verstikking</b>	<b>3</b>	<b>3,3</b>	<b>3</b>	<b>0,6</b>	<b>3</b>	<b>0,6</b>	<b>0,9</b>
<b>verdrinking/tewaterraking</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>1,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>
<b>Totaal</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>454</b>	<b>100,0</b>	<b>479</b>	<b>100,0</b>	<b>(1025) 100,0</b>
<i>Missings</i>							24
<b>Totaal</b>							<b>1049</b>

Op het eerste zicht lijkt leeftijd geen sterk bepalende factor te zijn voor het type ongeval dat kinderen overkomt. Over het algemeen wijken de percentages voor de drie leeftijdsgroepen niet al te sterk af van het totale groepsgemiddelde.

Er zijn nochtans drie uitzonderingen voor de jongste leeftijdsgroep. Kinderen in hun eerste levensjaar blijken beduidend meer van een zekere hoogte te vallen dan de oudere kinderen. Het gaat bij deze leeftijdsgroep om 44% van alle valongevallen t.o.v een groepsgemiddelde van 27%. Op basis van de ongevalsomschrijvingen weten we dat het hier geregeld gaat over situaties waarbij het kind tijdens de verzorging van het verzorgingskussen is gevallen. Een tweede soort ongevallen dat typisch lijkt voor de jongste leeftijdsgroep zijn de ongevallen waarbij het kind zich verbrandt. Bij de kinderen jonger dan 1 jaar maken de ongevallen met een brandwonde tot gevolg 14% uit van alle ongevallen. Voor de globale groep gaat het om 6%.

Een derde soort ongevallen die meer dan gemiddeld voorkomt bij de jongste leeftijdsgroep is de verstikking. Verstikkingsongevallen komen dan wel niet vaak voor bij de jongste leeftijdsgroep: 3%. Maar dit percentage ligt toch drie keer hoger dan het corresponderend cijfer voor de totale groep.

In grote lijnen kan er tenslotte vastgesteld worden dat valongevallen meer dan gemiddeld voorkomen bij kinderen tussen één en twee jaar. Vooral de valongevallen waarbij het kind struikelt op gelijk niveau blijken hiervoor verantwoordelijk te zijn. Het is dan ook rond deze leeftijd dat kinderen leren lopen, 'met vallen en opstaan', letterlijk dan. De ongevallen waarbij een kind zich snijdt of stoot komen dan weer iets vaker voor bij de oudste leeftijdsgroep, net als de beklemmingen/beknellingen, de ongevallen ten gevolge van een fysiek contact/kracht, de ongevallen waarbij dieren het kind verwonden, de verkeersongevallen en de ongevallen waarbij een kind iets in zijn neus, oog of oor propt. Zodra een kind in zijn derde levensjaar is kan het volop gebruik maken van zijn mobiliteit en vertoont het een aanzienlijke exploratiedrang en inventiviteit. Het wordt dan ook moeilijker om het kind in het oog te houden en de diverse ongevalsrisico's tijdig in te schatten.

### 1.1.2.2 Wijze waarop ongevallen plaatsvinden in 1999-2000 naar geslacht van de kinderen

Het geslacht van de kinderen blijkt nog minder effect te hebben op het type ongeval dan de leeftijdsgroep waartoe het kind behoort.

Tabel 15: Wijze van ongeval naar geslacht van het kind

Wijze van ongeval	Jongens		Meisjes		Totaal
	A.C	%	A.C	%	%
<b>Val</b>	<b>370</b>	<b>65,6</b>	<b>298</b>	<b>62,5</b>	<b>64,2</b>
op gelijk niveau struikelen	174	30,8	138	28,9	29,8
overige val van hoogte	155	27,5	119	25,0	26,5
van de trap	40	7,1	41	8,6	7,8
van verdieping in lagere	1	0,2	0	0,0	0,1
<b>snijden/stoten</b>	<b>54</b>	<b>9,6</b>	<b>37</b>	<b>7,8</b>	<b>8,8</b>
contact met statisch voorwerp	21	3,7	12	2,5	3,2
contact met vallend/geworpen voorwerp	14	2,5	10	2,1	2,4
contact met scherp voorwerp	11	2,0	8	1,7	1,8
contact met bewegend voorwerp	8	1,4	7	1,5	1,4
<b>beklemming/beknelling van een lidmaat</b>	<b>35</b>	<b>6,2</b>	<b>48</b>	<b>10,0</b>	<b>7,9</b>
<b>verbranding</b>	<b>29</b>	<b>5,1</b>	<b>30</b>	<b>6,3</b>	<b>5,7</b>
<b>vergiftiging</b>	<b>28</b>	<b>5,1</b>	<b>10</b>	<b>2,1</b>	<b>3,7</b>
<b>fysiek contact/kracht</b>	<b>13</b>	<b>2,3</b>	<b>24</b>	<b>5,0</b>	<b>3,5</b>
<b>verwonding door dieren</b>	<b>12</b>	<b>2,1</b>	<b>8</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>
<b>verkeersongeval</b>	<b>8</b>	<b>1,4</b>	<b>7</b>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>
<b>iets in oog,oor,neus</b>	<b>7</b>	<b>1,2</b>	<b>10</b>	<b>2,1</b>	<b>1,6</b>
<b>verstikking</b>	<b>7</b>	<b>1,2</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>
<b>verdrinking/tewaterraking</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>3</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>
<b>Totaal</b>	<b>564</b>	<b>100,0</b>	<b>477</b>	<b>100,0</b>	<b>(1041) 100,0</b>
<i>Missings</i>					8
<b>Totaal</b>					<b>1049</b>

Er valt een lichte oververtegenwoordiging waar te nemen van de valongevallen bij de jongens tussen 0 en 3 jaar in vergelijking met de meisjes. Idem dito voor de ongevallen waarbij het kind zich snijdt of stoot, een vergiftiging oploopt of dreigt te verstikken. De meisjes van hun kant lijken dan weer iets vatbaarder voor beklemmingen/beknellingen van een lidmaat, lopen iets vaker brandwonden op, raken ietwat vaker verwond door toedoen van een fysiek contact of een fysieke kracht en hebben tenslotte ook iets frequenter dan jongens een medische interventie nodig omdat ze iets in hun oog/oor/neus stopten. Er moet nochtans benadrukt worden dat de aangehaalde verschillen zeer klein zijn.

### 1.1.3 Ongevallen met medische ingreep als gevolg versus ongevallen met dodelijke afloop

Hieronder volgt een tabel met de ongevallen met dodelijke afloop voor kinderen tot en met drie jaar gedurende de jaren 1996 tot en met 2000. Deze tabel is gebaseerd op de overlijdenstabellen voor de betreffende jaren, opgesteld door de Cel Beleidsevaluatie van de Administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.

Tabel 16: Frequentieverdeling van de dodelijke ongevallen die plaatsvonden bij de 0-3j. kinderen (1996 t.e.m. 2000).

Wijze van ongeval	A. C.	%
<b>Val</b>	<b>10</b>	<b>9,4</b>
op gelijk niveau struikelen		
overige val van hoogte		
Van de trap	2	1,9
Van verdieping in lagere	5	4,7
niet gespecificeerde val	3	2,8
<b>snijden/stoten</b>	<b>6</b>	<b>5,7</b>
contact met statisch voorwerp		
contact met vallend/geworpen voorwerp	2	1,9
contact met scherp voorwerp	1	0,9
contact met bewegend voorwerp	2	1,9
stoten tegen ander persoon	1	0,9
<b>beklemming/beknelling van een lidmaat</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>
<b>Verbranding)</b>	<b>13</b>	<b>12,3</b>
contact heet/gloeiend voorwerp		
hete vloeistof of stoom	2	1,9
door een bijtende stof		
door brand in gebouw	11	10,4
<b>Vergiftiging</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>
Inname gevaarlijke stof	2	1,9
Geneesmiddelen		
Planten		
inademen gevaarlijke stof	1	0,9
Voedsel		
<b>fysiek contact/kracht</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>
ander fysiek contact	1	0,9
slag, stoot, stamp		
<b>verwonding door dieren</b>	<b>1</b>	<b>0,9</b>
Huisdieren	1	0,9
Insecten		
<b>Verkeersongeval</b>	<b>32</b>	<b>30,2</b>
Als passagier van auto of ander	14	13,2
Als voetganger	5	4,7
Als wielrijder	1	0,9
als motorrijder		
met niet gespecificeerd soort voertuig	4	3,8
niet gespecificeerd ongeval met motorvoertuig	8	7,5
<b>iets in oog,oor,neus</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Verstikking</b>	<b>23</b>	<b>21,7</b>
door vreemd voorwerp in de keel	1	0,9
door voedsel of braaksel	14	13,2
in bed	2	1,9
niet gespecificeerd	2	1,9
mechanische verstikking	4	3,8
<b>verdrinking/tewaterraking (16)</b>	<b>16</b>	<b>15,2</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Het is leerrijk om deze tabel te vergelijken met tabel 13 onder paragraaf 1.1.1 van Deel III, waarvan de (sub)indelingen werden behouden bij het ordenen van de dodelijke ongevallen van 1996/2000. Het hoeft niet te verwonderen dat er in onze steekproef over 1999-2000 geen enkel dodelijk ongeval voorkwam. Het aantal dodelijke ongevallen bij de 0-3-jarige kinderen bedroeg immers 1,07 per 10000 kinderen, wat voor onze steekproef het te verwachten aantal dodelijke ongevallen op 0,5 brengt.

Bij de jonge kinderen leiden verkeersongevallen het vaakst tot een overlijden: niet minder dan 30,2% van de 0-tot-3-jarige kinderen die sterven door een ongeval, vinden hun levenseinde op/langs de weg. Daar tegenover staat dat de verkeersongevallen slechts 1,4% uitmaken van alle ongevallen met een medische interventie. Dit betekent dat kinderen veel vaker verwondingen oplopen door andere ongevallen, maar dat verkeersongevallen het meest levensbedreigend zijn. De jonge kinderen sterven in het verkeer meestal als passagier van een auto of een ander voertuig, veel minder frequent als voetganger en uitzonderlijk als fietser. Dat laatste is gezien de leeftijd van de kinderen niet verwonderlijk. De cijfers wijzen op het cruciale belang van een betere bescherming van jonge kinderen als passagiers. Dit kan onder meer door het gepaste gebruik van veilige autostoeltjes, een goede oplossing voor het bevestigen binnen het voertuig van beveiligde draagwiegjes/maxi-cosy e.d..

In de rangschikking van de belangrijkste dodelijke ongevallen bij jonge kinderen verschijnt de dood door verstikking op de tweede plaats. Verstikkingen nemen bij de 0-tot-3-jarige kinderen bijna 22% van de ongevalsdoden voor hun rekening, daar waar zij in het totaal van alle soorten ongevallen met medische interventie slechts 1% uitmaken. Opvallend is de hoge incidentie van de 'verstikking door voedsel of braaksel', die 13,2% van het totaal aantal dodelijke ongevallen uitmaakt. Binnen die subcategorie is de 'inhalatie van maaginhoud' de meest voorkomende doodsoorzaak.

Op de derde plaats in de rangschikking van de meest voorkomende dodelijke ongevallen vinden we de 'verdrinkingen/tewaterrakingen'. Verdrinkingen maken 15% uit van de dodelijke ongevallen. Binnen de ongevallen met medische interventie maakt hun aandeel echter slechts 0,4% van het totaal uit.

Binnen de ongevallen die leiden tot een overlijden van een 0-tot-3-jarige komen verbrandingen het vierde vaakst voor. Verbrandingen maken ruim 12% van de ongevalsdoden uit, maar 5,7% van alle ongevallen met een medische interventie. De meest frequente subcategorie bij de dodelijke verbrandingen is de 'dood door brand in een gebouw', die ruim 10% van alle jonge ongevalsdoden vertegenwoordigt. Deze subcategorie wordt *niet* specifiek voorzien in de subcategorieën die Rogmans weerhoudt in zijn onderzoek.

Tien percent van de 0-tot-3-jarige kinderen die overlijden aan een ongeval, overlijden door een valpartij. De valongevallen beslaan echter niet minder dan 64% van alle ongevallen met medische interventie die plaatsvinden bij kinderen tussen 0 en 3 jaar. De meest voorkomende dodelijke valongevallen zijn: de val van een verdieping in een lagere (verdieping) en – iets minder voorkomend - de val van de trap. De niet-dodelijke valongevallen met medische verzorging, bestaan grotendeels uit valongevallen waarbij het kind 'op gelijk niveau struikelt' (30%) en ongevallen waarbij het kind 'van een zekere hoogte valt' (27%).

Jonge kinderen overlijden bij 6% van de dodelijke ongevallen door zich te 'snijden of te stoten'. Binnen de groep ongevallen die resulteren in een letsel dat verzorgd moet worden door een professionele hulpverlener, nemen de snij- en stootongevallen 9% in.

De vergiftigingen bedragen slechts 2,8% van de dodelijke ongevallen en 3,7% van de ongevallen die leiden tot een medische interventie.

## 1.2 Het tijdstip waarop de ongevallen plaatsvinden

Maandelijks contacteerden de regioverpleegkundigen van Kind en Gezin de ouders van de kinderen die participeerden aan het onderzoek met de vraag of het kind de voorbije maand een ongeval had gehad. Op deze manier registreerden de verpleegkundigen dus zelf de maand waarin het ongeval plaatsvond. Indien de ouders één of meerdere ongevallen meldden voor de voorbije maand, dan dienden de verpleegkundigen bij de ouders langs te gaan om op een aparte vragenlijst meer info over het ongeval te registreren. Een van de eerste vragen die aan de ouders werd voorgelegd was op welke dag en op welk uur het ongeval zich voordeed.

### 1.2.1 Frequentieverdeling van de ongevallen naar **de maand** waarin het ongeval plaatsvond

In tabel 17 zien we de verdeling van de geregistreerde ongevallen over de maanden van het jaar. Bij een gelijke verdeling over de twaalf maanden, zou elke maand goed zijn voor 8,33% van de ongevallen. Wanneer we deze 8,33% hanteren als referentiepunt stellen we vast dat de eerste zes maanden van het jaar er meer ongevallen plaatsvonden dan gemiddeld. De lentemaanden maart, april en mei blijken bovendien enigszins piekmaanden te zijn. De tweede helft van het jaar bevindt het aantal geregistreerde ongevallen zich beneden het gemiddelde.

Tabel 17: Frequentieverdeling naar de maand waarin de ongevallen plaatsvinden

Maand van het ongeval	A.C. <sup>34</sup>		%	% (1984-85)
<b>Januari</b>	(91)	88	8,4	10,5
<b>Februari</b>	(91)	97	9,2	8,7
<b>Maart</b>	(120)	116	11,1	7,9
<b>April</b>	(129)	129	12,3	7,5
<b>Mei</b>	(114)	110	10,5	6,1
<b>Juni</b>	(96)	96	9,1	7,8
<b>Juli</b>	(77)	75	7,1	9,5
<b>Augustus</b>	(84)	81	7,7	8,2
<b>September</b>	(83)	83	7,9	6,9
<b>Oktober</b>	(66)	64	6,1	8,3
<b>November</b>	(55)	55	5,2	9,8
<b>December</b>	(58)	56	5,3	8,8
<b>Totalen</b>	<b>(1064)</b>	<b>1050</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Met betrekking tot de maanden waarin de ongevallen zich voordeden, zou een mogelijke hypothese kunnen zijn dat de seizoenen invloed hebben op het aantal ongevallen. In de lente en de zomer onderneemt men immers meer activiteiten, waaronder buitenactiviteiten. Kinderen die zelf kunnen lopen zullen al eens vaker in de tuin ravotten. Kinderen die nog niet kunnen lopen worden in deze maanden door de ouders meegenomen op specifieke zomeractiviteiten zoals wandelingen, terrasbezoek, barbecues bij familie en vrienden, m.a.w. niet meteen routine-activiteiten.

De indeling van de ongevalsfrequentie naar seizoenen levert echter het volgende beeld op: lente 34%, zomer 24%, herfst 19% en winter 23%. Deze verdeling wijst niet meteen op een bepaald patroon.

<sup>34</sup> De cijfers uit deze tabel werden gestandaardiseerd naar maanden van 30 dagen. Tussen haakjes bevindt zich het reële aantal ongevallen. Niet tussen haakjes staat het aantal ongevallen vermeld na standaardisatie. De procentuele verdeling werd gemaakt op basis van het aantal ongevallen na standaardisatie.

Ook tijdens de stereotiepe vakantiemaanden: december (kerstvakantie), april (paasvakantie), juli en augustus (zomervakantie) zou zich een verhoging kunnen voordoen in het aantal ongevallen. Er zijn tijdens de vakantiemaanden immers meer kinderen in huis en in de drukte gebeuren er al wel eens gemakkelijker ongevallen. Bovenstaande tabel toont echter aan dat - met uitzondering van de maand april - er tijdens de vakantiemaanden niet meer dan gemiddeld ongevallen gebeuren.

Het feit dat noch het indelen van de ongevallen naar seizoenen, noch het indelen van de ongevallen naar vakantiemaanden een duidelijk patroon oplevert, zou kunnen verklaard worden door de sterke prevalentie van de valongevallen, nl. 64% van de ongevallen. Valongevallen zijn immers niet seizoensgebonden en zijn evenmin typisch voor vakantieperiodes. Valongevallen komen doorheen het hele jaar voor.

Wanneer we de cijfers uit tabel 17 vergelijken met deze uit het Kind-en-Gezin-onderzoek over 1984-1985, dan zien we geen duidelijke overeenkomsten. In 1984-1985 gebeurden er meer ongevallen dan gemiddeld in de maanden januari, februari, juli, november en december. De lentemaanden vormden in 1984-1985 geen piekperiode en de neerwaartse tendens die in 1999-2000 wordt waargenomen voor de tweede helft van het jaar manifesteerde zich evenmin in 1984-1985.

Er zijn twee mogelijke verklaringen voor de daling in de ongevalsfrequentie vanaf de maand juli tot de maand december voor de onderzoeksjaren 1999-2000. Enerzijds kan hier het effect van het onderzoek gespeeld hebben. Ouders die aan het onderzoek participeerden gingen - onder invloed van de maandelijkse bevestigingen - alerter optreden voor het preventief voorkomen van ongevallen bij hun kinderen. Anderzijds is het niet uitgesloten dat de dalende ongevalsfrequentie voor een stuk voortvloeit uit een onderzoeksmoeheid die zich manifesteerde bij de regioverpleegkundigen, de regionale coördinatoren en de onderzoekers van de centrale administratie. Zowel in 1999 als in 2000 werd de bevestiging in de regio's gelanceerd in de maand januari met de nodige steun en begeleiding vanuit de centrale administratie. Een mettertijd verzwakte alertheid en rigiditeit bij de verpleegkundigen en de coördinatoren in de regio bij het uitvoeren van de vooropgestelde procedures voor het opsporen van de ongevallen, evenals een verzwakte opvolging van de binnenkomende resultaten door de onderzoekers van de centrale administratie zou aan de basis kunnen liggen van de dalende ongevalsfrequentie.

De zonet aangehaalde verklaringen impliceren echter dat men voorzichtig moet zijn bij het vergelijken van de resultaten van 1999-2000 met deze van 1984-1985 omdat beide onderzoeken een verschillende timing kenden. Daar waar de bevestiging in 1999-2000 van start ging in maand januari, startte de bevestiging in de periode 1984-1985 in de maand oktober. De dalende tendens in de ongevalsfrequentie zal zich dus voor beide onderzoeken op een ander moment inzetten.



### 1.2.2 Frequentieverdeling van de ongevallen naar **de weekdag** waarop het ongeval plaatsvond

De verpleegkundigen vroegen de ouders op welke dag van de week het ongeval had plaatsgevonden. Indien de ongevallen gelijk verdeeld zouden zijn over de diverse weekdays, dan zou elke weekdag goed zijn voor  $(100\% / 7 =) 14,3\%$  van de ongevallen. In de onderstaande tabel zien we dat de percentages voor woensdag en zaterdag boven de 14,3% uitsteken. Op woensdag, en in iets mindere mate op zaterdag, doen zich meer ongevallen voor dan gemiddeld.

Tabel 18: Frequentieverdeling naar de weekdag waarop de ongevallen plaatsvinden

<b>Weekdag van ongeval</b>	<b>A. C.<sup>35</sup></b>	<b>%</b>	<b>% (1984-85)</b>
<b>Maandag</b>	(141) 141	13,4	13,6
<b>Dinsdag</b>	(147) 147	14,0	15,9
<b>Woensdag</b>	(181) 181	17,2	15,5
<b>Donderdag</b>	(146) 146	13,9	13,1
<b>Vrijdag</b>	(138) 137	13,0	14,3
<b>Zaterdag</b>	(163) 161	15,3	14,8
<b>Zondag</b>	(139) 138	13,1	12,8
<b>Totalen</b>	<b>(1055) 1051</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>Missings</i>	(9)		
<b>Totalen</b>	<b>(1064)</b>		

De cijfers uit het gelijkaardig onderzoek van Kind en Gezin over 1984-1985 tonen aan dat woensdag ook in 1984-1985 een dag was waarop er meer dan gemiddeld ongevallen gebeurden. Maar op dinsdag lag in 1984-1985 de ongevalsfrequentie nog hoger dan op woensdag, iets wat we niet meer terugvinden in het onderzoek van 1999-2000. De recente cijfers wijzen ook zaterdag aan als een piekdag. Midden de jaren '80 daarentegen bleek de ongevalsfrequentie op zaterdag nauwelijks hoger dan gemiddeld te zijn.

---

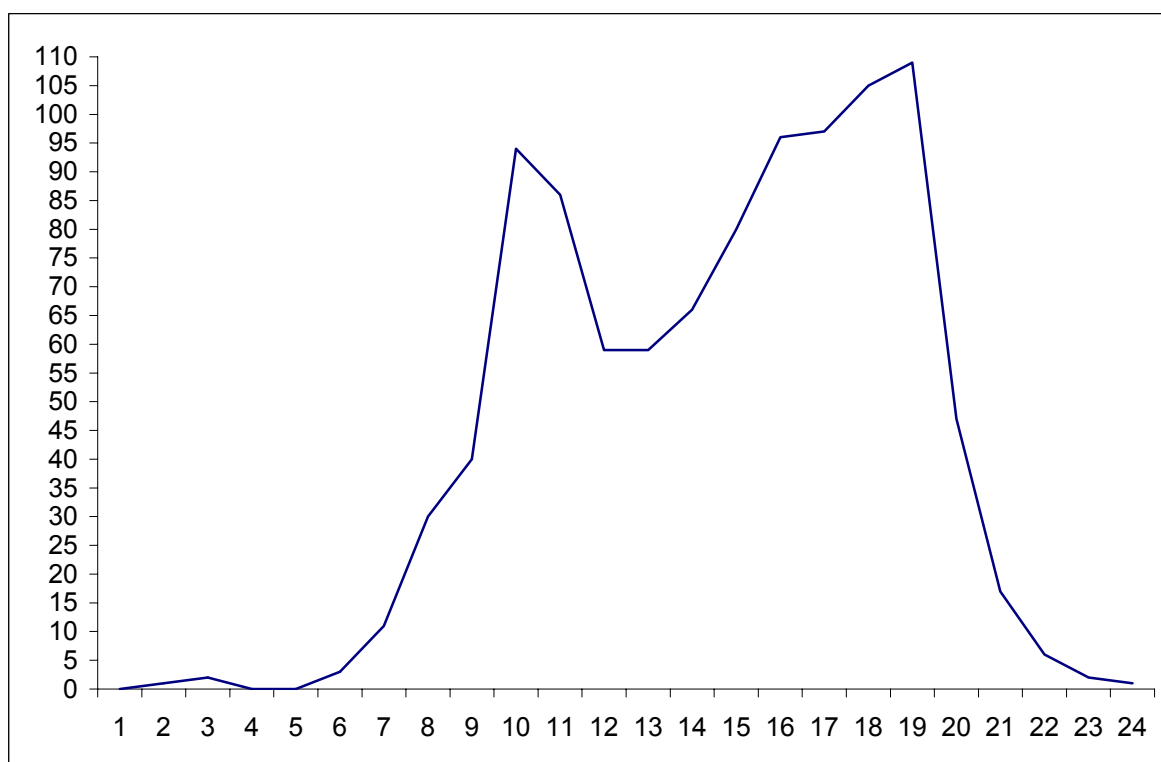
<sup>35</sup> De cijfers uit deze tabel werden gestandaardiseerd naar aantal dagen in het jaar. Tussen haakjes bevindt zich het reële aantal ongevallen. Niet tussen haakjes staat het aantal ongevallen vermeld na standaardisatie. De procentuele verdeling werd gemaakt op basis van het aantal ongevallen na standaardisatie.

### 1.2.3 Frequentieverdeling van de ongevallen naar **het uur** waarop het ongeval plaatsvond

Voor de analyse van de uren waarop de ongevallen zich voordeden bakenden we telkens tijdsblokken van drie uur af, met uitzondering van een tijdsblok van negen uur voor de nachtelijke periode. Dit leek ons gerechtvaardigd omdat de kinderen dan normaliter slapen en minder risico lopen op een ongeval. Deze veronderstelling wordt bevestigd door het feit dat slechts 1,5% van de ongevallen zich tijdens de nachtelijke uren manifesteerden. Vervolgens berekenden we de gemiddelde ongevalsfrequentie voor de vijf tijdsblokken van drie uur over dag. Dit leverde een gemiddelde op van  $98,5\% / 5 = 19,7\%$ . In tabel 19 zien we dat er twee tijdsspannen van de dag zijn waarin er ruim meer ongevallen dan gemiddeld gebeuren, met name tussen 10 en 13 uur (24%) en tussen 16 en 19 uur (30%).

Tabel 19: Frequentieverdeling naar het Uur van de dag waarop de ongevallen plaatsvinden

Uur van ongeval	A. C.	%	% (1984-85) <sup>36</sup>
<i>Tussen 7 en 10 uur</i>	81	8,0	7,5
<i>Tussen 10 en 13 uur</i>	239	23,6	24,5
<i>Tussen 13 en 16 uur</i>	205	20,3	23,5
<i>Tussen 16 en 19 uur</i>	298	29,5	27,5
<i>Tussen 19 en 22 uur</i>	173	17,1	15,5
<i>Tussen 22 en 6 uur</i>	15	1,5	1,5
<b>Totalen</b>	<b>1011</b>	<b>100,0</b>	
<i>Missings</i>	53	5,2	
<b>Totalen</b>	<b>1064</b>		



<sup>36</sup> Deze cijfers werden afgeleid uit een grafiek en zijn daarom afgerond tot gehele getallen of getallen met 0,5 achter de komma.

Opmerkelijk is het hoog aantal missings (5%) voor deze variabele. Blijkbaar hadden een aantal ouders het moeilijk om - op het moment dat de verpleegkundige langskwam om de vragenlijst met betrekking tot het ongeval in te vullen - zich nog te herinneren wanneer precies het ongeval had plaatsgevonden. Het is mogelijk dat andere ouders ook moeite hadden om zich het precieze tijdstip te herinneren en daarom bij benadering een tijdstip op het ongeval plakten. Dit wordt echter deels opgevangen door het feit dat we met brede tijdspannes werken.

Wanneer we de cijfers uit het onderzoek over 1999-2000 vergelijken met deze uit de studie van 1987 over de jaren 1984-1985, dan is er wel duidelijk sprake van een gelijkenis. We stellen vast dat zowel in 1984-1985 als in 1999-2000 er meer ongevallen dan gemiddeld gebeurden tussen 10u en 13u, maar vooral tussen 16u en 19u. Daar waar de relatieve ongevalsfrequentie tussen 13u en 16u in 1999-2000 amper boven het gemiddelde uitsteekt, bleken er in 1984-1985 meer ongevallen op dit moment van de dag voor te komen.

#### 1.2.4 Frequentieverdeling van de ongevallen naar **het uur** en **de dag** waarop het ongeval plaatsvond

In tabel 20 wordt de informatie betreffende de weekdag waarop het ongeval plaatsvond en het uur van het ongeval gecombineerd in een kruistabel.

Tabel 20: Frequentieverdeling naar de dag en het uur waarop de ongevallen plaatsvinden

Uur van ongeval	Weekdag van het ongeval							Totaal
	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag	
<b>7 tot 10</b>	13 9,6%	13 9,1%	13 7,5%	15 10,7%	8 6,4%	14 8,9%	5 8,1%	<b>81</b> <b>8,1%</b>
<b>10 tot 13</b>	38 28,1%	31 21,7%	41 23,6%	25 17,9%	27 21,6%	51 32,5%	26 19,7%	<b>239</b> <b>23,8%</b>
<b>13 tot 16</b>	27 20,0%	28 19,6%	40 23,0%	32 22,9%	18 14,4%	27 17,2%	33 25,0%	<b>205</b> <b>20,4%</b>
<b>16 tot 19</b>	36 26,7%	47 32,9%	45 25,9%	45 32,1%	42 33,6%	39 24,8%	41 31,1%	<b>295</b> <b>29,3%</b>
<b>19 tot 22</b>	21 15,6%	22 15,4%	32 18,4%	22 15,7%	29 23,2%	23 14,6%	23 17,4%	<b>172</b> <b>17,1%</b>
<b>22 tot 7</b>	0 0%	2 1,4%	3 1,7%	1 0,7%	1 0,8%	3 1,9%	4 3,0%	<b>14</b> <b>1,4%</b>
<b>Totaal</b>	<b>135</b> <b>100,0%</b>	<b>143</b> <b>100,0%</b>	<b>174</b> <b>100,0%</b>	<b>140</b> <b>100,0%</b>	<b>125</b> <b>100,0%</b>	<b>157</b> <b>100,0%</b>	<b>132</b> <b>100,0%</b>	<b>1006</b> <b>100,0%</b>
<i>Missings</i>								58
<b>Totaal</b>								<b>1064</b>

$X^2: p= 0,273$      $df= 30$

De  $X^2$  -test vertelt ons dat er geen significant verband blijkt te bestaan tussen de dag en het uur waarop het ongeval plaatsvond. Toch zien we dat in 1999-2000 de nul-tot-driejarige kinderen op bepaalde dagen en uren méér ongevallen overkomen dan op de andere dagen en uren van de week.

We vermeldden reeds dat er relatief gezien meer ongevallen voorkwamen op woensdag en op zaterdag. Deze tabel laat ons toe om te specificeren wanneer deze ongevallen op woensdag en zaterdag plaatsvonden. Op woensdag blijken er meer ongevallen te gebeuren tussen 13 uur en 16 uur dan op de andere dagen. En op zaterdag doen er zich tussen 10 uur en 13 uur meer ongevallen voor dan op andere dagen. Voor de overige weekdays zien we dat er maandag tussen 10.00 en 13.00 meer ongevallen gebeuren dan op de overige weekdays. Vrijdagavond tussen 16.00 en 22.00 is ook een piekperiode. Het gaat hier om de vaak hectische start van het weekend. Daar waar de periode tussen 16.00 en 19.00 ook nog op andere weekdays, namelijk dinsdag, donderdag, (vrijdag) en zondag een piekperiode lijkt te zijn, is de periode tussen 19.00 en 22.00 een typisch piekmoment voor vrijdag.

### 1.3 Locatie en precieze plek waar de ongevallen plaatsvinden

Aan de ouders werd niet enkel de vraag gesteld wanneer het ongeval plaatsvond, maar ook op welke **locatie** het ongeval plaatsvond. Men stelde de vraag: "Waar was het kind op het moment van het ongeval?". Voor deze variabele werden initieel zes mogelijke antwoordcategorieën voorzien:

- in of om de eigen woning
- in of om een andere woning
- in een kribbe, peupertuin of opvanggezin
- op school
- op de openbare weg
- elders, specificeer

Deze indeling maakte geen onderscheid tussen de ongevallen die zich voordoen in een kribbe/peupertuin (= kinderdagverblijf) enerzijds, en in een opvanggezin anderzijds. Verderop zal een poging gedaan worden om dit onderscheid alsnog te maken.

In een volgende stap werd deze informatie betreffende de locatie van het ongeval nog verfijnd aan de hand van een bijkomende vraag naar **de precieze plek** waar het ongeval plaatsvond op de locatie: "Waar gebeurde het ongeval precies?". Voor de locaties 'in en om de eigen woning', 'in en om een andere woning' en 'op de openbare weg' werd er vrij sterk ingezoomd op de eigenlijke plek van het ongeval door een ruime waaier aan antwoordmogelijkheden. Voor de hoofdcategorieën 'op school' en 'kribbe/peupertuin' (ditmaal zonder opvanggezin) beperkten de antwoordmogelijkheden zich tot binnen of buiten de instelling. Voor het opvanggezin golden hier dezelfde antwoordcategorieën als voor 'in of om de eigen woning' en 'in of om een andere woning'.

In paragraaf 1.3.1 worden allereerst de locaties besproken waar de ongevallen plaatsvonden. In paragraaf 1.3.2 wordt vervolgens voor elke locatie meer in detail besproken hoe de ongevallen zich verdelen over de verschillende mogelijke plekken op die locatie.

### 1.3.1 Frequentieverdeling van de ongevallen naar **de locatie** waar het ongeval zich voordeed

Zes op tien van de ongevallen doen zich voor in of om de ouderlijke woning. Dat is niet verwonderlijk, aangezien de leeftijd van de kinderen die aan dit onderzoek deelnamen tussen 0 en 3 jaar varieert en deze kinderen het merendeel van hun tijd thuis doorbrengen.

Uit het onderzoeksrapport 'Kinderopvang in Vlaanderen' (2001)<sup>37</sup> leren we echter dat zowat 62% van de voorschoolse kinderen ook geregeld tijd doorbrengen in informele of formele opvang. Het gaat hier bij de modale groep van kinderen (niet-allochtonen, niet-kansarmen, niet-gehandicapten) in 72% van de gevallen om minimaal drie volle dagen<sup>38</sup> per week. Voor 34% van de kinderen gaat het zelfs om vijf volle dagen per week. Ook de helft (52%) van de schoolgaande kinderen tussen 2,5 en 3 jaar maakt - aanvullend op de school - nog gebruik van kinderopvang.

Voor de nog-niet-schoolgaande kinderen is de belangrijkste opvangvorm - d.w.z. de opvangvorm waarvan de ouders tijdens de weekdays van 7.00 tot 19.00 het meest aantal uren gebruik maken - het opvanggezin<sup>39</sup> (38%). Gemiddeld brengen kinderen zowat 34,7 uur per week door in een opvanggezin. 32% van de kinderen verblijft geregeld bij de grootouders of andere familie en dit gedurende gemiddeld 27 uur per week. Tenslotte verblijven 29% van de voorschoolse kinderen geregeld in een kinderdagverblijf (crèche of peuterspeelplaats) gedurende zowat 38 uren per week. De schoolgaande kinderen maken geregeld gebruik van - vooral - informele opvang door de grootouders of andere familie, in tweede instantie van een opvanggezin, en in derde instantie van een opvanginstelling.

Deze cijfers doen vermoeden dat - wegens de aanzienlijke tijd die kinderen er doorbrengen - er ook heel wat ongevallen zullen gebeuren in een kinderdagverblijf (crèche of peuterspeelplaats) en in of om de woning van familie wanneer het kind door de grootouders of andere familieleden wordt opgevangen. Maar deze vermoedens worden in de hierna volgende tabel niet helemaal bevestigd.

Tabel 21: Frequentieverdeling naar de locatie waar de ongevallen zich voordoen.<sup>40</sup>

locatie van ongeval	A.C	%
<i><b>in of om de ouderlijke woning</b></i>	667	62,9
<i><b>in of om een andere woning</b></i>	158	14,9
<i><b>in een kribbe/peuterspeelplaats/opvanggezin</b></i>	61	5,7
<i><b>op de openbare weg</b></i>	50	4,7
<i><b>andere gebouwen</b></i>	49	4,6
<i><b>op school</b></i>	43	4,1
<i><b>in een recreatiezone buiten</b></i>	35	3,3
<i><b>Elders</b></i>	0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>1063</b>	<b>100,0</b>
<i>Missings</i>	1	
<b>Totaal</b>	<b>1064</b>	

<sup>37</sup> VAN PEE, SANNEN & HEDEBOUW (2001), Kinderopvang in Vlaanderen. Gebruik, keuze van de opvangvorm en evaluatie door de ouders, HIVA.

<sup>38</sup> Onder volle dagen verstaat men hier minimaal zes uur per dag.

<sup>39</sup> Met opvanggezin bedoelen we hier zowel opvanggezinnen aangesloten bij een dienst (gesubsidieerd) als particuliere opvanggezinnen.

<sup>40</sup> Oorspronkelijk waren de categorieën 'in een recreatiezone buiten' en 'andere gebouwen' geen mogelijke antwoordcategorieën voor de vraag: 'Waar was het kind op het moment van het ongeval'. Hierdoor scoorde de categorie 'elders' vrij hoog, nl. 8%. In een tweede stap werd echter meer in detail gevraagd naar de plaats van het ongeval: 'Waar gebeurde het ongeval precies?'. Dit liet ons toe om de categorie elders uit te zuiveren en deze twee bijkomende categorieën achteraf toe te voegen aan de antwoordcategorieën van de eerste vraag.

We zien dat 15% van de ongevallen gebeuren in of om een andere woning. Het gaat hierbij vooral om de woning van familie, vrienden of kennissen. Wanneer het ongeval plaatsvond om de woning van vrienden of kennissen, dan gaat het vermoedelijk om een vriendschappelijk bezoekje of - zij het in mindere mate - om informele opvang. Wanneer het ongeval zich voordeed in de woning van familie, dan is de kans dat het om informele kinderopvang gaat misschien iets groter. Zeker wanneer het de woning van de grootouders betreft.

6% van de ongevallen vinden plaats in een opvanggezin of opvanginstelling (crèche/peutertuin).

Zowel het percentage ongevallen in/om de woning van derden - zij het familie, vrienden of kennissen - als het percentage ongevallen in een opvanggezin of opvanginstelling liggen echter aan de lage kant als men zich herinnert dat een flink aantal kinderen heel wat tijd doorbrengt in het opvanggezin, de opvanginstelling of bij de grootouders of andere familie. Een mogelijke verklaring voor het relatief lage percentage ongevallen in en om de woning van familie, vrienden en kennissen kan zijn dat een aantal grootouders hun kleinkind in de ouderlijke woning opvangt.

Het gering aantal ongevallen dat volgens ons onderzoek in een opvanggezin of een opvanginstelling plaatsvond, kan in de eerste plaats verklaard worden door het feit dat de inspecteurs van Kind en Gezin tijdens hun inspectiebezoek aan een opvanggezin of een opvanginstelling de (statische) veiligheid<sup>41</sup> van de leefomgeving van het kind controleren. In tweede instantie zou de 'vooruitziendheid' en 'koelbloedigheid' van mensen die professioneel met kinderen werkzaam zijn een rol kunnen spelen. Enerzijds kunnen onthaalmoeders of kinderverzorgsters vanuit hun ervaring misschien sneller inschatten wanneer een kind zich in een potentiële risicosituatie bevindt en zullen zij sneller preventief ingrijpen. In een opvanginstelling staan trouwens meerdere personen tegelijkertijd voor de bewaking in. Anderzijds mogen we aannemen dat deze ervaren mensen misschien minder vlug dan de ouders medische hulp voor een ongeval zullen inroepen. Ongevallen waarvoor geen medische hulp werd ingeroepen werden immers in het onderzoek niet geregistreerd. In paragraaf 3.4 zullen we zien dat ouders soms voor relatief kleine verwondingen toch medische hulp inroepen, of zelfs naar de spoedafdeling van een ziekenhuis trekken.

Bij benadering 4,1% van de ongevallen vond plaats op school. Dit lage cijfer hoeft niet te verwonderen, omdat de schoolgaande kinderen, nl. de kinderen tussen 2,5 en 3 jaar, slechts een kleine fractie uitmaakten van onze onderzoeksgroep van kinderen tussen 0 en 3 jaar. Wanneer we enkel naar de kinderen op schoolgaande leeftijd kijken, dan zien we dat toch 14,2% van de ongevallen die deze kinderen meemaakten op school plaatsvonden.

Dat de ongevallen op de openbare weg een relatief hoge frequentie (5%) vertonen is niet zo verwonderlijk als men bedenkt hoe vaak kinderen van thuis naar de opvang, soms nog naar een tussentijdse opvang, en dan weer naar huis vervoerd worden. Bovendien moet in acht genomen worden dat de kinderen in het voertuig soms onvoldoende beveiligd vervoerd worden. En jonge kinderen zijn nu eenmaal 'speelse' passagiers.

Er komen evenveel ongevallen voor in andere gebouwen (4,6%) als op de openbare weg. In paragraaf 1.3.2.5 zullen we zien dat het hier vooral openbare gebouwen betreft zoals winkels, restaurants, sportzalen, etc. Met andere woorden ruimten waarmee het kind meestal niet vertrouwd is, en waar veelal enige drukte heerst.

Van de geregistreerde ongevallen vonden er 3,3% plaats in een recreatiezone buiten. Deze soort ongevallen mag niet zonder meer met de overige categorieën vergeleken worden, omdat zij - in

---

<sup>41</sup> Statische veiligheid = accommodatie

tegenstelling tot de overige locaties - seizoengebonden is. Mensen bezoeken openlucht-recreatiezones grosso modo in de maanden april tot september<sup>42</sup>. Vanzelfsprekend is de jaarlijkse ongevalsfrequentie in een openlucht-recreatiezone lager dan de ongevalsfrequentie in die zes recreatiemaanden. Indien we bij wijze van weging het aantal ongevallen in een openlucht-recreatiezone vermenigvuldigen met 12 / 6 om te compenseren voor de maanden dat de recreatiezones gesloten zijn dan zien we dat de ongevalsfrequentie in een openlucht-recreatiezone tijdens de recreatiemaanden 6,4% belooft<sup>43</sup>. Na weging komt deze soort ongevallen daarmee op de derde plaats in de rangschikking van de locaties naar ongevalsfrequentie.

In een volgende stap vergelijken we de cijfers uit tabel 21 met de resultaten van het onderzoek van Kind en Gezin naar ongevallen bij jonge kinderen in de jaren 1984-1985. We zien dat vijftien jaar terug de eigen woning ook de locatie bij uitstek voor ongevallen was: 65% t.o.v. 63% in 1999-2000. Zowel in 1984-1985 als in 1999-2000 vinden we de categorie 'in/om een andere woning' terug op de tweede plaats in de rangschikking van de diverse locaties naar ongevalsfrequentie. In 1984-1985 gebeurden 16% van de ongevallen in/om een andere woning, in 1999-2000 15%. We bemerken meer evolutie doorheen de tijd voor de ongevallen in een kinderdagverblijf of een opvanggezin. Tussen 1984-1985 en 1999-2000 stellen we een verdrievoudiging vast, van 2% in 1984-1985 tot 6% in 1999-2000. Het gebruik van de kinderopvang in kinderdagverblijven en opvanggezinnen is dan ook sterk toegenomen de laatste 15 jaar<sup>44</sup>.

De ongevallen op de openbare weg vertoonden dan weer een kleine daling, te weten van 7% in 1984-1985 tot 5% in 1999-2000. De ongevallen op school daarentegen daalden van 6% in 1984-1985 naar 4% in 1999-2000. Deze daling kan op twee manieren verklaard worden. Enerzijds is de instap van kinderen in het kleuteronderwijs na 1984-1985 rigider geworden. Kinderen mogen sinds 1996 enkel nog instappen nadat zij daadwerkelijk 2,5 jaar geworden zijn en mogen enkel op vaste momenten instappen in het kleuteronderwijs (na de schoolvakanties). Hierdoor wordt de instroom in het kleuteronderwijs enigszins beperkt. We kunnen er dan ook van uitgaan dat in het onderzoek van 1984-1985 meer kinderen uit onze onderzoeksgroep (kinderen tussen 3 en 36 maanden oud) reeds naar de kleuterschool gingen dan dat dit het geval was in 1999-2000. Anderzijds moeten we opmerken dat - in tegenstelling tot het onderzoek van 1999-2000 - bij het onderzoek van 1984-1985 de kinderen die de leeftijd van drie jaar bereikten niet uit de steekproef verwijderd werden. Hierdoor bevatte onze steekproef toen meer schoolgaande kinderen. We zagen reeds dat het percentage ongevallen in een openlucht-recreatiezone in 1999-2000 aan de lage kant ligt: 3%. Een terugblik op de cijfers van het onderzoek over 1984-1985 leert ons dat dit percentage toen nog lager lag, nl. 1% van het totaal aantal ongevallen. De categorie 'in andere gebouwen' kan niet vergeleken met de studie over 1984-1985.

<sup>42</sup> 30 van de 35 ongevallen, d.i. 86% van de ongevallen vond plaats in de periode van de maand april t.e.m. de maand september.

<sup>43</sup>  $35 * 12 / 6 = 70$ , en  $70 / 1098 = 6,4\%$ . ( $1098 = 1063 - 35 + 70$ )

<sup>44</sup>

	1987	2002
<b>Kinderdagverblijven</b>	12,4%	15,6%
<b>Diensten voor opvanggezinnen</b>	10,0%	26,3%
<b>Particuliere opvanginstellingen</b>	1,4%	9,1%
<b>Particuliere opvanggezinnen</b>	13,3%	9,8%

Bron: Enquête gebruik kinderopvang, Kind en Gezin, 1987 en 2002.



### 1.3.2 Frequentieverdeling van de ongevallen **per locatie**, naar de **precieze plek** waar het ongeval zich voordeed

In deze paragraaf wordt voor elk van de locaties die in paragraaf 1.3.1 besproken werden, meer in detail nagegaan op welke plekken binnen of rond de locatie de ongevallen precies plaatsvonden.

Het *onderscheid tussen plekken binnen of rondom de locatie* werd slechts impliciet in de vragenlijst opgenomen. Bij de bespreking van de variabele 'precieze plek' beslisten we dit onderscheid systematisch te hanteren. Wanneer we alle ongevallen opnieuw opdeelden in ongevallen die binnen en ongevallen die buiten gebeurden, dan stelden we vast dat 802 of 76% van de ongevallen binnen en 253<sup>45</sup> of 24% van de ongevallen buiten<sup>46</sup>plaatsvonden. In 1984-1985 was deze verdeling zeer gelijkaardig: 74% t.o.v. 26%. Deze binnen/buiten-verhouding lijkt logisch, omdat de kans dat een kind buiten een ongeval oploopt kleiner is dan dat dit binnen zou gebeuren. Kinderen brengen immers meer tijd binnen dan buiten door, aangezien het buitenspelen of -zijn van kinderen tussen 0 en 3 jaar sterk seizoensgebonden is, zeker voor wat plekken als de tuin of het terras betreft.

---

<sup>45</sup> Er waren 8 ongevallen waarvoor we niet konden bepalen of zij binnen of buiten plaatsvonden: 802 + 253 + 8 missings= 1063

<sup>46</sup> Voor de indeling naar 'plekken binnen' en 'plekken rondom' de locatie volgden we de indeling die gehanteerd werd n.a.v. het onderzoek naar ongevallen dat Kind en Gezin organiseerde over de jaren 1984-1985.

1.3.2.1 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden **in en om de ouderlijke woning** naar precieze plek waar het ongeval zich voordeed

De ongevallen in of om de ouderlijke woning maken de meerderheid uit, nl. 667 of 63% van de ongevallen die binnen dit onderzoek werden geregistreerd. In tabel 22 zien we dat het leeuwendeel van deze ongevallen plaatsvond in de eigen woning: 84% tegenover 14% rondom de woning. Verder vond 2% van de ongevallen plaats op een plek die niet binnen de voorziene antwoordcategorieën kan teruggevonden worden. Aan de hand van de specificaties kunnen we evenwel uitmaken dat het hier vooral om ongevallen in het bureau, in de speelkamer of in de veranda gaat<sup>47</sup>.

Tabel 22: Frequentieverdeling naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden in en om de ouderlijke woning.

	A.C	%	% ('84-85) <sup>48</sup>
<b>in de ouderlijke woning</b>	<b>554</b>	<b>83,7%</b>	
<i>Woonkamer</i>	232	35,0	
<i>Keuken</i>	111	16,8	
<i>Slaapkamer</i>	73	11,0	
<i>Trap<sup>49</sup></i>	63	9,5	
<i>Badkamer/toilet</i>	45	6,8	
<i>Hall/gang/overloop/lift</i>	21	3,2	
<i>Garage/schuur</i>	9	1,4	
<b>Rondom de ouderlijke woning</b>	<b>92</b>	<b>13,9%</b>	
<i>Tuin</i>	47	7,1	
<i>Terras</i>	32	4,8	
<i>Erf/oprijlaan</i>	9	1,4	
<i>Drempel van woning</i>	4	0,6	
<b>Elders<sup>50</sup></b>	<b>16</b>	<b>2,4%</b>	
<b>Totaal</b>	<b>662</b>		
Missings	5		
<b>Totaal</b>	<b>667</b>		

<sup>47</sup> Eigen woning elders:

	A. C.
Berging	2
Bureau	4
In de hobbyhoek	1
In de speelkamer	4
In de veranda	3
In de wasplaats	1
In het tuinhuis	1
<b>Totaal</b>	<b>16</b>

<sup>48</sup> In het onderzoek dat Kind en Gezin uitvoerde over 1984-1985 werd er geen onderscheid gemaakt tussen de ongevallen die in of om de eigen woning plaatsvonden en die ongevallen die in of rondom een andere woning gebeurden.

<sup>49</sup> Men kan op basis van de vragenlijst niet meer uitmaken of het om een trap buiten of binnen de woning ging. In navolging van het onderzoek over 1984-1985 gaan we er van uit dat het om ongevallen op een trap binnen de woning ging.

*Binnen de ouderlijke woning* vindt een aanzienlijk aantal ongevallen in de woonkamer plaats, van alle ongevallen in of om de eigen woning zelfs 1 op 3. Hiermee torent de woonkamer qua ongevalsfrequentie duidelijk uit boven de andere plekken in of om de ouderlijke woning. Dat is niet verwonderlijk. De woonkamer wordt niet voor niets ook 'de leefkamer' genoemd. In de keuken gebeuren bijna 2 op 10 van de ongevallen die in of om de ouderlijke woning plaatsvinden. Er gebeuren quasi evenveel ongevallen in de slaapkamer als op de trap, nl. ongeveer 1 op 10. Tenslotte vinden nog 7% van de ongevallen in of om de ouderlijke woning plaats in de badkamer of het toilet.

Ongevallen die plaatsvinden *rondom de woning van de ouders* doen zich meestal voor in de tuin en op het terras: 7% van het totaal aantal ongevallen in of om de ouderlijke woning gebeuren in de tuin en circa 5% op het terras. Dat deze plekken een lage ongevalsfrequentie vertonen in vergelijking tot de plekken binnen in de woning is niet verwonderlijk, omdat kinderen meer tijd binnen dan buiten doorbrengen.

Er kan geen vergelijking gemaakt worden tussen de resultaten van het onderzoek over 1999-2000 en dat over 1984-1985 met betrekking tot de precieze plekken waar de ongevallen zich voordeden in en rondom de ouderlijke woning. Deze meer gedetailleerde informatie werd in het onderzoek over 1984-1985 immers samengevoegd en in één geheel behandeld met de analoge cijfers betreffende ongevallen in of rond de woning van familie/vrienden, en met deze betreffende ongevallen in of rond de woning van het opvanggezin.

#### *1.3.2.2 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden in en om een andere woning naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed*

In paragraaf 1.3.1 zagen we dat 158 of 15% van alle ongevallen zich voordeden in of om woningen van familie, vrienden en kennissen. De ongevallen die daar plaatsvonden gebeurden in 78% van de gevallen in huis en voor 22% rondom het huis. We stellen dus vast dat er rondom de woningen van familie, vrienden of kennissen relatief gezien méér ongevallen gebeuren dan rondom de ouderlijke woning: respectievelijk 22% t.o.v. 14%.

Verder zien we dat iets meer dan de helft van de ongevallen *rondom de woning van derden* in de tuin plaatsvinden (tabel 23). We vinden de tuin dan ook terug op de tweede plaats in het lijstje van de plekken waar kinderen tussen 0 en 3 jaar de meeste ongevallen hebben wanneer zij zich in/rondom de woning van familie, vrienden of kennissen bevinden.

Wanneer de aandacht wordt toegespitst op de ongevallen die *plaatsvinden binnenin de woning van familie, vrienden en kennissen*, dan valt er gedeeltelijk een ander patroon waar te nemen dan voor de ongevallen die plaatsvonden binnen de ouderlijke woning. Zowel in de woning van de ouders als in de woning van derden gebeuren de meeste ongevallen in de woonkamer. De woonkamer van familie of vrienden blijkt zelfs nog iets vaker (43%) het oord bij uitstek voor ongevallen te zijn, dan wanneer het gaat om de living in de ouderlijke woning (35%). De keuken blijkt niet alleen in de woning van de ouders, maar ook in de woning van familie of vrienden op de tweede plaats te komen als we het hebben over de ongevalsfrequentie. Dit neemt niet weg dat zij aan belang inboet: 12% van de ongevallen in/om de woning van derden t.o.v. 17% van de ongevallen in/om de ouderlijke woning. Op beide locaties gebeuren circa 10% van al de ongevallen op de trap. Wanneer we het hebben over de hall/gang/overloop/lift, dan zien we dat daar meer ongevallen gebeuren wanneer het kind in/om de woning van derden is (6%) dan wanneer het in/om de ouderlijke woning (3%) vertoeft. In de slaapkamer én ook in de badkamer van familie of vrienden gebeuren dan weer minder vaak ongevallen dan in de respectievelijke ruimten binnen de ouderlijke woning: 5% t.o.v. 11% voor de slaapkamer en 1% t.o.v.

7% voor de badkamer. Kinderen maken 'op verplaatsing' inderdaad minder gemakkelijk gebruik van de slaapkamer of de badkamer, tenzij het gaat om een opvangsituatie bij familie.

Tabel 23: Frequentieverdeling naar de precieze plek waar ongevallen plaatsvonden in en om een andere woning.

	A.C	%	% (1984-85)
<b>in een andere woning</b>	<b>123</b>	<b>78,4</b>	
<i>Woonkamer</i>	68	43,3	
<i>Keuken</i>	19	12,1	
<i>Trap<sup>51</sup></i>	15	9,6	
<i>Hall/gang/overloop/lift</i>	10	6,4	
<i>Slaapkamer</i>	8	5,1	
<i>Badkamer/toilet</i>	2	1,3	
<i>Garage/schuur</i>	1	0,6	
<b>rondom een andere woning</b>	<b>34</b>	<b>21,6</b>	
<i>Tuin</i>	22	14,0	
<i>Terras</i>	5	3,2	
<i>Erf/oprijlaan</i>	6	3,8	
<i>Drempel van woning</i>	1	0,6	
<b>Totaal</b>	<b>157</b>		
Missings	1		
<b>Totaal</b>	<b>158</b>		

Net als in de voorgaande paragraaf is het niet mogelijk om een vergelijking te maken tussen de resultaten van het onderzoek over 1984-1985 en het huidige onderzoek voor wat de frequentie betreft waarmee de ongevallen zich voordeden op de verschillende plekken in/rondom de woning van familie, vrienden of kennissen. Deze meer gedetailleerde informatie werd in het onderzoek over 1984-1985 immers samengevoegd en in één geheel behandeld met de analoge cijfers betreffende ongevallen in of rond de woning van familie/vrienden, en de cijfers betreffende ongevallen in of rond de woning van het opvanggezin.

### 1.3.2.3 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden **in een kribbe, peutertuin of opvanggezin** naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed

In antwoord op de vraag: "Waar was het kind op het moment van het ongeval?" werden de locaties kribbe, peutertuin en opvanggezin samengetrokken tot één antwoordcategorie. Deze samentrekking van locaties nam 61 of circa 6% van alle ongevallen voor haar rekening. Aan de hand van de bijkomende vraag: "Waar gebeurde het ongeval precies?", is het mogelijk om een opsplitsing te maken tussen de ongevallen die plaatsvonden in een kinderdagverblijf (kribbe of peutertuin) enerzijds, en de ongevallen die gebeurden in een opvanggezin anderzijds. Tabel 24 laat toe vast te stellen dat het hier bij benadering om een gelijke verdeling over de twee locaties gaat.

<sup>51</sup> Men kan op basis van de vragenlijst niet meer uitmaken of het om een trap buiten of binnen de woning ging. In navolging van het onderzoek over 1984-1985 gaan we ervan uit dat het om ongevallen op een trap binnen de woning ging.

Tabel 24: Frequentieverdeling naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden in een kribbe, peutertuin of opvanggezin.

	A.C	%	% (1984-85)
<b>Kribbe of peutertuin</b>	<b>28</b>	<b>45,9</b>	<b>40,7</b>
<u>Binnen</u>	<u>23</u>	<u>37,7</u>	<u>33,3</u>
<u>Buiten</u>	<u>5</u>	<u>8,2</u>	<u>7,4</u>
<b>Opvanggezin<sup>52</sup></b>	<b>33</b>	<b>54,1</b>	
<u>In de woning van het opvanggezin</u>	<u>27</u>	<u>44,4</u>	
Woonkamer	19	31,2	
Keuken	6	9,8	
Slaapkamer	1	1,6	
Elders	1	1,6	
<u>rondom de woning van het opvanggezin</u>	<u>6</u>	<u>9,7</u>	
Terras	3	4,9	
Tuin	1	1,6	
erf/oprijlaan	1	1,6	
Elders	1	1,6	
<b>In een kribbe, peutertuin of opvanggezin (= Totaal)</b>	<b>61</b>		

Een ruime meerderheid van de ongevallen met medische interventie die plaatsvonden in een kribbe of peutertuin vonden binnenin de instelling plaats. Ook in het onderzoek van Kind en Gezin naar ongevallen in 1984-1985 vonden we dit terug. In de vragenlijst werd niet verder gevraagd om welke plekken binnen of rondom de kribbe of peutertuin het precies ging.

De ongevallen die in een opvanggezin gebeurden, vonden ook overwegend plaats *binnenin de woning van het opvanggezin*. We zien dat een ruime meerderheid van deze ongevallen plaatsvond in de woonkamer en in de keuken, zij het beduidend minder vaak in de keuken dan in de woonkamer. We kunnen hier geen vergelijking maken met resultaten uit het gelijkaardig onderzoek van Kind en Gezin over 1984-1985, omdat er toen voor geopteerd werd om deze meer gedetailleerde informatie niet afzonderlijk te behandelen voor de ongevallen die plaatsvonden in een opvanggezin.

<sup>52</sup> Opvanggezin, elders:

	A. C.
Speelkamer	1
Veranda	1
<b>Totaal</b>	<b>2</b>

#### 1.3.2.4 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden **op de openbare weg** naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed

Op de totaliteit van alle geregistreerde ongevallen vonden 50 of 5% van de ongevallen plaats op de openbare weg. Het is inherent aan deze locatie dat al deze ongevallen zich 'buiten' afspeelden.

**Tabel 25: Frequentieverdeling naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden op de openbare weg.**

	A.C	%	%(1984-85)
Rijbaan	24	48,0	52%
Voetpad	15	30,0	22%
openbare parkeerplaats	7	14,0	8%
Fietspad	2	4,0	18%
elders op de openbare weg	2	4,0	
<b>Totaal</b>	<b>50</b>		

Quasi de helft van de ongevallen met kinderen tussen 0 en 3 jaar op de openbare weg vond plaats op de rijbaan. De ongevallen die plaatsvonden op het voetpad kennen een beduidend lagere frequentie, maar nemen toch nog een aandeel van 30% in. In derde instantie zien we dat 1 op 10 van de ongevallen op de openbare weg te situeren zijn op een openbare parkeerplaats.

Wanneer we willen nagaan waar precies deze ongevallen op de openbare weg in 1984-1985 plaatsvonden en de procentuele verdeling willen vergelijken met deze van 1999-2000, dan moeten we eerst deze laatste procentuele verdeling herrekenen zonder de categorie 'elders op de openbare weg'. Deze categorie valt immers niet te distilleren uit de cijfers over 1984-1985. Dit levert het volgend beeld op: Zowel in 1984-1985 als in 1999-2000 zijn de helft van de ongevallen op de openbare weg te situeren op de rijbaan. Het aantal ongevallen dat plaatsvond op het fietspad lijkt het voorbije decennium gedaald te zijn van 18% in 1984-1985 naar 4,0% in 1999-2000. Het feit dat er de voorbije jaren heel wat structurele acties werden ondernomen ter bevordering van veiliger fietsverkeer zou hier een mogelijke verklaring kunnen zijn. De ongevallen die plaatsvonden op het voetpad zijn de voorbije vijftien jaar daarentegen gestegen van 22% in 1984-1985 naar 30% in 1999-2000. Ook het aandeel van de ongevallen die plaatsvonden op openbare parkeerplaatsen verdubbelde quasi over deze tijdspanne. In 1984-1985 betrof het nog 8% van de ongevallen op de openbare weg. In 1999-2000 14%. Er moet wel enig voorbehoud gemaakt worden bij de cijfers voor 1999-2000. In absolute cijfers gaat het hier immers om 50 ongevallen die plaatsvonden op de openbare weg. Wegens dit kleine aantal is het mogelijk dat het toeval speelt in de verdeling naar de precieze plek op de openbare weg waar het ongeval plaatsvond.

1.3.2.5 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden **in en om andere gebouwen** naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed

Ongevallen in of om andere gebouwen komen quasi even frequent voor als ongevallen op de openbare weg, met name 49 of 5% van alle ongevallen. Het begrip 'andere gebouwen' betreft een ruime en vage beschrijving. We probeerden met behulp van de ongevalsomschrijvingen het begrip 'andere gebouwen' te concretiseren.

**Tabel 26: Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden rond andere gebouwen naar de locatie van het ongeval**

	A.C	%
winkel/grootwarenhuis	16	35,6
openbaar zwembad	8	17,8
café/cafetaria	6	13,3
restaurant/taverne	4	8,9
(feest)zaal	3	6,7
Sportzaal	2	4,4
Kantoor	2	4,4
werkatelier/magazijn	2	4,4
Ziekenhuis	1	2,2
Containerpark	1	2,2
<b>Totaal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
Missings	4	
<b>Totaal</b>	<b>49</b>	

We zien in tabel 26 dat in 1 op 3 van de gevallen het begrip 'andere gebouwen' betrekking heeft op een winkel of een grootwarenhuis. In bijna 1 op 5 van de gevallen heeft men het in feite over een openbaar zwembad. In nogmaals 1 op 5 van de gevallen is er sprake van een ongeval dat zich voordeed in een café/cafetaria of een restaurant/taverne.

Het grootste deel (80%) van deze ongevallen in grootwarenhuizen, openbare zwembaden, cafés, restaurants, etc. had plaats binnen in deze gebouwen, de resterende 20% rondom deze 'andere gebouwen'. Om welke plekken het precies gaat binnen en rondom deze 'andere gebouwen' werd niet gevraagd.

**Tabel 27: Frequentieverdeling naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden in/om andere gebouwen.**

	A.C	%	% (1984-85)
<b><u>in andere gebouwen</u></b>	39	79,6	84,2
<b><u>rondom andere gebouwen</u></b>	10	20,4	15,8
<b>Totaal</b>	<b>49</b>		

Ten opzichte van 1984-1985 gebeuren er in 1999-2000 iets minder (80% tegenover 84%) ongevallen binnenin grootwarenhuizen, openbare zwembaden, cafés en restaurants.

### 1.3.2.6 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden **op school** naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed

Binnen onze groep kinderen van 0 tot 3 jaar maken de kinderen die de schoolgaande leeftijd bereikt hebben slechts een klein aantal uit. Het is dan ook niet verwonderlijk dat we in paragraaf 1.3.1 vaststelden dat een relatief klein aantal van de ongevallen, nl. 43 of 4% plaatsvond op school.

**Tabel 28: Frequentieverdeling naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden op school.**

	<b>A.C</b>	<b>%</b>	<b>% (1984-85)</b>
Binnen	21	51,2	37,6%
Buiten	20	48,8	62,4%
<b>Totaal</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	
<b>Missings</b>	<b>2</b>		
<b>Totaal</b>	<b>43</b>		

Indien een ongeval had plaatsgevonden op school, werd er in de vragenlijst enkel gepeild naar het feit of het ongeval binnen het schoolgebouw of buiten op de terreinen van de school had plaatsgevonden. Er werd niet doorggevraagd naar waar precies binnen of rondom het schoolgebouw het ongeval plaatsvond. Tabel 28 toont ons dat er bijna een fifty-fifty-verhouding bestaat tussen de ongevallen die binnen de schoolgebouwen plaatsvonden en deze die op de schoolterreinen plaatsvonden.

Waar er in 1999-2000 bijna evenveel ongevallen plaatsvonden binnen het schoolgebouw als op de terreinen rond de school, lag dit in 1984-1985 enigszins anders. Toen vonden 6 op 10 van de ongevallen plaats op de terreinen rondom de school en 4 op 10 van de ongevallen binnen de gebouwen. Opnieuw kan er – wegens de lage absolute frequentie van de ongevallen op school in 1999-2000 - sprake zijn van een toevalseffect.



1.3.2.7 Frequentieverdeling van de ongevallen die plaatsvonden **in een recreatiezone buiten** naar de precieze plek waar het ongeval zich voordeed

Slechts 35 of 3% van de ongevallen vond plaats in een recreatiezone buiten. Aangezien het hier slechts om 35 ongevallen gaat is het precair om in te zoomen op de precieze plekken waar deze ongevallen zich voordeden. Grosso modo kunnen we wel stellen dat meer dan de helft van deze ongevallen plaatsvond in een speeltuin.

**Tabel 29: Frequentieverdeling naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden in een recreatiezone buiten.**

	A.C	%	% (1984-85)
speeltuin	20	57,1	
Andere recreatiezone <sup>53</sup>	7	20,0	
open water	4	11,4	
pretpark	2	5,7	
Park	2	5,7	
<b>Totaal</b>	<b>35</b>		

Er werd in 1984-1985 geen onderscheid gemaakt tussen ongevallen in een speeltuin, pretpark, park of open water.

<sup>53</sup> Plaats van ongeval in “andere recreatiezone”:

	A. C.
in een openluchtwembad	1
in een tent	1
in het bos	1
marktplein	1
op camping	1
op de kinderboerderij	1
op een kampterrein	1
<b>Totaal</b>	<b>7</b>



## 1.4 Object dat de verwonding veroorzaakte

Tijdens het huisbezoek dat de verpleegkundigen brachten aan de gezinnen waarvan het kind de voorbije maand een ongeval had gehad, werd aan de ouders o.a. de volgende vraag voorgelegd: "Welk object, substantie of fenomeen heeft de verwonding veroorzaakt?". Het antwoord op deze vraag was niet altijd even makkelijk. Vaak zijn er meerdere voorwerpen betrokken in het ongeval. Zo kan een kind bijvoorbeeld al springend op een bed het evenwicht verliezen en tegen het verwarmingstoestel aanvallen. Het voorwerp dat aanleiding gaf tot het ongeval was dan wel het bed, maar het voorwerp dat de eigenlijke verwonding veroorzaakte was het verwarmingstoestel. Door enkel te registreren welk voorwerp uiteindelijk de eigenlijke verwonding veroorzaakte, gaat er wel een deel informatie verloren die belangrijk is in het kader van ongevalspreventie. Dit euvel zal in dit rapport opgevangen worden door de omschrijvingen weer te geven die de ouders van het ongeval gaven.

In tabel 30 zien we dat 3 op 10 van de ongevallen leiden tot een verwonding die veroorzaakt wordt doordat het kind (uiteindelijk) op de grond terecht komt. De grond kan hier betrekking hebben op verschillende soorten oppervlaktesubstantie: beton, asfalt, tegels, parket, etc.. In tweede instantie zijn bij 2 op 10 van de ongevallen de verwondingen het resultaat van het in aanraking komen met het gebouw of een deel van het gebouw. Hierbij moet men denken aan zowel de muren, de trap, deuren als verwarmingstoestellen, badkuipen, etc.. Met andere woorden, alle voorwerpen die vastzitten aan een woning of een ander gebouw. We kunnen dus samenvatten dat bij zowat de helft van de ongevallen de verwonding wordt veroorzaakt door ofwel de grond ofwel het gebouw of een deel ervan. Naast de grond en het gebouw zijn ook de meubels in het gebouw af en toe, d.i. bij 13% van de ongevallen, het voorwerp dat de verwonding veroorzaakt. Tenslotte zien we dat baby- of kindvoorwerpen enerzijds, en dieren, planten en mensen anderzijds, elk bij circa 7% van de ongevallen de verwonding veroorzaakten.

Tabel 30: Frequentieverdeling naar het object, de substantie of het fenomeen dat de verwonding veroorzaakte.

Object, substantie of fenomeen	A. C.	%	% (1984-85)
Grond, oppervlaktesubstantie	327	31,5	
Gebouw of deel ervan	241	23,2	
Meubel	139	13,4	
Specifiek baby- of kindvoorwerp (detail in volgende tabel)	73	7,0	
Dier, plant, mens	67	6,5	
Voertuig, transportmiddel	36	3,5	
Gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp	35	3,4	
Voedsel, drank	33	3,2	
Materiaal, grondstof	18	1,7	
Chemische substantie (niet-farmaceutisch)	16	1,5	
Huishoudapparaat	14	1,4	
Keukengerief	14	1,4	
Medicatie, farmaceutisch product, drugs	13	1,3	
Persoonlijk gebruiksvoorwerp	5	0,5	
Vuur, hitte, rook	3	0,3	
Sportmateriaal	2	0,2	
<b>Totaal</b>	<b>1036</b>	<b>100,0</b>	
<i>Missings</i>	28		
<b>Totaal</b>	<b>1064</b>		

Er kan geen vergelijking gemaakt worden met de resultaten uit het onderzoek "Ongevallen" van Kind en Gezin over 1984-1985, omdat de antwoordcategorieën voor deze vraag in beide onderzoeken te zeer van elkaar verschillen. In 1984-1985 was de vraag "Wat heeft nu juist de verwonding veroorzaakt?" immers een open vraag, daar waar dit in de vragenlijst van 1999-2000 een gesloten vraag met vaste antwoordcategorieën werd. De vaste antwoordcategorieën zijn gebaseerd op de voorlopige versie van de International Classification for External Causes of Injuries (ICECI) die door de Wereldgezondheidsorganisatie in 1998 naar voor geschoven werd als mogelijke officiële classificatie. De categorie-indeling werd hier en daar wel aangepast aan de doelgroep van dit onderzoek, nl. de kinderen tussen 0 en 3 jaar.

13% van de ongevallen resulteerden in een verwonding die rechtstreeks veroorzaakt werd door een meubel. Tabel 31 geeft ons een idee om welke meubels het gaat.

**Tabel 31: Frequentieverdeling naar het meubel dat de verwonding veroorzaakte**

Meubel	A. C.	%
Salontafel	43	34,4
kast, rek	27	21,6
Tafel	20	16,0
zetel, stoel	18	14,4
Bed	17	13,6
<b>Totaal</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

Wanneer kinderen tussen 0 en 3 jaar zich verwonden aan een meubel, dan is dit het vaakst - één op drie van de keren - aan de salontafel. Iets minder vaak, maar toch nog één op de vijf keer, is het een kast of een rek waaraan het kind zich verwondt. Tafels, zetels of stoelen en bedden veroorzaken het minst frequent ietsels bij kinderen. Zij maken ieder zowat 14% tot 16% van de ongevallen uit waarbij een kind zich verwondt aan een meubel.

Bij 7% van de ongevallen werd de verwonding veroorzaakt door een baby- of kindobject. Deze categorie is tamelijk vaag. In onderstaande tabel wordt nagegaan wat men precies moet verstaan onder deze categorie.

**Tabel 32: Frequentieverdeling naar het specifieke baby- of kindobject dat de verwonding veroorzaakte**

Specifieke baby- of kindobjecten	A. C.	%
Speelgoed	52	81,2
(hoge) kinderstoel	6	9,4
Kindervoertuig	4	6,3
Verzorgingsproduct	2	3,1
<b>Totaal</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Uit tabel 32 blijkt duidelijk dat wanneer kinderen zich verwonden aan een baby- of kindobject, het overwegend (81%) hun eigen speelgoed betreft.

## 1.5 Activiteit van het kind en toezicht van de ouders toen het ongeval plaatsvond

De verpleegkundigen vroegen de ouders niet enkel naar de concrete omstandigheden waarin het ongeval plaatsvond: het tijdstip, de plaats en het voorwerp dat het letsel veroorzaakte, maar ook naar wat het kind aan het doen was op het moment dat het ongeval zich voordeed en of er op dat moment iemand - een volwassene of een persoon ouder dan zestien jaar - in de nabijheid van het kind was. Het gaat hier in beide gevallen om relevante informatie met betrekking tot het formuleren van tips ter preventie van ongevallen bij jonge kinderen. In de praktijk bleek de informatie die werd vergaard over de activiteiten van het kind op het moment van het ongeval niet echt bruikbaar, en de gegevens betreffende het toezicht van de ouders niet helemaal betrouwbaar.

Tabel 33 geeft de verdeling weer van de ongevallen naar de activiteit van het kind op het moment dat het ongeval plaatsvond<sup>54</sup>. Er zijn duidelijk twee categorieën die disproportioneel zwaar doorwegen in de frequentieverdeling: de categorie 'spelen' en de categorie 'andere activiteit'. Samen vertegenwoordigen zij zowat 85% van de ongevallen. Beide categorieën kunnen echter zeer diverse activiteiten omvatten. Er werd dan ook geconcludeerd dat - om echt informatie aan te dragen - beide categorieën geconcretiseerd dienden te worden door middel van een hercodering aan de hand van de ongevalsomschrijvingen.

Tabel 33: Frequentieverdeling naar de activiteit van het kind toen het ongeval plaatsvond.

Wat was het kind aan het doen?	A. C.	%
Spelen	661	62,5
Was bezig met vitale activiteit	61	5,8
Werd vervoerd met transportmiddel	31	2,9
Andere activiteit, specificeer: .....	240	22,7
Iemand droeg zorg voor of was bezig met het kind (niet-medisch persoon)	65	6,1
<b>Totaal</b>	<b>1058</b>	<b>100,0</b>
Missings	6	
<b>Totaal</b>	<b>1064</b>	

Er deden zich echter een aantal problemen voor bij het hercoderen. Een eerste probleem bestond er in dat de ongevalsomschrijvingen niet op een gestandaardiseerde wijze genoteerd werden. Bijgevolg bevatten de vragenlijsten heel wat ongevalsomschrijvingen die enkel het ongeval zelf omschreven, maar niet aangaven wat het kind aan het doen was toen het ongeval plaatsvond (of ook daar zegden dat het kind aan het spelen was). Daarnaast omvatten de ongevalsomschrijvingen die wel iets zeggen over de bezigheid van het kind op het moment van het ongeval een ruime waaier aan activiteiten die zich niet liet herleiden tot een beperkt aantal categorieën (met het oog op de werkbaarheid). Pogingen tot hercodering toonden aan dat men geneigd is om dit te doen met behulp van contextelementen zoals het voorwerp dat, of de persoon die het letsel (mee) veroorzaakte.

Er werd dan ook besloten om de variabele activiteit op zich niet verder te gebruiken in de analyses, maar deze informatie wel indirect aan bod te laten komen via een overzicht van de ongevalsomschrijvingen per ongevalsoort en object van verwonding (hoofdstuk 2).

<sup>54</sup> In de voorlopige versie van de International Classification for External Causes of Injuries (ICECI) zoals in 1998 voorgesteld door de Wereldgezondheidsorganisatie, werden meer categorieën onderscheiden in antwoord op de vraag: "Welke activiteit oefende men uit toen het ongeval zich voordeed?" dan in dit onderzoek. De ICECI classificatie werd echter ontworpen voor een zeer globale onderzoeksgroep. In functie van het eigen onderzoek werden enkel die antwoordcategorieën behouden die zinvol leken voor een onderzoeksgroep van kinderen tussen 0 en 3 jaar.

In het gelijkaardige ongevallenonderzoek dat Kind en Gezin uitvoerde over 1984-1985 werd niet gevraagd naar de activiteit waarmee het kind zich bezighield op het moment van het ongeval. Er is dan ook geen vergelijking mogelijk.

90% van de ouders vertelde aan de verpleegkundige dat zijzelf, een familielid of een met het toezicht belaste persoon in de nabijheid waren van het kind toen het ongeval zich plotseling voordeed. In 1,5% van de gevallen hield een derde toezicht op het kind. De lage score van deze categorie kan wellicht verklaard worden door de inhoudelijke overlapping met de vorige categorie. Er is weinig of geen verschil tussen 'een met toezicht belaste persoon' en toezicht door 'een derde'. 9% van de ongevallen deden zich voor in een situatie waarbij er geen volwassene of persoon ouder dan zestien toezicht hield op het kind.

In 1984-1985 lag de situatie iets anders dan in 1999-2000. Uit het vorige onderzoek van Kind en Gezin naar ongevallen kwam naar voor dat er in 1984-1985 bij 16% van de ongevallen geen volwassene of persoon ouder dan zestien jaar in de buurt was van het kind toen het ongeval gebeurde. Een decennium later ligt dit percentage de helft lager.

In totaal geven de ouders aan dat bij een overgrote meerderheid van de ongevallen, nl. 92%, er iemand was die toezicht hield over het kind toen het ongeval zich voordeed. We moeten echter voor ogen houden dat het heel waarschijnlijk is dat er sociale wenselijkheid meespeelde bij het beantwoorden van deze vragen. Ouders zijn zich over het algemeen sterk bewust van het belang van een waakzaam oog ter preventie van ongevallen. Het maakt deel uit van de verantwoordelijkheid van een ouder om vooruit te denken en het gevaar van bepaalde situaties in te schatten om tijdig te kunnen ingrijpen. In bepaalde situaties is men echter verplicht deze verantwoordelijkheid tijdelijk uit handen te geven aan geschikte personen. Wanneer zich toch een ongeval voordoet, dan kan dit door de ouder gemakkelijk als een 'falen', 'een tekortschieten' aangevoeld worden. Zeker als het ongeval gebeurde onder eigen toezicht. Het is dan ook niet evident om dit ten opzichte van een derde te erkennen en te laten registreren.

**Tabel 34: Frequentieverdeling naar het feit of een volwassene toezicht hield op het kind op het moment van het ongeval**

<b>Volwassene in de buurt?</b>	<b>A. C.</b>	<b>%</b>	<b>% (1984-85)</b>
Neen	91	8,6	16%
Ja, familie of een met toezicht belast persoon	952	89,9	82%
Ja, derden	16	1,5	2%
<b>Totaal</b>	<b>1059</b>	<b>100,0</b>	<b>100%</b>
<i>Missings</i>	5		
<b>Totaal</b>	<b>1064</b>		

Bovendien blijken mensen het begrip 'toezicht' op verschillende manieren in te vullen. In tabel 35 zien we dat van de 952 ongevallen waarbij de ouder zei dat hijzelf, familie of een met toezicht belast persoon toezicht hielden, er 42 of 4% ongevalsituaties zijn waarvoor men in de ongevalsomschrijving aangeeft dat men eigenlijk bezig was met een bepaalde activiteit op het moment van het ongeval. Het gaat hier bijvoorbeeld om een telefoongesprek voeren, strijken, converseren met bezoek, de was ophangen etc.. Het gaat m.a.w. om activiteiten waardoor de aandacht afgeleid werd van het kind. Daarnaast zien we dat in nog eens 49 of 5% van de ongevalsituaties de ouders in de ongevalsomschrijving vermelden dat de persoon die toezicht hield niet in dezelfde ruimte verbleef als het kind op het moment van het ongeval.

Tabel 35: Frequentieverdeling naar het feit of een volwassene toezicht hield op het kind op het moment van het ongeval en naar het toezichtregime

Volwassene in de buurt?	Toezicht			Totaal
	Gewoon toezicht	Volwassene was anders-actief tijdens het toezicht	Toezichter was niet in dezelfde ruimte als kind aanwezig	
Neen.				(91)
Ja, familie of een met toezicht belast persoon	(861)	(42)	(49)	(952)
Ja, derden	(14)	(0)	(2)	(16)
<b>Totaal</b>	<b>953</b>	<b>42</b>	<b>64</b>	<b>1059</b>
<i>Missings</i>				5
<b>Totaal</b>				<b>1064</b>

Wanneer we tabel 34 herrekenen volgens een strenge norm die stelt dat men pas toezicht houdt wanneer het kind zich in dezelfde ruimte bevindt en men geen activiteit uitvoert die het oogcontact met het kind verhindert, dan komen we tot de vaststelling dat er in 83% van de ongevalssituaties toezicht was op het kind en niet 92% van de ongevallen.

Tabel 36: Frequentieverdeling naar het feit of een volwassene toezicht hield op het kind op het moment van het ongeval (herwerkte tabel)

	A.C	%	% (1984-85)
<b>geen toezicht</b>	<b>184</b>	<b>17,4</b>	
<b>Toezicht</b>	<b>875</b>	<b>82,6</b>	
familie of met toezicht belast persoon	861	98,4	
Derden	14	1,6	
<b>Totaal</b>	<b>1059</b>	<b>100%</b>	
<i>Missings</i>	5		
<b>Totaal</b>	<b>1064</b>		

We merken tenslotte op dat deze 83% waarschijnlijk nog een onderschatting is. De ongevalsomschrijvingen werden immers op een niet-gestandaardiseerde wijze geregistreerd. Het hangt dus af van de openheid van de ouders en de nauwgezetheid van zowel de ouders als de verpleegkundige of er in de ongevalsomschrijving expliciet iets werd vermeld over het toezicht op het moment van het ongeval. Het is bijgevolg waarschijnlijk dat onder de 875 ongevallen waarvoor werd aangevinkt dat er toezicht was, zich ongevalssituaties bevinden waarbij de persoon met toezicht werd afgeleid door een andere activiteit of in een andere ruimte verbleef dan het kind op het moment van het ongeval, zonder dat dit expliciet werd opgenomen in de ongevalsomschrijving.





## 1.6 Wijze van ongeval naar plaats, naar object en naar toezicht

In dit hoofdstuk werd allereerst gekeken naar de frequentie waarmee de verschillende types van ongevallen zich voordeden. Daarna werd voor de globale groep van ongevallen de omstandigheden waarin de ongevallen zich voordeden onder de loep genomen. Zo werd er gekeken naar het tijdstip waarop het ongeval zich voordeed, de plaats, het object dat de verwonding veroorzaakte en tenslotte de activiteit waarmee het kind zich bezig hield op het moment dat het ongeval plaatsvond en het feit of er een volwassene toezicht hield op het kind toen het ongeval zich voordeed.

In deze paragraaf borduren we verder op de omstandigheden waarin het ongeval zich voordeed. We bekijken de informatie betreffende de plaats van het ongeval, het object dat de verwonding veroorzaakte en het feit of een volwassene toezicht hield op het kind niet langer als een gegeven op zich, maar combineren de informatie over deze omstandigheden met de diverse types van ongevallen. Dit moet toelaten om de verschillende soorten ongevallen te kenmerken aan de hand van de bovenvermelde contextelementen.

### 1.6.1 Wijze van ongeval naar plaats van ongeval

Aangaande de plaats waar de diverse ongevallen zich voordoen, springt in het oog dat bijna alle soorten ongevallen zich het meest frequent in of om de ouderlijke woning van het kind voordoen.

Dit is iets minder van toepassing bij twee soorten ongevallen: de beklemmingen/beknellingen en de ongevallen waarbij het kind door dieren verwond wordt. Deze twee soorten ongevallen doen zich quasi even vaak (50%) voor op een locatie buiten de ouderlijke woning dan in/om de ouderlijke woning. De beklemmingen en beknellingen doen zich buiten de ouderlijke woning meer dan gemiddeld voor in een kinderdagverblijf of opvanggezin (10% t.o.v. 5%), in andere gebouwen: supermarkten, restaurants, café's, openbare zwembaden (12% versus 5%) en tenslotte op de openbare weg (13% t.o.v. 5%). De ongevalsomschrijvingen tonen aan dat het bij de beklemmingen op de openbare weg vaak gaat over situaties waarbij het kind met zijn hand of voet klem geraakt tussen het autoportier of tussen de spaken van de fiets waarmee het vervoerd wordt. Ongevallen waarbij dieren het kind verwonden doen zich beduidend meer dan gemiddeld voor in of rondom de woning van familie, vrienden of kennissen (37% t.o.v. 15%) en in mindere mate, doch nog steeds meer dan gemiddeld, in een recreatiezone buiten (11% t.o.v. 3%). Het feit dat de ouderlijke woning lager dan gemiddeld scoort als locatie voor ongevallen met dieren kan op twee manieren verklaard worden. Een aantal ouders beslisten wellicht geen huisdier te nemen zolang er jonge kinderen in huis zijn. Indien er wel huisdieren in/rondom de ouderlijke woning zijn, dan zijn de kinderen en de huisdieren doorgaans van jongs af aan met elkaar opgegroeid en vertrouwd en zal er bijgevolg minder vlug een ongeluk gebeuren dan met andermans huisdieren op hun eigen terrein.

De valongevallen zijn iets meer dan gemiddeld thuis te situeren. Het gaat hierbij om 66% van de valongevallen terwijl gemiddeld 63% van alle ongevallen zich in of om de eigen woning voordoet.

Tabel 37: Wijze van ongeval naar plaats van ongeval<sup>55</sup>

Wijze van ongeval	Plaats van ongeval							Totaal
	In of om de woning	In of om een andere woning	In een kribbe peutertuin opvanggezin	Op school	Andere gebouwen	Op de openbare weg	Recreatiezone buiten	
<b>Val</b>	(442) 65,7 %	(97) 14,4 %	5,9 %	5,2 %	3,7 %	2,2 %	2,8 %	<b>(673) 100%</b>
<b>Snijden of stoten</b>	(55) 59,8 %	(13) 14,1 %	4,3 %	4,3 %	7,6 %	4,3 %	5,4 %	<b>(92) 100%</b>
<b>Beklemming, beknelling</b>	(42) 50,6 %	(12) 14,5 %	9,6 %		12,0 %	13,3 %		<b>(83) 100%</b>
<b>Verbranding</b>	(36) 60,0 %	(18) 30,0 %	3,3 %		6,7 %			<b>(60) 100%</b>
<b>Vergiftiging</b>	(30) 76,9 %	(6) 15,4 %				7,7 %		<b>(39) 100%</b>
<b>Fysiek contact. of kracht</b>	(21) 56,8 %	(5) 13,5 %	10,8 %	2,7 %	2,7 %	5,4 %	8,1 %	<b>(37) 100%</b>
<b>Verwonding door dieren</b>	(10) 52,6 %	(7) 36,8 %					10,5 %	<b>(19) 100%</b>
<b>Verkeersongeval</b>						100 %		<b>(15) 100%</b>
<b>Iets in oog, oor of neus</b>	(14) 82,4 %				5,9 %		11,8 %	<b>(17) 100%</b>
<b>Verstikking</b>	(9) 100,0 %							<b>(9) 100%</b>
<b>Verdrinking</b>		(2) 50,0 %					50,0 %	<b>(4) 100%</b>
<b>Totaal</b>	<b>(659) 62,9 %</b>	<b>15,3 %</b>	<b>4,6 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>4,6 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>3,1 %</b>	<b>(1048) 100%</b>
<i>Missings</i>								(16)
<b>Totaal</b>								<b>(1064)</b>

<sup>55</sup> In bijlage 6 werd een copie van deze tabel opgenomen, doch met de percentages in de andere richting getrokken. Deze tabel laat toe om voor elke plaats na te gaan hoe vaak de diverse types van ongevallen er voorkomen.

Daar waar 5% van alle ongevallen plaatsvinden in openbare gebouwen zoals restaurants, supermarkten etc., vindt op diezelfde locaties 8% plaats van de ongevallen waarbij het kind zich snijdt of stoot. Ook de recreatiezone buiten lijkt iets vaker dan gemiddeld de plaats te zijn waar kinderen tussen 0 en 3 jaar zich snijden of stoten.

De verbrandingsongevallen doen zich in absolute aantallen ( $60 * 60\% = 36$  gevallen) het meest voor in de ouderlijke woning, maar zij doen zich op die locatie als soort ongeval – uitgedrukt in procentuele frequentie - iets minder vaak voor dan het locatiegemiddelde (60% tegenover 63%). Zij gebeuren daarentegen beduidend meer dan de andere soorten ongevallen in de woning van familie, vrienden of kennissen: 30% van de brandongevallen tegenover een locatiegemiddelde van 15%. Ook het percentage verbrandingen in openbare gebouwen zoals cafés en restaurants (7%) ligt iets hoger dan het gemiddelde voor alle ongevallen (5%) in die locatie.

Wanneer een kind tussen 0 en 3 jaar een vergiftiging oploopt, gebeurt dit in 77% van de gevallen in of om de ouderlijke woning. Hiermee stellen we vast dat vergiftigingsongevallen aanzienlijk meer dan alle andere ongevallen (locatiegemiddelde 63%) thuis plaatsvinden.

Er moet omzichtig omgesprongen worden met de interpretatie van sommige cijfers uit tabel 37. Bepaalde soorten ongevallen hebben immers een lage tot zeer lage absolute frequentie. Wanneer we de procentuele ongevals-frequentie dan nog eens verdelen over (soms) zeven locaties, dan kan deze verdeling aan het toeval onderhevig zijn. Om de aandacht van de lezer hierop te vestigen werden de cijfers voor de betreffende ongevalstypes in cursief afgedrukt en gearceerd.

## 1.6.2 Wijze van ongeval naar oorzakelijk object, substantie of fenomeen

In deze paragraaf proberen we voor de verschillende types van ongevallen te achterhalen welke de voorwerpen, substanties of fenomenen zijn die voornamelijk verantwoordelijk waren voor de verwondingen die het kind opliep.

Vier van de elf soorten ongevallen verwijzen op zich reeds naar het voorwerp of de substantie die de verwonding veroorzaakte. Het betreft hier allereerst de 'ongevallen met een verwonding door dieren' en de 'verdrinkingen'. Ook bij de verkeersongevallen kan men verwachten dat de verwonding veroorzaakt wordt door een voertuig of een transportmiddel. Toch zien we dat nog voor 13% van de verkeersongevallen een ander voorwerp als oorzaak van het letsel wordt opgegeven. De categorie 'Ongevallen ten gevolge van een fysiek contact of kracht' is vaag en verwijst weinig expliciet naar de oorzaak van de verwonding. Het verbaast niet dat het hier in sterke mate (83%) ongevallen betreft waarbij de verwonding werd veroorzaakt door een 'dier, plant of mens'. In feite gaat het hier in alle concrete gevallen om een fysiek contact met een mens, wat niet als een afzonderlijke categorie was voorzien. Zie ook paragraaf 2.6 in hoofdstuk 2.

Bij de overige ongevalstypes kunnen in principe een waaier van objecten of fenomenen de verwonding veroorzaakt hebben. Tabel 38 laat zien dat toch bepaalde samenhangen waar te nemen zijn.

Wanneer een kind zich kwetst ingevolge een valongeval, dan is de verwonding in de helft (49%) van de gevallen gewoon toe te schrijven aan de grond/oppervlaktesubstantie waarop het terecht kwam. In bijna één op vijf van de gevallen (18%) verwondt het kind zich door tegen een meubel aan te vallen en in nog eens één op vijf (22%) van de gevallen door tegen een onderdeel van het gebouw - hetzij de muur, een deur, etc. aan te vallen. Wanneer we deze percentages vergelijken met de totaalpercentages onderaan tabel 38 die aangeven hoeveel van alle ongevallen in totaal er door de verschillende objecten/fenomenen veroorzaakt werden, dan zien we dat bij de verwondingen door grond/oppervlaktesubstantie en door meubels de valongevallen oververtegenwoordigd zijn.

Kinderen tussen 0 en 3 jaar lijken zich aan een hele resem voorwerpen te kunnen snijden of stoten. Deuren, muren, venstertabletten en andere delen van de woning blijken in één op vier van de gevallen het voorwerp te zijn waaraan het kind zich snijdt of stoot. Het keukengerief is een andere voor de hand liggende groep van voorwerpen die aanleiding geeft tot snijwonden. Op de totale groep ongevallen is slechts 1% van de verwondingen het gevolg van onvoorzichtig omgaan met keukengerief. Binnen de snij- en stootongevallen gaat het echter om 12% van de ongevallen. Daarnaast snijden en stoten kinderen zich meer dan gemiddeld (17% t.o.v. 7%) aan 'specifieke baby- of kindvoorwerpen'. We weten uit paragraaf 1.4 dat het hier vooral gaat om speelgoed. Kinderen lijken zich even frequent te snijden/stoten aan meubels (17%) dan aan speelgoed. Ook hier stijgt het percentage uit boven het groepsgemiddelde (13%). Een andere groep van voorwerpen waaraan kinderen zich geregeld (9%) blijken te stoten of snijden zijn de werktuigen, gebruiksvoorwerpen of het gereedschap. Binnen de totale groep ongevallen nemen we 3% ongevallen waar met gereedschap/ werktuigen. Binnen de snij- en stootongevallen ligt dit percentage meer dan driemaal zo hoog (9%).

Tabel 38: Wijze van ongeval naar oorzakelijk object, substantie of fenomeen, procentuele frequenties.

Verwondingswijze	Object, substantie of fenomeen																	
	Grond Oppervlaktesubstantie	Gebouw of deel ervan	Meubel	Specifiek baby- of kindvoorwerp	Dier, plant, mens	Voertuig, transportmiddel	Gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp	Voedsel, drank	Materiaal, grondstof	Chemische, substantie (niet farmaceut.)	Huishoudapparaat	Keukengerief	Medicatie, farmaceutisch product, drugs	Persoonlijk gebruiksvoorwerp	Andere, specificeer	Vuur, hitte, rook	Sportmateriaal	TOTAAL
<b>Val</b>	48,5 %	22,2 %	17,6 %	6,8 %		,5 %	2,7 %		,6 %	,2 %	,2 %	,2 %		,3	,5%			<b>(666) 100%</b>
<b>snijden/stoten</b>	1,1 %	26,1 %	17,4 %	17,4 %	6,5 %	3,3 %	8,7 %	1,1 %	3,3 %			12,0 %		1,1 %	1,1 %		1,1 %	<b>(92) 100%</b>
<b>beklem./beknel.</b>		67,5 %	2,4 %	4,8 %	2,4 %	20,5 %	1,2 %										1,2 %	<b>(83) 100%</b>
<b>Verbranding</b>		20,3 %					3,4 %	39,0 %	6,8 %	3,4 %	22,0 %	1,7 %				3,4 %		<b>(59) 100%</b>
<b>Vergiftiging</b>					20,5 %		5,1 %	7,7 %	2,6 %	30,8 %			30,7%			2,6 %		<b>(39) 100%</b>
<b>fysiek contact/kracht</b>	5,6 %	2,8 %	8,3 %		83,3 %													<b>(36) 100%</b>
<b>verwonding dr dieren</b>					100 %													<b>(20) 100%</b>
<b>verkeersongeval</b>	6,7 %					86,7 %			6,7 %									<b>(15) 100%</b>
<b>iets in oog/oor/neus</b>			5,9 %	41,2 %	5,9 %		11,8 %	11,8 %		5,9 %		5,9 %	5,9 %	5,9 %				<b>(17) 100%</b>
<b>verstikking</b>							22,2 %	44,4 %	22,2 %					11,1 %				<b>(9) 100%</b>
<b>verdrinking</b>									100 %									<b>(3) 100%</b>
<b>Totaal</b>	<b>31,5 %</b>	<b>23,2 %</b>	<b>13,4 %</b>	<b>6,9 %</b>	<b>6,4 %</b>	<b>3,5 %</b>	<b>3,4 %</b>	<b>3,2 %</b>	<b>1,7</b>	<b>1,5 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>,5 %</b>	<b>,4 %</b>	<b>,3 %</b>	<b>,2 %</b>	<b>(1039) 100%</b>

Twee groepen van voorwerpen liggen typisch aan de basis van de beklemmingen en beknellingen. Enerzijds gebeurt een meerderheid van 68% van de beklemmingen/beknellingen door een 'deel van het gebouw'. De klassieker is hier: een vinger of teen tussen of onder de deur. Anderzijds doen 21% van de beklemmingen en beknellingen zich voor met een voertuig of een transportmiddel. In dat geval betreft het doorgaans situaties waarbij het kind zijn hand of voet plet tussen het autoportier of tussen de spaken van een rijdende fiets. Beide percentages torenen duidelijk uit boven hun respectievelijke groepsgemiddelden: nl. 23% en 4%.

Kleine kinderen verbranden zich in ruim één op drie van de gevallen aan voedsel of drank. Vaak gaat het om situaties waarbij hete kookpotten, dranken of gerechten binnen handbereik staan van de kinderen en zij deze over zich heen trekken of gieten. In tweede instantie verbrandt een kind tussen 0 en 3 jaar zich geregeld aan huishoudapparatuur (22%). Op basis van de ongevalsomschrijvingen weten we dat het strijkijzer en het kookfornuis hier twee belangrijke boosdoeners zijn. Nog eens 20% van de verbrandingen worden veroorzaakt door 'een deel van het gebouw'. Meer concreet betreft het hier ongevallen waarbij het kind zich verbrandt aan de kachel of de radiator. Voorts verbranden kinderen zich ook af en toe (7%) aan 'materialen/grondstoffen'. In feite gaat het hier om ongevallen waarbij het kind zich bijvoorbeeld verbrandde aan het badwater, aan heet kraantjeswater of heet spoelwater van de wasmachine.

Wanneer kinderen uit ons onderzoek een vergiftiging opliepen, was dit vaak (31%) een gevolg van het innemen van medicijnen die niet voor hen bestemd waren maar in huis rondslingerden of binnen handbereik van het kind waren. Het gebeurde echter even vaak (31%) dat kinderen een niet-farmaceutische chemische substantie innamen. Een derde belangrijk vergiftigingsgevaar voor kinderen tussen 0 en 3 jaar zijn planten (21%).

Analoog met paragraaf 1.6.1 willen we deze paragraaf afronden met een waarschuwing omtrent de geringe frequentie (in absolute aantallen) waarmee sommige types van ongevallen voorkomen. Bij een verdere opsplitsing van deze minder frequent voorkomende ongevallen naar object/fenomeen dat de verwonding veroorzaakte, kan het resultaat onderhevig zijn aan het toeval. In tabel 38 werden die ongevalstypes waarbij men voorzichtig moet omspringen met de interpretatie in cursief en gearceerd aangeduid.

### 1.6.3 Wijze van ongeval naar al dan niet toezicht

In hoofdstuk 1, paragraaf 1.5 werd besproken hoe een ruime meerderheid van de ouders aangaf dat een volwassene of een persoon ouder dan zestien jaar in de nabijheid was van het kind en toezicht hield toen het ongeval plaatsvond. Aan de hand van de ongevalsomschrijvingen was het echter mogelijk deze informatie enigszins te relativiseren. In een aantal situaties bleek de persoon die toezicht hield immers afgeleid te zijn door bijvoorbeeld een telefoongesprek, het strijkwerk of het bezoek. Daarnaast zagen we dat 'in de nabijheid van het kind' soms nogal ruim werd geïnterpreteerd en dat de persoon met toezicht zich in realiteit in een andere ruimte dan het kind bevond toen het ongeval zich voordeed. Op basis van deze informatie hercodeerden we een aantal ongevallen naar de categorie 'geen toezicht'. Er werd met andere woorden besloten om een meer strikte invulling te geven aan het begrip 'toezicht' dan dat een aantal van de ouders deden. In deze paragraaf werken we verder met deze meer strikte benadering.

Tabel 39 toont voor de diverse types van ongevallen of er al dan niet toezicht was op het moment dat het ongeval plaatsvond.

**Tabel 39: Frequentieverdeling naar wijze van ongeval en naar het feit of het kind al dan niet onder toezicht was op het moment van het ongeval**

Verwondingswijze	Toezicht		
	Ja	Nee	Totaal
val	83,8 %	16,2 %	<b>(666) 100%</b>
snijden/stoten	84,8 %	15,2 %	<b>(92) 100%</b>
beklemming/beknelling	87,8 %	12,2 %	<b>(83) 100%</b>
verbranding	81,7 %	18,3 %	<b>(59) 100%</b>
vergiftiging	64,1 %	35,9 %	<b>(39) 100%</b>
fysiek contact./kracht	86,5 %	13,5 %	<b>(36) 100%</b>
verwonding door dieren	89,5 %	10,5 %	<b>(20) 100%</b>
verkeersongeval	93,3 %	6,7 %	<b>(15) 100%</b>
iets in oog/oor/neus	88,2 %	11,8 %	<b>(17) 100%</b>
verstikking	66,7 %	33,3 %	<b>(9) 100%</b>
verdrinking	75,0 %	25,0 %	<b>(3) 100%</b>
<b>Totaal</b>	<b>83,6 %</b>	<b>16,4 %</b>	<b>100,0 %</b>

Op de totale groep van ongevallen die geregistreerd werden in het kader van dit onderzoek, zijn er 16% ongevalssituaties waarbij er geen toezicht bleek te zijn. Een viertal ongevalstypes onderscheiden zich van de totale groep omdat zij aanzienlijk *vaker dan gemiddeld* plaatsvonden in omstandigheden waar er *geen toezicht* was. Het gaat hier allereerst (36%) om de ongevallen waarbij een kind een vergiftiging oploopt, ofwel door medicijnen of een andere chemische substantie in te nemen, ofwel door in aanraking te komen met giftige planten. Ook wanneer een kind dreigt te verstikken in voedsel of braaksel of door een vreemd voorwerp in te slikken, gebeurde dit vaak in een context waarbij niemand een oogje in het zeil hield. Een kwart van de verdrinkingen deden zich eveneens voor op een moment dat het kind ontsnapt was aan het waakzaam oog. In vierde instantie zien we dat zo goed als twee op tien van de situaties waarin een kind zich verbrandt aan kookplaten, strijkijzers, heet voedsel of warm water gekenmerkt wordt door het feit dat er geen volwassene in de buurt is.

In 84% van de ongevalssituaties was er wél een volwassene of persoon ouder dan zestien jaar in de buurt om toezicht te houden op het kind. Het is opmerkelijk dat bepaalde types van ongevallen *vaker dan gemiddeld* plaatsvinden *onder het waakzaam oog van een volwassene*. Zo zien we dat in 93% van

de verkeersongevallen de kinderen tussen 0 en 3 jaar vergezeld waren door een volwassene. We kunnen we er van uitgaan dat deze verkeersongevallen niet alleen gebeuren onder het toezicht van een volwassene maar vaak juist door de onoplettendheid van deze volwassene (of een andere weggebruiker) of zijn gebrekkig vermogen om een verkeerssituatie juist in te schatten, aangezien kinderen tussen 0 en 3 jaar eerder passieve weggebruikers zijn. In negen op de tien situaties waarbij een kind verwond werd door een huisdier, was er een volwassene in de buurt. Analoog met de verkeersongevallen wordt ook dit type ongevallen voor een groot stuk bepaald door een element dat zelfs voor volwassenen moeilijk valt in te schatten, nl. het karakter en de gemoedsgesteldheid van een dier. Vanuit een zekere exploratiedrang steken kinderen wel eens kleine voorwerpen in hun neus of oor. Wanneer deze voorwerpen vervolgens geklemd raken moet er vaak een medische interventie ingeroepen worden om het voorwerp te verwijderen. We stellen vast dat in 88% van deze gevallen een kind er in slaagt om dit te doen onder het toezicht van een volwassene. Vaak gaat het hier om kleine voorwerpjes. Bij een ruime meerderheid (87%) van zowel de beklemmingen/beknellingen, als van de ongevallen door een fysieke kracht/contact, bevond zich een volwassene in de buurt van het kind. Het betreft hier dan ook twee soorten ongevallen waarbij die volwassene zelf het ongeval mede veroorzaakt kan hebben. Het gebeurt niet zelden dat kinderen met hun hand of voet gekneld raken tussen een deur of autoportier die gesloten wordt door een verstrooide of niet oplettende volwassene. Een andere voor de hand liggende situatie is deze waarbij het kind op de fiets vervoerd wordt door een volwassene en met de voet geklemd raakt tussen de spaken van het wiel. Zoals de benaming zelf aangeeft, worden de ongevallen door een fysieke kracht/contact vaak veroorzaakt door personen, waaronder volwassenen.



## 1.7 Samenvatting van Deel III, Hoofdstuk 1: Omstandigheden waarin de ongevallen plaatsvinden

Wanneer we de verschillende types van ongevallen degressief rangschikken naar gelang de frequentie waarmee zij voorkomen bij 0- tot 3-jarige kinderen, dan staan de valongevallen bovenaan op de lijst met 64%. Het veralgemenen van de incidentie voor de valongevallen naar het Vlaams Gewest vertelt ons dat op een jaar tijd 25.745 kinderen een valongeval hadden waarbij een medische interventie komt kijken. De valongevallen bestaan voornamelijk uit het struikelen op gelijk niveau en de overige uit het vallen van een hoogte (van een stoel, uit een fauteuil, uit bed, enz.). Daarna volgen in afnemende volgorde de ongevallen waarbij het kind zich snijdt of stoot (9%), de beklemming of beknelling van een lidmaat (8%), het zich verbranden (6%), de vergiftiging (4%), de kwetsuur door fysiek contact / fysieke kracht (3,5%), de verwonding door dieren (2%), door een verkeersongeval (1,4%), door iets in het oog, het oor of de neus te krijgen (1,6%), de verstikking (0,9%) en ten slotte de verdrinking/tewaterraking (0,4%). Geëxtrapoleerd naar het Vlaams Gewest kunnen we stellen dat er op jaarbasis medische hulp werd ingeroepen voor: 3475 kinderen die zich sneden of stootten, 3130 kinderen die een lidmaat beknelden of beklemden, 2260 kinderen die een brandwonde opliepen, 1565 kinderen die een vergiftiging opliepen, 1390 kinderen die zich verwondden door een fysiek contact of een fysieke kracht, 695 kinderen die verwond werden door een dier, 520 kinderen die het slachtoffer werden van een verkeersongeval, 695 kinderen die iets in hun neus, oor of oog kregen, 350 kinderen die bijna verstikten en 175 kinderen die te water raakten.

Deze volgorde van *ongevallen met een medische ingreep* tot gevolg verschilt in grote mate van de sequentie die we verkrijgen wanneer we *de ongevallen met een dodelijke afloop* ordenen in degressieve volgorde van hun voorkomen. Het meest voorkomende type van dodelijk ongeval bij jonge kinderen is het verkeersongeval (30%). Daarna volgen de verstikking - vooral door voedsel of braaksel (22%), de verdrinking/tewaterraking (15%), de verbranding - veelal door brand in een gebouw (12%), het vallen - vooral van een verdieping in een lagere verdieping / lager niveau maar soms van de trap (9,4%), het zich snijden of stoten (5,7%) en de vergiftiging (2,8%).

Afhankelijk van de leeftijdsgroep waartoe zij behoren, zullen kinderen tussen 0 en 3 jaar andere ongevallen voorhebben. Kinderen tot twaalf maanden oud maken - meer dan de andere leeftijdsgroepen - een 'val van hoogte' (van een verzorgingskussen bijvoorbeeld) en gaan zich ook vaker verbranden of per ongeluk terechtkomen in een verstikkingssituatie. Bij kinderen tussen 1 en 2 jaar daarentegen komt het opvallend vaak voor dat zij struikelen op gelijk niveau. Tussen 2 en 3 jaar verwonden kinderen zich opvallend vaker door zich te snijden of te stoten, door een lidmaat te beklemmen / beknellen, door een fysiek contact of een fysieke kracht, door de agressie van dieren, door een verkeersongeval of door iets in hun neus, oog of oor te krijgen. Er blijkt geen verschil te zijn tussen de ongevallen die jongens tussen 0 en 3 jaar voorhebben en de wijze waarop hun vrouwelijke leeftijdsgenootjes zich verwonden.

### Omstandigheden waarin de ongevallen plaatsvinden

De frequentieverdeling van de ongevallen naar de maand waarin zij zich voordeden laat niet toe een seizoenseffect of een effect van de vakantieperiodes vast te stellen. Maar mogelijk speelt hierbij een effect van de wijze waarop de bevraging georganiseerd en opgevolgd werd.

De verdeling van de ongevallen naar het uur en de dag van de week waarop ze plaatsvonden, levert evenmin een significante X<sup>2</sup>-test op. Toch lijken er op bepaalde dagen en uren meer ongevallen te gebeuren bij de 0- tot 3-jarige kinderen dan op andere. Zo zien we dat er zich binnen het onderzoek

vooral meer ongevallen voordeden op zaterdagvoormiddag tussen 10 en 13 uur. Op maandag - bij het begin van een nieuwe werkweek - deden zich meer ongevallen voor in de voormiddag tussen 10 en 13 uur. Op vrijdag lag de piekperiode tussen 16 en 22 uur, tijdens de hectische start van het weekend. Op zondag deden zich meer ongevallen voor tussen 13 en 16 uur.

Wanneer we nagaan op welke locatie de ongevallen met kinderen tussen 0 en 3 jaar plaatsvinden, dan zien we dat de kinderen zich verreweg het vaakst in of om de ouderlijke woning bevinden op het moment dat zij een ongeval voorhebben (63%). Daarnaast blijken de ongevallen – in degressieve volgorde van belang – ook nog plaats te vinden in of om de woning van familie, vrienden of kennissen (15%), in een recreatiezone buiten (7,5%)<sup>56</sup>, in een crèche/peutertuin/opvanggezin (5,7%), op de openbare weg (4,7%), in andere gebouwen zoals winkels, restaurants, sportzalen, enz. (4,6%), en op school (4,1%). Er gebeuren verrassend weinig ongevallen binnen de formele opvang, als men in acht neemt hoeveel tijd de jonge kinderen in deze opvangsituaties doorbrengen. Misschien zijn de 'professionals' die in deze settings werken meer vooruitziend en koelbloedig in verband met mogelijke ongevallen en roepen zij minder vlug medische hulp in dan de (groot)ouders.

De vragenlijst maakte het niet alleen mogelijk om na te gaan op welke locatie de ongevallen plaatsvonden, maar ook om binnen deze locaties de precieze plek aan te duiden waar het kind een ongeval had. *In en om de ouderlijke woning* gebeuren 14% van de ongevallen buiten (vooral in de tuin en op het terras) en 84% binnen in huis. De ongevallen die zich voordoen binnen in de ouderlijke woning, doen zich – in dalende volgorde van belangrijkheid – voor in de woonkamer, in de keuken, in de slaapkamer, op de trap en in de badkamer / het toilet. *In en om een andere woning* (van familie, vrienden en kennissen) gebeuren relatief meer ongevallen buitenshuis (22%). Er doen zich bijna evenveel ongevallen voor in *de crèche of peutertuin* als bij *opvanggezinnen*. Op deze locaties doet telkens iets minder dan 10% van de ongevallen zich buiten voor. De helft van de *verkeersongevallen* gebeurt op de rijbaan, 3 op de 10 op het trottoir en 1 op de 7 op een openbare parkeerplaats. Wanneer de locatie '*andere gebouwen*' betrof, deden de meeste ongevallen zich voor binnen in deze gebouwen. Meer precies vond 1 op de 3 ongevallen plaats in een winkel of een warenhuis, 1 op de 5 in een openbaar zwembad en nog eens 1 op de 5 in een café/cafeteria of restaurant/taverne. Slechts 1 op de 5 ongevallen deed zich *rondom* 'andere gebouwen' voor. Omdat van de kinderen tussen 0 en 3 jaar uit onze steekproef nog maar weinige schoolgaand waren, vond een klein aandeel van de ongevallen plaats *op school*. De helft van de ongevallen op school gebeurde buiten. De ongevallen die plaatsvonden in een '*recreatiezone buiten*', gebeurden 1 op de 2 keer in een 'speeltuin'.

Naast de locatie waar het ongeval zich voordeed, werd ook nagegaan welke objecten, substanties of fenomenen de eigenlijke verwonding veroorzaakten. Uit de analyses bleek dat kinderen zich het vaakst gewoon verwonden aan de grond/oppervlaktesubstantie (32%). In de tweede plaats verwonden kinderen zich ook frequent aan een gebouw of een deel ervan: de muur, de trap, de deur, het verwarmingstoestel, de badkuip, enz. (23%). Ook meubels, zoals de salontafel, een kast of een rek, de tafel, een fauteuil of een stoel en het bed veroorzaken regelmatig (13%) een letsel bij een kind. Daarnaast verwonden kinderen zich ook met enige regelmaat aan specifieke baby- of kindvoorwerpen (7%) - vooral speelgoed - of worden letsels veroorzaakt door een dier/plant/mens (6,5%).

De antwoorden op de vraag Wat was het kind aan het doen toen het ongeval zich voordeed? bleken niet echt bruikbaar voor analyse. In 63% van de gevallen werd immers als antwoord 'spelen' aangegeven en in 23% van de gevallen luidde het antwoord 'een andere activiteit'. In beide gevallen

---

<sup>56</sup> De ongevals-frequentie in een recreatiezone buiten bedroeg oorspronkelijk 3,3%. Het ging hier echter om een onderschatting, aangezien de verdeling frequenties op jaarbasis omvat en de recreatiezones buiten niet het hele jaar open zijn. Na weging stijgt de ongevals-frequentie van 3,3% naar 7,5% .

gaat het om té vage antwoorden. Meer concretisering door hercodering met behulp van de ongevalsomschrijvingen lukte niet, omdat die omschrijvingen niet op een gestandaardiseerde wijze genoteerd werden. Daarom werd er besloten de activiteit van het kind indirect te achterhalen uit de omstandigheden waarin de diverse types van ongevallen zich voordeden (zie verder).

Wanneer aan de ouders de vraag werd gesteld of er een volwassene of een persoon boven de 16 jaar in de nabijheid van het kind was op het moment van het ongeval, antwoordde 91% van de ouders affirmatief. Maar de ongevalsomschrijvingen relativeerden dit antwoord. We lazen immers dat minstens 4% van deze 'oppassers' op het moment van het ongeval afgeleid waren doordat zij diverse activiteiten uitvoerden en 5% verbleef niet in dezelfde ruimte als het kind toen het ongeval zich voordeed. Dat betekent dat minstens 17% van de kinderen niet opgepast werd in de enge betekenis van het woord. Bovendien gaat het hier wellicht nog om een onderschatting, omdat de ouders niet altijd even gedetailleerd en misschien soms ook wel 'voorzichtig' waren bij het omschrijven van de omstandigheden waarin het ongeval plaatsvond.

### **Omstandigheden waarin de diverse types ongevallen plaatsvinden**

Nadat we voor de globale groep van ongevallen gingen kijken naar de omstandigheden waarin ze plaatsvonden, werd ook voor elk type ongeval afzonderlijk nagegaan in welke omstandigheden ze voorkwamen.

Het vergelijken van de verdeling van de globale groep ongevallen over de diverse locaties waar ze plaatsvonden met de analoge verdelingen voor de diverse types van ongevallen, leert ons dat de *valongevallen* vaker dan gemiddeld (voor alle ongevallen) in of om de ouderlijke woning plaatsvonden, evenals in de crèche/peutertuin/het opvanggezin of op school. Kinderen *snijden of stoten* zich dan weer meer dan gemiddeld in recreatiezones buiten, in 'andere gebouwen' (winkels, restaurants, sportzalen, enz.) en ook op school. *Beklemmingen/beknellingen* doen zich op hun beurt verhoudingsgewijs meer voor in de crèche/peutertuin/het opvanggezin, in 'andere gebouwen' en op de openbare weg. Wanneer kinderen zich *verbranden* gebeurt dit vaker dan gemiddeld in of om een andere woning en in 'andere gebouwen'. Kinderen raken vooral *vergiftigd* in of om de ouderlijke woning.

Wat betreft het object, de substantie of het fenomeen dat/die de verwonding veroorzaakte, stellen we vast dat de letsels opgelopen bij *valongevallen* vaker dan gemiddeld (voor alle ongevallen) het resultaat zijn van het terechtkomen op de 'grond/oppervlaktesubstantie'. Jonge kinderen struikelen en vallen hoofdzakelijk op de grond. Verder zijn de verwondingen als gevolg van een valongeval ook meer dan gemiddeld het resultaat van een val tegen/op een meubel. Wanneer jonge kinderen zich *snijden of stoten*, gebeurt dit meer dan gemiddeld aan 'gebouwen of onderdelen ervan', aan meubels, aan een 'gereedschap/werktuig/gebruiksvoorwerp' en aan keukengerei. *Beklemmingen en beknellingen* worden verhoudingsgewijs meer veroorzaakt door een 'gebouw of onderdelen ervan' (bv. een deur) en door een 'voertuig/transportmiddel' (bv. autoportier of fietswiel). Jonge kinderen *verbranden* zich vooral aan hete dranken of heet voedsel, aan hete huishoudapparaten, aan 'materialen/grondstoffen' zoals heet water en stoom, aan 'vuur/hitte/rook' en aan bepaalde 'chemische substanties'.

We zagen al dat 16,4% van alle ongevallen gebeurde zonder dat het kind werd opgepast - in de enge betekenis van het woord - op het moment van het ongeval. Bij sommige types van ongevallen speelde de afwezigheid van toezicht echter een meer bepalende rol dan bij andere. Dit was bijvoorbeeld het geval wanneer het kind een vergiftiging opliep, bij verstikking, bij tewaterrakingen en bij verbrandingen.

## HOOFDSTUK 2: PRECIEZE WIJZE VAN ONGEVAL NAAR PRECIEZE OMSTANDIGHEDEN WAARIN HET ONGEVAL PLAATSVOND

In paragraaf 1.1 van hoofdstuk 1 zagen we dat in de vragenlijst elf types van ongevallen onderscheiden werden. Acht van deze elf hoofdcategorieën werden verder gespecificeerd aan de hand van een aantal subcategorieën. Deze subcategorieën zijn gebaseerd op bijkomende informatie over het voorwerp dat bij het ongeval betrokken was enerzijds, en over de modaliteiten waarbinnen het ongeval plaatsvond anderzijds. Om te achterhalen waar het ongeval plaatsvond werd eveneens met twee vragen of twee niveaus gewerkt (hoofdstuk 1, paragraaf 1.3): in eerste instantie werd gevraagd naar de locatie van het ongeval, in tweede instantie werd per locatie nagegaan op welke plek precies het ongeval gebeurde. Voor sommige locaties werd enkel nagegaan of het ongeval binnen of buiten gebeurde, voor andere locaties werd meer gedetailleerd gepeild naar de precieze plek waar het ongeval te situeren was. Paragraaf 1.4 van dit eerste hoofdstuk handelde over de objecten die de verwonding veroorzaakten. Voor twee groepen van objecten nl. 'de baby- of kindvoorwerpen' en de 'meubels' werd eveneens bijkomende informatie verzameld met de bedoeling een beter zicht te krijgen op de concrete voorwerpen die de verwonding veroorzaakten, bijvoorbeeld een loopstoel, een kinderstoel, de salontafel, een bed, etc.. Ter afronding van het eerste hoofdstuk werd in paragraaf 1.6 de informatie betreffende het type ongeval in een drietal kruistabellen eerst gecombineerd met de informatie over de locatie waar de ongevallen zich voordeden, vervolgens met de informatie betreffende het object dat de verwonding veroorzaakte en tenslotte werd per type ongeval gekeken of er al dan niet toezicht was op het moment van het ongeval. Voor wat het type ongeval, de plaats waar het ongeval gebeurde en het object dat de verwonding veroorzaakte betreft, werd enkel gewerkt met de hoofdcategorieën. De meer gedetailleerde informatie werd niet opgenomen in de tabellen, enerzijds om de tabellen overzichtelijk te houden en anderzijds omwille van de lage frequentie van een aantal soorten ongevallen. Wanneer we deze ongevallen nog eens verdelen over een groot aantal categorieën neemt de kans op een toevalseffect toe.

De bedoeling van dit hoofdstuk is om - niettegenstaande de zo net aangehaalde argumenten - toch dieper in te zoomen op de precieze omstandigheden waarin het ongeval plaatsvond. In dit hoofdstuk wordt met andere woorden voor elk van de elf grote ongevalstypes de meer gedetailleerde informatie over de wijze waarop het ongeval precies gebeurde gecombineerd met zowel de locatie als de precieze plek waar het ongeval zich voordeed enerzijds, en met de meer gedetailleerde informatie betreffende welke meubels en welke baby-of kindvoorwerpen de verwonding veroorzaakten anderzijds. Dit resulteert echter in erg beschrijvende en omvangrijke tabellen, met zeer kleine absolute aantallen. Maar voor mensen die een preventiebeleid willen uitstippelen kan het nuttig zijn om over informatie tot op dit gedetailleerd niveau te beschikken. Het laat hen immers toe om concrete tips en waarschuwingen te formuleren t.a.v. bepaalde plekken of objecten. Bovendien maakt het met elkaar combineren van deze meer gedetailleerde informatie het mogelijk niet alleen om een zicht te krijgen op het geïsoleerd effect van bepaalde plaatsen en objecten op het ongevalsrisico, maar ook om te zien hoe plaats en object op elkaar kunnen inwerken en elkaar eventueel kunnen versterken.

In paragraaf 1.5 van hoofdstuk 1 werd beslist om voorlopig niet verder te werken met de variabele 'activiteit van het kind' uit de vragenlijst, wegens de te ruwe categorie-indeling van deze variabele en wegens de onmogelijkheid om te hercoderen. Ook het gegeven 'of een volwassene of een persoon ouder dan zestien jaar toezicht hield op het kind op het moment van het ongeval' wordt in dit hoofdstuk niet meer bij de analyse betrokken. Toch wordt gepoogd om deze informatie niet volledig verloren te laten gaan. Daartoe werd ervoor geopteerd om in dit hoofdstuk de ongevalsomschrijvingen te bespreken. Met de bedoeling een gestructureerd overzicht te krijgen over de ongevalsomschrijvingen, werden deze gegroepeerd volgens specifieke wijze van verwonding en object dat de verwonding

veroorzaakte. Waar mogelijk en nodig, werden de ongevalsomschrijvingen nog verder gegroepeerd aan de hand van criteria die voortvloeiden uit een rudimentaire inhoudsanalyse van de ongevalsomschrijvingen. De resultaten van deze classificatie- en analyseoefening werden achteraan opgenomen in het rapport in bijlagen 7 t.e.m. 13.

Zoals hoger gezegd, leidt het gedetailleerd inzoomen op de verschillende soorten ongevallen en op de precieze omstandigheden waarin het ongeval plaatsvond tot zeer omvangrijke tabellen. Op meerdere plaatsen worden dan ook frequentieverdelingen weergegeven die sterk aan het toeval onderhevig kunnen zijn, wegens de lage totale frequentie waarvan wordt vertrokken. Om de aandacht van de lezer continu op dit methodologisch probleem te vestigen, werd ervoor gekozen om op deze plaats geen procentuele verdeling in de tabel op te nemen. **Het gevaar bestaat immers dat mensen klakkeloos gaan goochelen met 'impressionante' percentages, zonder hierbij voor ogen te houden dat zij op een zeer gering aantal ongevallen berekend werden.**

Noch de tabellen, noch de lijsten met ongevalsomschrijvingen zullen in detail besproken worden. Per type van ongeval zal bij de aanvang van de paragraaf een bondige samenvatting gegeven worden van de belangrijkste tendensen die in de tabellen kunnen worden teruggevonden. De lectuur van de ongevalsomschrijvingen laat dan toe om deze tendensen nog concreter in te vullen. Er moet hierbij steeds voor ogen gehouden worden dat de ongevalsomschrijvingen niet op een gestandaardiseerde wijze genoteerd werden. De mate waarin de ongevalsomschrijvingen bijkomende informatie verstrekken hangt bijgevolg sterk af van de nauwgezetheid van de ouders bij het vertellen van hun verhaal, evenals van de nauwgezetheid van de verpleegkundige bij het noteren ervan. Heel wat ongevalsomschrijvingen verschaffen niet méér, of zelfs minder informatie dan uit de gestructureerde vragenlijst kan gehaald worden. Tendensen die worden afgeleid uit de ongevalsomschrijvingen mogen dan ook nooit strikt kwantitatief benaderd worden, maar hoogstens in relatieve termen zoals 'meer of minder vaak dan', 'regelmatig', e.d. beschreven worden.

## 2.1 De valongevallen

De valongevallen maken een ruime meerderheid van 64% uit van alle ongevallen die kinderen tussen 0 en 3 jaar overkomen. In 30% of bijna de helft van deze ongevalsituaties valt het kind doordat het gewoon struikelt of uitglijdt. In 27% of iets meer dan één op vier van de gevallen valt het kind van op een zekere hoogte ergens af. Wanneer we dit percentage samennemen met de ongevallen waarbij het kind van de trap valt - aangezien het hier ook een val van op een zekere hoogte betreft - dan zien we dat kinderen tussen 0 en 3 jaar iets vaker vallen van op een zekere hoogte dan dat zij struikelen of uitglijden: respectievelijk 34% t.o.v. 30%. De valongevallen van de trap nemen op zichzelf een aandeel van 8% van de valongevallen in. Kinderen vallen slechts zeer uitzonderlijk van een hogere verdieping naar een lagere.

Uit tabellen 40, 41 en 42 blijkt dat zowel het struikelen als het vallen van op een zekere hoogte en het vallen van de trap overwegend in de ouderlijke woning voorkomt. Kinderen struikelen in bijna 6 op 10 van de gevallen in of rondom de ouderlijke woning. Het vallen van op een zekere hoogte en het vallen van de trap gebeurt nog iets vaker, nl. in ruim 7 op 10 van de gevallen in/om de ouderlijke woning. Dit neemt niet weg dat ongevallen waarbij kinderen vallen door te struikelen of waarbij ze van de trap vallen ook geregeld in of rondom de woning van familie, vrienden en kennissen plaatsvinden. Voor elk van de beide types van valongevallen stellen we vast dat 2 op 10 van de ongevallen binnen deze respectievelijke types zich voordoen wanneer de kinderen op bezoek zijn bij familie, vrienden of kennissen. Kinderen blijken op deze locaties daarentegen beduidend minder vaak (9%) te vallen van op een zekere hoogte. Voor deze laatste soort valongevallen is het dan weer typisch dat zij zich iets vaker in recreatiezones buiten voordoen. Tenslotte moet nog opgemerkt worden dat kinderen niet alleen in de ouderlijke woning en bij familie of kennissen struikelen, maar dat het struikelen in 2 op 10 van de gevallen ook nog plaatsvindt op een brede waaier van locaties zoals de school, het kinderdagverblijf of opvanggezin, in winkels, restaurants of andere openbare gebouwen.

De woonkamer blijkt dé plek bij uitstek te zijn waar kinderen struikelen of vallen van op een zekere hoogte. In of om de eigen woning struikelen kinderen in bijna de helft van de gevallen in de woonkamer. En vallen van op een zekere hoogte gebeurt ruim 1 op 3 keer in de woonkamer van de ouderlijke woning. Ook in de woning van familie of kennissen vinden deze twee types valongevallen overwegend in de woonkamer plaats. Wanneer tijdens een bezoek of verblijf bij vrienden en kennissen een kind struikelt en valt, gebeurt dit in iets meer dan de helft van de gevallen in de woonkamer. Wanneer het in dergelijke context een val maakt van op een zeker hoogte, dan gebeurt dit in iets minder dan de helft van de gevallen in de living.

Naast de woonkamer, blijkt ook de keuken van de ouderlijke woning een uitgelezen oord te zijn voor struikelongevallen (14%), maar nog meer voor valongevallen van op een zekere hoogte (19%). Deze laatste soort ongevallen manifesteert zich binnen de ouderlijke woning ook nog geregeld op de slaapkamer.

De ongevalsomschrijvingen (bijlage 7) laten toe om binnen de ongevallen waarbij het **kind valt of struikelt op gelijk niveau** nog eens vijf subtypes van ongevallen te onderscheiden.

- 1) Allereerst zijn er die ongevallen waarbij een kind valt ofwel doordat het tijdens het lopen of stappen struikelt over de eigen voeten, ofwel doordat het gewoon al stilstaand zijn evenwicht verliest. We benoemen dit subtype dan ook 'gewoon struikelen of vallen'. Onder dit subtype plaatsen we ook de ongevallen met kinderen die nog niet kunnen lopen, maar wel kunnen kruipen. Zij blijken zich nu en dan te verwonden doordat zij tijdens het kruipen door de eigen armpjes zakken. Verder hebben we binnen dit subtype ook aparte aandacht voor de ongevallen

die zich voordoen terwijl het kind leert stappen. Deze ongevallen kunnen echter moeilijk voorkomen worden: een kind leert nu eenmaal stappen met vallen en opstaan.

- 2) Als tweede subtype onderscheiden we de ongevallen waarbij een kind ten val komt door een voorwerp dat in zijn weg lag en waarover het struikelde. In de ongevalsomschrijvingen vinden we herhaaldelijk terug dat het kind struikelde over de rand van een tapijt of (deur)mat, maar ook over zijn eigen speelgoed of over gebruiksvoorwerpen zoals schoenen en handdoeken die rondslingeren op de grond. Er wordt ook een paar maal gewag gemaakt van een situatie waarbij het kind struikelt over oneffenheden in het vloeroppervlak. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om een uitstekende tegel of steen. Ook de lage drempeltjes tussen twee deuren, of een boordje rond de open haard of kachel kunnen voor het kind een obstakel zijn dat hen lelijk ten val brengt. Het gebeurt tenslotte ook dat kinderen vallen doordat zij blijven haperen achter/aan een voorwerp, zoals een bijzettafel, een stoelpoot, e.d..
- 3) Bij een derde groep ongevallen valt het kind doordat het uitglijdt op de grond. Kinderen glijden geregeld uit op natte of vochtige vloeren. Het kan hierbij gaan om de keukenvloer, de badkamervloer, maar natuurlijk ook de vloer rondom een zwembad. Verder komt het ook meermaals voor dat kinderen uitglijden terwijl ze aanstalten maken om recht te staan in de badkuip of de doucheceel. Er hoeft niet altijd water of vocht in het spel te zijn: ook wanneer kinderen bijvoorbeeld op hun sokken lopen op een parketvloer of op linoleum kan dit tot onbehoorlijke uitschuivers leiden.
- 4) Het vierde type van ongevallen waarbij het kind op gelijk niveau valt typeert zich doordat het kind zich op een onstabiel grondoppervlak beweegt en valt. Een geregeld weerkerende situatie is deze waarbij het kind op zijn bed rechtstond, rondliep of kroop en hierbij zijn evenwicht verloor en terecht kwam op de rand van het bed of op het hoofd- of voeteneinde. Verder komt het af en toe voor dat kinderen proberen op hun speelgoed te gaan staan: hetzij een grote beer, een ballon, etc. en zo hun evenwicht verliezen.
- 5) In laatste instantie onderscheiden we die ongevallen waarbij het kind ten val komt door toedoen van een andere persoon, meer precies doordat zij omvergeduwd worden of omvergelopen worden door andere kinderen tijdens het spel of door onoplettende volwassenen.

Wanneer een kind struikelt of valt op gelijk niveau, wordt de verwonding in 93% van de gevallen veroorzaakt door vier categorieën van voorwerpen, zo zie we in tabel 44.

- 1) In volgorde van belangrijkheid hebben we op de eerste plaats de verwondingen die ontstaan doordat het kind terecht komt op de grond of oppervlaktesubstantie. Bij 35% van de ongevallen waarbij het kind struikelt of valt op gelijk niveau was de verwonding vooral te wijten aan enerzijds de onfortuinlijke manier waarop het kind neerkwam of anderzijds aan de hardheid of ruwheid van de oppervlaktesubstantie waarop het viel.
- 2) Op de tweede plaats zien we dat bij 29% van de ongevallen waarbij het kind gewoon valt, struikelt, uitglijdt of geduwd wordt, het kind uiteindelijk gewond raakt door op of tegen een meubel aan te vallen. Kinderen blijken vooral kwetsuren op te lopen door tegen de salontafel (36%) aan te vallen. Daarnaast verwonden zij zich ook door tegen een zetel/stoel (15%), de tafel (14%), hun bed (13%) of een kast/rek (11%) te vallen.
- 3) In de topdrie van de voorwerpen of objecten die het letsel veroorzaken bij de valongevallen op gelijk niveau, treffen we op de derde plaats 'het gebouw of een onderdeel van het gebouw' aan. 19% van de valongevallen op gelijk niveau gaan gepaard met een letsel veroorzaakt door een val tegen - in volgorde van belangrijkheid - de deur(lijst), de radiator, de muur, de rand van de schouw of de open haard, treden of drempels, de vensterbank(tablet) en de trap. De informatie over de concrete onderdelen van het gebouw werd gedistilleerd uit de ongevalsomschrijvingen.
- 4) Buiten de topdrie van objecten of fenomenen die het vaakst aan de basis liggen van de letsels die kinderen oplopen wanneer zij struikelen of vallen op gelijk niveau, treffen we nog één noemenswaardige categorie van objecten aan, nl. de baby- of kindvoorwerpen. Zij

veroorzaakt bij 10% van deze ongevallen het letsel. In tabel 44 valt af te lezen dat deze 'schadelijke' baby- of kindvoorwerpen voor 70% bestaan uit het eigen speelgoed van het kind of een voor kinderen ontworpen speeltuig zoals een glijbaan of een klimrek.

In verband met de ongevallen waarbij **het kind van op een zekere hoogte valt** zijn er twee soorten relevante objecten in het spel. Enerzijds is het leerrijk om te weten van welke voorwerpen kinderen vallen. Anderzijds is het interessant om een zicht te hebben op de voorwerpen die de eigenlijke verwonding veroorzaakten. De informatie betreffende het object of fenomeen dat verantwoordelijk is voor het letsel konden we halen uit de vragenlijst. De informatie over de objecten waar de kinderen vanaf vallen diende vergaard te worden op basis van de ongevalsomschrijvingen.

Aan de hand van de ongevalsomschrijvingen (bijlage 7) konden in grote lijnen zeven objecten genoteerd worden waar kinderen geregeld vanaf vallen.

1) In de allereerste plaats blijken kinderen het vaakst van meubels te vallen. Deze groep ongevallen is zo groot dat we nog een verdere opsplitsing kunnen maken naar het soort meubel waar het kind vanaf valt. Kinderen vallen het vaakst van stoelen en uit de zetel.

- Er zijn verschillende omstandigheden waarin een kind *van een stoel* kan vallen. Om te beginnen blijken kinderen gemakkelijk van een stoel te vallen wanneer het een gewone stoel betreft die niet aangepast is aan kinderen, bijvoorbeeld een stoel aan de eettafel of de keukentafel. Aangezien dergelijke stoelen niet ontwikkeld zijn voor kinderen tussen 0 en 3 jaar, vergt het hen heel wat klim- en klauterwerk om op deze stoelen te geraken, maar eveneens om er weer af te geraken. Hierbij gebeuren heel wat valongevallen: de kinderen kunnen tijdens het klauteren gewoon naar beneden vallen, of de stoel kan tijdens het klauteren omkantelen zodat het kind samen met de stoel valt. Maar ook de specifiek voor kinderen ontwikkelde stoelen blijken niet zonder gevaar te zijn. Zo worden er een aantal ongevallen gemeld waarbij het kind op de grond viel terwijl het in of uit zijn trip-trap-stoel of gewone kinderstoel probeerde te klauteren, of er in rechtstond. Hier geldt de boodschap dat men extra voorzichtig moet zijn van zodra de kinderen zich kunnen optrekken/opdrukken op hun beentjes.
- Naast de ongevallen waarbij de kinderen van de stoel vallen doen zich echter ook heel wat ongevallen voor waarbij *een kind uit de zetel valt*. Een aantal van deze ongevallen doen zich voor wanneer kinderen, die nog niet kunnen lopen, in de zetel worden gelegd en daar kunnen rondkruipen. Ook wanneer kinderen spelen of ravotten in/op de zetel gaat er gemakkelijk iets mis. Kinderen duwen elkaar uit de zetel of vallen uit de zetel terwijl ze aan het springen zijn op of rechtstaan in de zetel. Maar ook wanneer ze gewoon in de zetel liggen of zitten gebeurt het dat kinderen uit de zetel vallen. Kritieke momenten blijken hier het opstaan uit de zetel te zijn of het leunen over de zetelrand om bijvoorbeeld iets op te rapen of te zien. In dergelijke situaties verliezen kinderen gemakkelijk het evenwicht en vallen zij uit de zetel.
- Ook *het bed* houdt een reëel gevaar in voor valongevallen van op een zekere hoogte. Wanneer kinderen 's morgens wakker worden en hun ouders niet in de buurt zijn, riskeren zij het initiatief te nemen om op eigen krachten uit bed te klauteren. Spijlers rondom het bed kunnen hierbij voor hen een dankbaar 'hulpmiddel' zijn om zich aan op te trekken, maar kunnen de onderneming tegelijkertijd ook extra gevaarlijk maken. Spijlers voorkomen dan weer de ongevallen waarbij het kind tijdens het slapen of rusten uit zijn bed valt/rolt. Maar analoog met de ongevallen waarbij het kind uit de zetel valt, gebeuren er ook heel wat valongevallen als kinderen springen op het bed of al dan niet met andere kinderen spelen en ravotten op het bed. Uit de ongevalsomschrijvingen maken we op dat kinderen niet altijd uit hun eigen bed vallen.



In een aantal gevallen sliep het kind in het bed van de ouders, kroop het rond of was het met een ouder aan het spelen op hun bed toen het op de grond viel.

- Een vierde soort meubel waar kinderen tussen 0 en 3 jaar met enige regelmaat afvallen is het verzorgingskussen of de verzorgingstafel. Kinderen vallen van de verzorgingstafel terwijl zij gewassen worden, aangekleed worden of verzorgd worden door een volwassene. Dergelijke ongevallen zijn inderdaad snel gebeurd. Het volstaat dat de moeder zich even omdraait en/of het kind even loslaat opdat het kind van de verzorgingstafel valt. Bovendien neemt het risico op dit soort ongevallen toe zodra het kind wat meer beweeglijk wordt en zichzelf kan opduwen, alleen kan rechtzitten of op eigen houtje kan omrollen.

2) Wanneer een kind van op een zekere hoogte op de grond valt, dan valt het doorgaans van een meubel. Maar ook de ongevallen waarbij een kind van of met een rijwiel - een fiets, een tractor-fiets, een loopfietsje, een loopwagen of een looprekje - op de grond valt kunnen niet over het hoofd gezien worden. Kinderen tussen 0 en 3 jaar vallen van de fiets omdat zij het fietsen nog niet volledig onder de knie hebben, maar ook omdat zij nog niet volledig controle hebben over het stuur en de snelheid of risicosituaties nog verkeerd inschatten. We zien met andere woorden dat kinderen vallen met/van de fiets doordat zij het evenwicht verliezen, ergens tegenaan rijden of rijden over drempels en andere oneffenheden. Loopfietsjes, loopwagentjes en looprekjes zijn nog een geval apart. Kinderen kunnen met deze speeltuigen - nog meer dan met een gewone fiets of trapauto - een zeer hoge snelheid ontwikkelen die zij niet onder controle hebben. Uit Amerikaans onderzoek van 1997<sup>57</sup> blijkt dat 5% van de ongevallen met looprekjes het gevolg zijn van het omkantelen van deze looprekjes bij een zo hoge snelheid.

3) Een derde categorie van voorwerpen waar kinderen vanaf vallen zijn de speeltuigen. In de ongevalsomschrijvingen vinden we een hele resem speeltuigen terug waar kinderen vanaf vallen. Een aantal speeltuigen keren echter met een zekere regelmaat terug, met name het klimrek, de schommel en de glijbaan.

4) Twee ongevalssituaties waarbij een kind van op een zekere hoogte valt komen iets minder frequent voor. Het betreft situaties waarbij het kind ofwel gedragen wordt, ofwel vervoerd wordt door een volwassene of een ouder kind. Een volwassene of ouder kind kan een kind laten vallen doordat men de greep verliest op het kind, of doordat men zelf het evenwicht verliest en daardoor samen met het kind op de grond valt. Een kind kan uit een vervoermiddel vallen door eigen toedoen, bijvoorbeeld wanneer het rechtop gaat staan of te ver voorover leunt in een buggy of winkelkar. De ouders of de verantwoordelijke persoon kunnen echter ook tot dit soort ongevallen bijdragen, zeker wanneer het kind onvoldoende wordt vastgemaakt vooraleer het vervoerd wordt.

Na uitgebreid besproken te hebben vanaf welke voorwerpen kinderen kunnen vallen, wordt het tijd om ook tabel 45 van dichtbij te bekijken. Deze tabel geeft immers een overzicht van de objecten waarop de kinderen vielen en die bijgevolg de verwondingen veroorzaakten die de kinderen opliepen bij hun val van op hoogte. We stellen vast dat het kind in 3 op 4 van de gevallen gewond geraakt door op een harde of ongelukkige wijze op de grond terecht te komen. In het overige kwart van de gevallen verwondt het kind zich door van op een zekere hoogte te vallen op of tegen een meubel (10%), ofwel op of tegen een deel van het gebouw (7%), of nog op zijn eigen speelgoed of een ander baby- of kindvoorwerp (5%). Uit tabel 45 valt verder op te maken dat kinderen vallen op de salontafel, een gewone tafel, een kast/rek of het bed. Om een concreter beeld te krijgen van 'het gebouw of een deel van het gebouw'

---

<sup>57</sup> De verwijzing naar dit onderzoek werd teruggevonden in een artikel van A. Cornière: Mag een baby in een looprekje ?, in de Gezondheidsbrief, Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven, nummer 114, maart 2001. Het betreft een onderzoek uit 1997 bij 14300 kinderen jonger dan 15 maanden die opgenomen worden op een spoedafdeling na een ongeval met een looprekje. Er werd in dit artikel echter geen nauwkeurige bronverwijzing opgenomen met betrekking tot het aangehaalde Amerikaans onderzoek.

waarop het kind van op een zekere hoogte valt, moeten we opnieuw de ongevalsomschrijvingen ter hand nemen. We zien dan dat - net als bij de valongevallen op gelijk niveau - het vooral gaat om deuren, muren, verwarmingstoestellen zoals radiators, kachels en de schouw.

Als derde en laatste soort valongeval bij kinderen tussen 0 en 3 jaar komt nu **de val van de trap** aan de beurt. Het lezen van de ongevalsomschrijvingen (bijlage 7) maakt het mogelijk te wijzen op een aantal factoren of omstandigheden die een val van de trap in de hand werken.

Zo vielen een aantal kinderen uit het onderzoek van de trap toen zij een volwassene of een ander kind achterna gingen. Om dergelijke situaties te vermijden is het handig dat de trap kan afgesloten worden met een deur of met een traphekje. Maar deze vormen blijkbaar geen garantie op zich! In onze ongevalsomschrijvingen vinden we immers ongevallen terug waarbij het kind van de trap viel nadat men de deur naar de trap had laten open staan, of het traphekje was vergeten te sluiten. Wanneer kinderen tussen 0 en 3 jaar op de trap gaan lopen of spelen, komen daar gemakkelijk ongevallen van. Voor kinderen uit deze leeftijdsgroep is een trap opgaan en afgaan immers vaak een hele onderneming die heel wat inspanning vergt, en die in een bepaalde leerfase ook een prettige, maar gevaarlijke uitdaging uitmaakt. Om kinderen het op- of afgaan van de trap zo makkelijk mogelijk te maken, worden zij best zo weinig mogelijk belemmerd in hun bewegingsvrijheid. Een aantal kinderen uit het onderzoek viel van de trap omdat zij iets in hun hand(en) droegen, te grote schoenen aanhadden, of nog in hun slaapzak zaten terwijl ze op de trap liepen.

Twee specifieke groepen die op of in de buurt van een trap gevaar lopen, zijn babies die nog niet kunnen lopen maar wel al kunnen kruipen, en kinderen in een looprekje. Uit het hierboven reeds vermelde Amerikaanse onderzoek (1997) bij 14300 kinderen jonger dan 15 maanden die opgenomen werden op de spoedafdeling van een ziekenhuis na een ongeval met een looprekje, bleek dat 80% van deze kinderen met hun looprekje de trap waren afgetuimeld.

Tabel 46 geeft aan welke voorwerpen of fenomenen verantwoordelijk waren voor de letsels die kinderen opliepen toen zij van de trap vielen. Meestal (88%) werden de letsels veroorzaakt door de trap zelf. In 10% van de gevallen verwondden de kinderen zich pas echt toen zij neerkwamen op de grond.

## 2.1.1 Diverse types van **valongevallen** naar precieze plaats waar het ongeval plaatsvond

**Tabel 40: Frequentieverdeling van de valongevallen op gelijk niveau naar de precieze plaats waar het ongeval plaatsvond.**

<b>val op gelijk niveau, struikelen</b>	<b>312</b>	<b>29,8%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>178</u>	<u>57,0</u>
Woonkamer	87	48,9
Keuken	25	14,0
Slaapkamer	14	7,9
badkamer/toilet	12	6,7
hall/gang/overloop/lift	5	2,8
garage/schuur	2	1,1
Trap	1	0,6
Tuin	11	6,2
Terras	11	6,2
erf/oprijlaan	3	1,7
Elders	7	3,9
<u>in of om een andere woning</u>	<u>57</u>	<u>18,3</u>
Woonkamer	31	54,2
Keuken	5	8,8
Slaapkamer	3	5,3
zolder/kelder	1	1,8
hall/gang/overloop/lift	1	1,8
Tuin	10	17,5
erf/oprijlaan	2	3,5
Terras	1	1,8
drempel van de woning	1	1,8
Elders	2	3,5
<u>op school</u>	<u>27</u>	<u>8,7</u>
Binnen	14	
Buiten	13	
<u>in een kribbe/peutertuin</u>	<u>14</u>	<u>4,5</u>
Binnen	13	
Buiten	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>13</u>	<u>4,2</u>
Binnen	10	
Buiten	3	
<u>Opvanggezin</u>	<u>12</u>	<u>3,8</u>
Woonkamer	9	
Keuken	2	
Terras	1	
<u>recreatiezone buiten</u>	<u>5</u>	<u>1,6</u>
Speeltuin	2	
Pretpark	1	
open water	1	
andere recreatiezone	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>6</u>	<u>1,9</u>
Voetpad	5	
Rijbaan	1	
	<b>312</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 41: Frequentieverdeling van de valongevallen van hoogte naar de precieze plaats waar het ongeval plaatsvond.

<b>overige val van hoogte</b>	<b>278</b>	<b>26,5%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>201</u>	<u>72,5</u>
Woonkamer	70	34,7
Keuken	39	19,4
Slaapkamer	37	18,4
badkamer/toilet	19	9,5
hall/gang/overloop/lift	4	2,0
Terras	13	6,5
Tuin	12	6,0
drempel woning	4	2,0
erf/oprijlaan	2	1,0
Elders	1	0,5
<u>in of om een andere woning</u>	<u>24</u>	<u>8,7</u>
Woonkamer	11	
Slaapkamer	4	
Keuken	2	
hall/gang/overloop/lift	1	
erf oprijlaan	4	
Tuin	1	
Terras	1	
<u>recreatiezone buiten</u>	<u>14</u>	<u>5,1</u>
Speeltuin	10	
andere recreatiezone	2	
Pretpark	1	
open water	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>10</u>	<u>3,6</u>
Binnen	7	
Buiten	3	
<u>op de openbare weg</u>	<u>8</u>	<u>2,9</u>
Voetpad	6	
Rijbaan	1	
openbare parkeerplaats	1	
<u>op school</u>	<u>7</u>	<u>2,5</u>
Binnen	4	
Buiten	3	
<u>in een kribbe/peutertuin</u>	<u>7</u>	<u>2,5</u>
Binnen	4	
Buiten	3	
<u>in een opvanggezin</u>	<u>6</u>	<u>2,2</u>
Woonkamer	2	
Terras	2	
Elders	2	
	<b>278</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 42: Frequentieverdeling van de valongevallen van de trap naar de precieze plaats waar het ongeval plaatsvond.

<b>val van de trap</b>	<b>82</b>	<b>7,8%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>62</u>	<u>75,7</u>
Trap	61	98,4
Elders	1	1,6
<u>in of om een andere woning</u>	<u>16</u>	<u>19,5</u>
Trap	14	
Woonkamer	2	
<u>andere gebouwen</u>	<u>2</u>	<u>2,4</u>
Binnen	2	
<u>in een kribbe/peutertuin</u>	<u>1</u>	<u>1,2</u>
Binnen	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>1</u>	<u>1,2</u>
openbare parkeerplaats	1	
	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 43: Frequentieverdeling van de valongevallen van een verdieping in een lagere naar de precieze plaats waar het ongeval plaatsvond.

<b>val van verdieping in lagere</b>	<b>1</b>	<b>0,1%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>1</u>	<u>100</u>
Slaapkamer	1	100
	<b>1</b>	<b>100,0%</b>

2.1.2 Diverse types van **valongevallen** naar het object dat de verwonding veroorzaakte.

**Tabel 44: Frequentieverdeling van de valongevallen op gelijk niveau naar precies object dat de verwonding veroorzaakte.**

<b>val op gelijk niveau, struikelen</b>	<b>312</b>	<b>29,8%</b>
<u>grond, oppervlaktesubstantie</u>	<u>108</u>	<u>35,3</u>
<u>meubel</u>	<u>88</u>	<u>28,8</u>
<i>salontafel</i>	32	36,3
<i>zetel, stoel</i>	13	14,8
<i>tafel</i>	12	13,6
<i>bed</i>	11	12,5
<i>kast, rek</i>	10	11,4
<i>ander meubel</i>	10	11,4
<u>gebouw of deel ervan</u>	<u>58</u>	<u>19,0</u>
<u>specifiek baby- of kindvoorwerp</u>	<u>30</u>	<u>9,8</u>
<i>speelgoed</i>	21	70,0
<i>(hoge) kinderstoel</i>	4	13,3
<i>ander kindvoorwerp</i>	4	13,3
<i>kindervoertuig</i>	1	3,4
<u>gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</u>	<u>13</u>	<u>4,2</u>
<u>overige</u>	<u>9</u>	<u>2,9</u>
<b>Totaal</b>	<b>306</b>	<b>100</b>
<i>missing</i>	6	

**Tabel 45: Frequentieverdeling van de valongevallen van op hoogte naar precies object dat de verwonding veroorzaakte.**

<b>overige val van hoogte</b>	<b>278</b>	<b>26,5%</b>
<u>grond, oppervlaktesubstantie</u>	<u>207</u>	<u>74,6</u>
<u>meubel</u>	<u>28</u>	<u>10,1</u>
<i>salontafel</i>	8	
<i>tafel</i>	7	
<i>kast, rek</i>	6	
<i>bed</i>	5	
<i>zetel, stoel</i>	2	
<u>gebouw of deel ervan</u>	<u>18</u>	<u>6,5</u>
<u>specifiek baby- of kindvoorwerp</u>	<u>14</u>	<u>5,1</u>
<i>speelgoed</i>	10	
<i>ander kindvoorwerp</i>	2	
<i>kindervoertuig</i>	1	
<i>hoge kinderstoel</i>	1	
<u>gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</u>	<u>4</u>	<u>1,4</u>
<u>materiaal, grondstof</u>	<u>2</u>	<u>0,7</u>
<u>voertuig, transportmiddel</u>	<u>1</u>	<u>0,4</u>
<u>chemische substantie</u>	<u>1</u>	<u>0,4</u>
<u>persoonlijk gebruiksvoorwerp</u>	<u>1</u>	<u>0,4</u>
<u>andere</u>	<u>1</u>	<u>0,4</u>
<b>Totaal</b>	<b>277</b>	<b>100</b>
<i>missing</i>	1	

Tabel 46: Frequentieverdeling van de valongevallen van de trap naar precies object dat de verwonding veroorzaakte.

<b>val van de trap</b>	<b>82</b>	<b>7,8%</b>
<u>gebouw of deel ervan</u>	<u>72</u>	<u>87,9</u>
<u>grond, oppervlaktesubstantie</u>	<u>7</u>	<u>8,5</u>
<u>specifiek baby- of kindvoorwerp</u>	<u>1</u>	<u>1,2</u>
<i>speelgoed</i>		
<u>meubel</u>	<u>1</u>	<u>1,2</u>
<i>zetel, stoel</i>		
<u>gereedschap, werktuig ,gebruiksvoorwerp</u>	<u>1</u>	<u>1,2</u>
	<b>82</b>	<b>100</b>

Tabel 47: Frequentieverdeling van de valongevallen van een verdieping in een lagere naar precies object dat de verwonding veroorzaakte.

<b>val van verdieping in lagere</b>	<b>1</b>	<b>0,1%</b>
<u>grond, oppervlaktesubstantie</u>	<u>1</u>	<u>100</u>
	<u>1</u>	<u>100</u>

## 2.2 Snijden en stoten

Op de totale groep van ongevallen nemen de ongevallen waarbij kinderen zich snijden of stoten aan een voorwerp 9% in. In paragraaf 1.1 van hoofdstuk 1 werd er op gewezen dat deze categorie in feite een samentrekking is van twee verschillende soorten ongevallen: zich stoten aan een voorwerp is niet hetzelfde en kan ook andere gevolgen hebben dan zich snijden aan een voorwerp. Door deze samentrekking tot één categorie komen de beide types ongevallen op een artificiële manier op de tweede plaats te staan in de top drie van de meest voorkomende ongevallen bij kinderen tussen 0 en 3 jaar met een medische interventie.

Er worden vier manieren onderscheiden waarop kinderen zich kunnen snijden of stoten. In paragraaf 1.1.1 zagen we dat in iets meer dan 1 op 3 van de gevallen kinderen zich snijden of stoten aan een statisch voorwerp. Het snijden of zich stoten gebeurt daarnaast in ongeveer 1 op 4 van de gevallen wanneer het kind een vallend voorwerp of een voorwerp dat geworpen wordt door een andere persoon op zich krijgt. Nog iets minder vaak, nl. 1 op 5 keer snijdt of stoot het kind zich aan een scherp voorwerp. Tenslotte wordt op tien ongevallen waarbij het kind zich stoot of snijdt anderhalf ongeval veroorzaakt doordat het kind in aanraking kwam met een bewegend voorwerp. Er moet wel opgemerkt worden dat het hier eerder vage omschrijvingen betreft. Wellicht verklaart dat mede dat er op het eerste zicht nogal wat overlap mogelijk is tussen de vier manieren waarop kinderen zich kunnen snijden of stoten die binnen dit onderzoek afgebakend worden. Scherpe voorwerpen kunnen statisch zijn, vallend of geworpen zijn, of bewegend zijn. Vallende of geworpen voorwerpen zijn in beweging. Het betreft zeker geen exclusieve categorieën! Het is dus mogelijk dat eenzelfde ongevalsituatie door de ene verpleegkundige geregistreerd werd als snijden, stoten aan een scherp voorwerp en door een andere verpleegkundige als zich snijden stoten aan een vallend voorwerp.

Er moet voorzichtig omgesprongen worden met conclusies op basis van tabellen 48 t.e.m. 51 aangaande de plaats waar kinderen snij- en stootongevallen overkomen. In totaal betreft het hier immers 92 ongevallen; wanneer we deze ongevallen nog eens indelen in vier groepen naargelang de wijze waarop de kinderen zich snijden of stoten, dan houden we per subgroep zo weinig ongevallen over dat het gevaarlijk is om per subgroep nog eens een indeling te maken naar de plaats waar het ongeval plaatsvond. Grosso modo kan nochtans gesteld worden dat snij- en stootongevallen overwegend in de ouderlijke woning plaatsvinden, toch wanneer het kind zich snijdt of stoot aan een statisch voorwerp, een vallend of geworpen voorwerp, of een scherp voorwerp. De ongevallen waarbij het kind zich snijdt of stoot aan een scherp voorwerp worden proportioneel gezien nog iets vaker in de ouderlijke woning gesitueerd dan de twee overige subgroepen. Situaties waarbij kinderen zich snijden of stoten aan een bewegend voorwerp wijken een beetje af van dit patroon: dit type ongevallen doet zich quasi even frequent voor in de eigen woning als in een recreatiezone buiten. We denken hierbij o.a. aan kinderen die een schommel tegen het hoofd krijgen, of een duw krijgen van een draaimolen of een ander bewegend speeltuig.

Een kind dat zich **snijdt of stoot aan een statisch voorwerp**, verwondt zich in 61% van de gevallen aan 'een gebouw of een deel van een gebouw'. In de ongevalsomschrijvingen (bijlage 8) vinden we terug dat kinderen botsen tegen en/of zich snijden aan muren, deuren, de trap, het marmeren tablet van de schouw, de radiator en de trap. Daarnaast stoten kinderen zich ook geregeld aan een meubel (24%). Ze lopen vooral tegen een kast of rek aan. Snijwonden of stootwonden kunnen ook het resultaat zijn van een **contact met een vallend of geworpen voorwerp**. De tabel in combinatie met de ongevalsomschrijvingen (bijlage 8) leert ons dat het hier kan gaan om een vallend meubel of decoratiestuk. Het gebeurt ook dat een kind een vallend onderdeel van een meubel, zoals bijvoorbeeld de legplank van een kast, op zich krijgt. Naast onderdelen van meubels, meubels of decoratiestukken



komt een kind ook wel eens ongelukkig terecht onder een persoon die boven op hem valt. Tenslotte verwonden kinderen elkaar soms tijdens het spel, door speelgoed of gebruiksvoorwerpen rond te slingeren of in het rond te gooien. De snij- en stootongevallen waarbij het kind in **contact** komt met een **scherp voorwerp** bestaan voor de helft uit ongevallen waarbij het kind zich snijdt aan scherp keukengerief. Mesjes binnen het handbereik van het kind, maar ook geopende conserveblikken en gebroken glazen vaatwerk veroorzaken heel wat snijwonden. Voor de overige helft blijken kinderen zich te stoten of te snijden aan een amalgaam van scherpe voorwerpen, hetzij speelgoed, hetzij een ruw muurtje, houten plantenstokjes, etc.. Wanneer kinderen zich **snijden of stoten aan een bewegend voorwerp**, is dat in iets meer dan de helft van de gevallen aan een speeltuig: een schommel, een wip of een stuk speelgoed.

## 2.2.1 Diverse types van snij- en stootongevallen naar precieze plaats waar ongeval plaatsvond

**Tabel 48: Frequentieverdeling van de snij- en stootongevallen door contact met een statisch voorwerp naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden.**

<b>contact met statisch voorwerp</b>	<b>33</b>	<b>3,2%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>20</u>	<u>60,6</u>
Woonkamer	8	
Slaapkamer	3	
Terras	3	
Elders	2	
Keuken	1	
badkamer/toilet	1	
hall/gang/overloop/lift	1	
Tuin	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>5</u>	<u>15,2</u>
Woonkamer	2	
hall/gang/overloop/lift	2	
Keuken	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>3</u>	<u>9,1</u>
Buiten	2	
Binnen	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>2</u>	<u>6,1</u>
openbare parkeerplaats	1	
<u>in een opvanggezin</u>	<u>1</u>	<u>3,0</u>
Keuken	1	
<u>op school</u>	<u>1</u>	<u>3,0</u>
Binnen	1	
<u>recreatiezones buiten</u>	<u>1</u>	<u>3,0</u>
Speeltuig	1	
	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Tabel 49: Frequentieverdeling van de snij- en stootongevallen door contact met een vallend/geworpen voorwerp naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden.

<b>contact met vallend/geworpen voorwerp</b>	<b>25</b>	<b>2,4%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>15</u>	
Keuken	4	
Woonkamer	3	
hall/gang/overloop/lift	3	
Slaapkamer	2	
Tuin	1	
garage/schuur	1	
Elders	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>3</u>	
Woonkamer	1	
garage/schuur	1	
Tuin	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>3</u>	
Binnen	3	
<u>op school</u>	<u>2</u>	
Binnen	1	
Buiten	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>1</u>	
Rijbaan	1	
<u>in een opvanggezin</u>	<u>1</u>	
Keuken	1	
	<b>25</b>	

Tabel 50: Frequentieverdeling van de snij- en stootongevallen door contact met een statisch voorwerp naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden.

<b>contact met scherp voorwerp</b>	<b>19</b>	<b>1,8%</b>
<u>in of om een de eigen woning</u>	<u>15</u>	
Keuken	8	
Woonkamer	3	
Tuin	2	
Slaapkamer	1	
badkamer/toilet	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>3</u>	
Woonkamer	2	
Keuken	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>1</u>	
Binnen	1	
	<b>19</b>	

Tabel 51: Frequentieverdeling van de snij- en stootongevallen door contact met een bewegend voorwerp naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden.

<b>contact met bewegend voorwerp</b>	<b>15</b>	<b>1,4%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>5</u>	
Woonkamer	2	
Tuin	2	
Terras	1	
<u>recreatiezones buiten</u>	<u>4</u>	
Speeltuin	4	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>2</u>	
Woonkamer	1	
Tuin	1	
<u>in een kribbe/peutertuin</u>	<u>1</u>	
Binnen	1	
<u>in een opvanggezin</u>	<u>1</u>	
erf/oprijlaan	1	
<u>op school</u>	<u>1</u>	
Buiten	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>1</u>	
openbare parkeerplaats	1	
	<b>15</b>	

## 2.2.2 Diverse types van snij- en stootongevallen naar object dat de verwonding veroorzaakte

Tabel 52: Frequentieverdeling van de snij- en stootongevallen door contact met een statisch voorwerp naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>contact met statisch voorwerp</b>	<b>33</b>	<b>3,2%</b>
<u>gebouw of deel ervan</u>	<u>20</u>	<u>60,6</u>
<u>Meubel</u>	<u>8</u>	<u>24,2</u>
<i>kast, rek</i>	5	
<i>Tafel</i>	1	
<i>Bed</i>	1	
<i>ander meubel</i>	1	
<u>specifiek baby- of kindvoorwerp</u>	<u>2</u>	<u>6,1</u>
<i>Speelgoed</i>	2	
<u>gereedschap, werktuig ,gebruiksvoorwerp</u>	<u>2</u>	<u>6,1</u>
<u>materiaal, grondstof</u>	<u>1</u>	<u>3,0</u>
	<b>33</b>	<b>100</b>

Tabel 53: Frequentieverdeling van de snij- en stootongevallen door contact met een vallend/geworepen voorwerp naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>contact met vallend/geworpen voorwerp</b>	<b>25</b>	<b>2,4%</b>
<u>Meubel</u>	<u>8</u>	<u>28,0</u>
<i>ander meubel</i>	4	
<i>kast, rek</i>	2	
<i>Salontafel</i>	1	
<i>zetel, stoel</i>	1	
<u>dier, plant, mens</u>	<u>5</u>	<u>20,0</u>
<u>specifiek baby- of kindvoorwerp</u>	<u>4</u>	<u>16,0</u>
<i>speelgoed</i>	3	
<i>(hoge) kinderstoel</i>	1	
<u>gereedschap, werktuig ,gebruiksvoorwerp</u>	<u>4</u>	<u>12,0</u>
<u>keukengerief</u>	<u>1</u>	<u>4,0</u>
<u>voertuig, transportmiddel</u>	<u>1</u>	<u>4,0</u>
<u>gebouw of deel ervan</u>	<u>1</u>	<u>4,0</u>
<u>materiaal, grondstof</u>	<u>1</u>	<u>4,0</u>
	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 54: Frequentieverdeling van de snij- en stootongevallen door contact met een scherp voorwerp naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>contact met scherp voorwerp</b>	<b>19</b>	<b>1,8%</b>
<u>Keukengerief</u>	<u>10</u>	<u>52,6</u>
<u>specifiek baby- of kindvoorwerp</u>	<u>2</u>	<u>10,5</u>
<i>Speelgoed</i>	2	
<u>gebouw of deel ervan</u>	<u>2</u>	<u>10,5</u>
<u>gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</u>	<u>2</u>	<u>10,5</u>
<u>Meubel</u>	<u>1</u>	<u>5,3</u>
<i>Salontafel</i>	1	
<u>persoonlijk gebruiksvoorwerp</u>	<u>1</u>	<u>5,3</u>
<u>materiaal, grondstof</u>	<u>1</u>	<u>5,3</u>
	<b>19</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 55: Frequentieverdeling van de snij- en stootongevallen door contact met een bewegend voorwerp naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>contact met bewegend voorwerp</b>	<b>15</b>	<b>1,4%</b>
<u>specifiek baby- of kindvoorwerp</u>	<u>8</u>	<u>53,3</u>
<i>Speelgoed</i>	8	
<u>voertuig, transportmiddel</u>	<u>2</u>	<u>13,3</u>
<u>dier, plant, mens</u>	<u>1</u>	<u>6,7</u>
<u>grond, oppervlaktesubstantie</u>	<u>1</u>	<u>6,7</u>
<u>Sportmateriaal</u>	<u>1</u>	<u>6,7</u>
<u>gebouw of deel ervan</u>	<u>1</u>	<u>6,7</u>
<u>gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</u>	<u>1</u>	<u>6,7</u>
	<b>15</b>	<b>100,0%</b>





## 2.3 Beklemming of beknelling

Op de totaliteit van al de ongevallen die de verpleegkundigen registreerden in de loop van 1999-2000 waren er 8% ongevallen waarbij het kind met een lidmaat geklemd of gekneld raakte en hierdoor beroep diende te doen op een huisarts, de spoedafdeling of een andere medische interventie. Op zich lijkt die 8% relatief laag. Dit komt door het zware overgewicht van de valongevallen binnen de verdeling van de ongevallen naar type ongeval. Indien we de valongevallen, met uitzondering van de val van de trap en de val van een verdieping in een lagere, buiten beschouwing laten dan zien we dat de beklemmingen of beknellingen circa 18% van de minder courant voorkomende ongevallen uitmaken.

In tegenstelling tot de valongevallen en de ongevallen waarbij kinderen zich snijden en stoten, worden er in de vragenlijst voor de beklemmingen en beknellingen geen subtypes voorzien die iets meer zeggen over de omstandigheden waarin of de wijze waarop kinderen geklemd of gekneld geraakten met een lidmaat. Bijgevolg overlappen de cijfers in tabel 56 van deze paragraaf met de cijfers die we terugvonden op de rij die handelt over de beklemmingen, beknellingen in tabel 37 van paragraaf 1.6.2 uit het eerste hoofdstuk. Nochtans zullen we verderop in deze paragraaf proberen om op basis van de ongevalsomschrijvingen wél subtypes te onderscheiden binnen de beklemmingen en beknellingen.

Tabel 56 toont aan dat iets meer dan de helft (51%) van de beklemmingen en beknellingen plaatsvinden binnenin de ouderlijke woning. Meer precies zijn vooral de woonkamer en in mindere mate de keuken plekken waar het kind wel eens geklemd of gekneld geraakt. De overige helft van de beklemmingen en beknellingen vinden grotendeels en op evenredige wijze plaats op drie andere locaties: in de woning van familie, vrienden of kennissen (15%), op de openbare weg (13%) en in openbare gebouwen (12%) zoals supermarkten, restaurants, e.d..

Om vervolgens te achterhalen tussen of onder welke objecten het kind gekneld geraakt nemen we tabel 57 bij de hand. Deze tabel vertelt ons dat het kind in 7 op 10 van de gevallen gekneld raakt onder/tussen een gebouw of een onderdeel van een gebouw. Om deze eerder vage categorie iets concreter te kunnen invullen, nemen we de ongevalsomschrijvingen (bijlage 9) er bij. De lectuur van deze omschrijvingen leert ons dat het hier bijna altijd gaat om het pletten van vinger(s) of te(e)n(en) onder/tussen een deur. We kunnen drie verschillende manieren onderscheiden waarop kinderen hun vingers of tenen pletten aan een deur.

- Zij kunnen vooreerst hun vingers of tenen pletten *onder een deur*. Het betreft hier vaak situaties waarbij het kind achter de deur rondkruipt, op de grond zit of rechtstaat op het moment dat een andere persoon - die aan de andere kant van de deur staat en bijgevolg het kind niet kan zien - de deur opent, waardoor het kind met zijn vinger of teen onder de deur terecht komt.
- Het gebeurt echter vaker dat een kind één of meerdere vingers plet *tussen een deur*. De ongevalsomschrijvingen vertellen ons dat een kind op twee manieren zijn vinger(s) kan pletten tussen een deur. Dit kan zowel gebeuren aan de *zijde van de klink* bij het naar binnen of naar buiten gaan, als *aan de scharnierzijde* (wat een ernstiger verwonding kan veroorzaken) wanneer het kind de werking van de scharnieren van dichtbij 'onderzoekt'. In beide situaties gebeurt het meermaals dat een andere persoon, hetzij een ouder of een broertje of zusje het ongeval veroorzaakt doordat hij/zij in een moment van onoplettendheid de deur sluit terwijl het kind zijn vingers tussen de deurstijl of het scharnier zit. Er moet opgemerkt worden dat het feit dat er meer ongevalsomschrijvingen voorkomen onder de categorie 'tussen de deur aan klinkzijde' enigszins misleidend kan zijn. Immers, om ongevallen te kunnen plaatsen onder de twee overige categorieën moet in de omschrijving uitdrukkelijk vermeld worden dat het



kind ofwel een vinger plette aan het scharnier ofwel een teen of vinger plette onder de deur. Indien dit niet het geval is kan dit er op wijzen dat het gaat om een ongeval waarbij een kind zijn vinger plette tussen de deurstijl, maar het kan even goed het resultaat zijn van het feit dat de ouders deze details niet vermeldden of de verpleegkundige deze details niet noteerde in de omschrijving.

Het merendeel van de beklemmingen en beknellingen betreffen dus situaties waarbij een kind zijn vinger(s) of te(e)n(en) plet tussen of onder de deur. Maar daarnaast vinden nog 2 op 10 van de beklemmingen/beknellingen plaats met een voertuig of een transportmiddel. Opnieuw maken de ongevalsomschrijvingen (bijlage 9) het mogelijk om te achterhalen over welke voertuigen het hier gaat. Enerzijds blijken een aantal beknellingen te gebeuren wanneer kinderen vervoerd worden met de wagen. Tijdens het in of uit de wagen stappen raken de vingers van het kind al eens geplet *tussen een dichtslaande autodeur*. Het spreekt voor zich dat een onoplettende volwassene een 'actieve bijdrage' levert aan dergelijke ongevallen. Anderzijds blijkt het vervoeren van een kind op de fiets ook niet zonder gevaar te zijn: in een aantal gevallen liepen kinderen een letsel op doordat hun voetje of hun been tijdens het rijden gekneld geraakte tussen de spaken van het fietswiel. Noch het feit dat heel wat mensen zich bewust zijn van dit gevaar, noch het feit dat men tegenwoordig bij het ontwerpen van kinderstoeltjes rekening houdt met dit ongevalsrisico, kunnen blijkbaar verhinderen dat deze ongevallen zich nog steeds manifesteren.

### 2.3.1 Beklemming of beknelling naar precieze plaats waar ongeval plaatsvond

**Tabel 56: Frequentieverdeling van de beklemmingen/beknellingen naar de precieze plaats waar het ongeval plaatsvond**

<b>beklemming/beknelling van een lidmaat</b>	<b>83</b>	<b>7,9%</b>
<u>in of om de woning</u>	<u>42</u>	<u>50,6</u>
Woonkamer	12	29,2
Keuken	7	17,1
badkamer/toilet	5	12,2
garage/schuur	4	9,8
Slaapkamer	3	7,3
hall/gang/overloop/lift	3	7,3
Tuin	3	7,3
erf/oprijlaan	2	4,9
elders	2	4,9
<u>in of om een andere woning</u>	<u>12</u>	<u>14,5</u>
hall/gang/overloop/lift	5	
woonkamer	2	
terras	2	
badkamer/toilet	1	
slaapkamer	1	
keuken	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>11</u>	<u>13,3</u>
rijbaan	5	
openbare parkeerplaats	3	
fietspad	1	
voetpad	1	
elders op de openbare weg	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>10</u>	<u>12,0</u>
binnen	9	
buiten	1	
<u>in een kribbe/peutertuin</u>	<u>4</u>	
binnen	3	4,8
buiten	1	
<u>in een opvanggezin</u>	<u>4</u>	<u>4,8</u>
woonkamer	2	
keuken	1	
tuin	1	
	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

## 2.3.2 Beklemming of beknelling naar precies object dat de verwonding veroorzaakte

Tabel 57: Frequentieverdeling van de beklemmingen/beknellingen naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>beklemming/beknelling van een lidmaat</b>	<b>83</b>	<b>7,9%</b>
<u>gebouw of deel ervan</u>	<u>56</u>	<u>67,5</u>
<u>voertuig, transportmiddel</u>	<u>17</u>	<u>20,5</u>
<u>specifiek baby- of kindvoorwerp</u>	<u>4</u>	<u>4,8</u>
<i>Kindervoertuig</i>	2	
<i>Speelgoed</i>	1	
<i>ander kindvoorwerp</i>	1	
<b>Meubel</b>	<u>2</u>	<u>2,4</u>
<i>kast, rek</i>	2	
<u>dier, plant, mens</u>	<u>2</u>	<u>2,4</u>
<u>Sportmateriaal</u>	<u>1</u>	<u>1,2</u>
<u>gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</u>	<u>1</u>	<u>1,2</u>
	<b>83</b>	<b>100</b>

## 2.4 Verbranding

De verbrandingen maken circa 6% uit van de totale groep ongevallen die zich voordoen bij kinderen tussen 0 en 3 jaar en die een medische interventie met zich meebrengen. Opnieuw lijkt dit percentage relatief laag, wegens het aanzienlijk aandeel van de valongevallen binnen de totale groep van ongevallen. Binnen de groep van ongevallen die minder inherent zijn aan de normale ontwikkeling van een kind nemen de verbrandingen een aandeel van 13% in<sup>58</sup>. In paragraaf 1.1.3 van hoofdstuk 1 zagen we dat binnen de groep van ongevallen met een dodelijke afloop er 12% verbrandingen voorkwamen. Het ging hierbij dan vooral om kinderen die omkwamen in een woningbrand. Bij de kinderen uit onze steekproef deden zich geen ongevallen voor waarbij een kind overleed aan zijn brandwonden. Dit neemt niet weg dat de letsels die een kind bij 'kleinere' verbrandingen oploopt vaak ernstiger zijn, meer verzorging vereisen, en vaker blijvende lidtekens nalaten dan de letsels die een kind oploopt bij valongevallen bijvoorbeeld.

Binnen de vragenlijst worden drie subtypes van verbrandingen naar voor geschoven, op basis van het voorwerp waar het kind zich aan verbrandt. In tabellen 58 en 59 zien we dat het quasi even vaak voorkomt dat kinderen tussen 0 en 3 jaar zich verbranden aan een heet/gloeïend voorwerp, als dat zij brandwonden oplopen als gevolg van een hete vloeistof of stoom die zij op het lichaam krijgen. Het gaat hier in beide gevallen om zowat 3% van al de ongevallen, of bij benadering 50% van de verbrandingen. Het derde subtype, nl. de ongevallen waarbij het kind brandwonden oploopt door een bijtende stof, komt bijna niet voor.

Zowel de ongevallen waarbij een kind zich verbrandt aan een heet/gloeïend voorwerp, als de ongevallen waarbij een kind zich verbrandt aan een hete vloeistof of stoom, vinden in 6 op 10 van de gevallen plaats in de ouderlijke woning en in bijna 3 op 10 van de gevallen in de woning van familie, vrienden of kennissen. Wanneer een kind zich in de ouderlijke woning verbrandt aan een heet/gloeïend voorwerp of aan een hete vloeistof of stoom, dan gebeurt dit doorgaans in de keuken en iets minder vaak in de woonkamer. Wanneer het kind op bezoek is bij familie, vrienden of kennissen verbrandt het zich meestal in de woonkamer, ongeacht of het zich verbrandt aan een heet voorwerp of aan een hete vloeistof.

Waarom verbranden kinderen zich dan? Het antwoord op deze vraag is terug te vinden in de tabellen van paragraaf 2.4.2. We zagen reeds dat wanneer een kind brandwonden oploopt, het zich in de helft van de gevallen verbrandt aan een heet/gloeïend voorwerp. Tabel 61 toont dat het hier vooral twee soorten voorwerpen betreft. Vooreerst verbrandt het kind zich aan een heet/gloeïend huishoudapparaat. Met behulp van de ongevalsomschrijvingen (bijlage 10) kunnen we nog een stap verder gaan en vaststellen dat kinderen vooral een fascinatie blijken te hebben voor hete kookplaten. Kinderen worden als het ware aangetrokken door de hete kookplaat en leggen uit nieuwsgierigheid en zonder beseft van gevaar hun handje op de hete kookplaat. Naast de hete kookplaten blijkt ook het strijkijzer in enkele gevallen een magische aantrekkingskracht uit te oefenen. Anderzijds komt het even vaak voor dat een kind zich verbrandt aan 'het gebouw of een deel van het gebouw'. De ongevalsomschrijvingen (bijlage 10) bevestigen het voor de hand liggende vermoeden dat het hier om verwarmingstoestellen zoals radiatoren en kachels gaat. Het gebeurt zowel dat kinderen uit nieuwsgierigheid eens gaan voelen aan de kachel, als dat zij per ongeluk tijdens het spelen tegen de radiator of de kachel vallen.

Wanneer het kind zich niet verbrandt aan een heet/gloeïend voorwerp, dan verbrandt het zich aan een hete vloeistof of stoom. Tabel 62 laat zien dat deze vloeistof in het merendeel van de gevallen voedsel of drank betreft. De ongevalsomschrijvingen (bijlage 10) verduidelijken dat het hier situaties betreft waarbij het kind hete koffie, thee of soep over zich heen krijgt. Meestal gaat het om situaties waarbij een

---

<sup>58</sup> Voor de berekening van dit percentage werden de 'valongevallen op gelijk niveau' en de 'ongevallen waarbij het kind valt van op hoogte' buiten beschouwing gelaten.

tas, kopje of beker gevuld met een hete drank binnen handbereik van het kind staat. Het kind is dan geneigd om deze tas, kop of beker naar zich toe te trekken, maar stoot die hierbij doorgaans om waardoor het de hete drank over zich heen krijgt. Ook thermosflessen, koffiekannen of theepotten zijn gevaarlijke voorwerpen indien zij binnen handbereik van het kind staan.

## 2.4.1 Diverse types van verbranding naar precieze plaats waar ongeval plaatsvond

Tabel 58: Frequentieverdeling van de verbrandingsongevallen door contact met een heet/gloeïend voorwerp naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden.

<b>contact heet/gloeïend voorwerp</b>	<b>32</b>	<b>3,0%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>20</u>	<u>62,5</u>
Keuken	9	
Woonkamer	8	
badkamer/toilet	1	
Slaapkamer	1	
hall/gang/overloop/lift	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>9</u>	<u>28,1</u>
Woonkamer	6	
Keuken	2	
Tuin	1	
<u>in een opvanggezin</u>	<u>2</u>	<u>6,3</u>
Woonkamer	1	
Keuken	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>1</u>	<u>3,1</u>
Binnen	1	
	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Tabel 59: Frequentieverdeling van de verbrandingsongevallen door contact met een hete vloeistof of stoom naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden

<b>hete vloeistof of stoom</b>	<b>26</b>	<b>2,5%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>16</u>	
Keuken	8	
Woonkamer	5	
badkamer/toilet	1	
Slaapkamer	1	
Tuin	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>7</u>	
Woonkamer	4	
Keuken	2	
badkamer/toilt	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>3</u>	
Binnen	3	
	<b>26</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 60: Frequentieverdeling van de verbrandingsongevallen door contact met een bijtende stof naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden.

<b>door een bijtende stof</b>	<b>2</b>	<b>0,2%</b>
<u>in of om een andere woning</u>	<u>2</u>	
Woonkamer	1	
Terras	1	
	<b>2</b>	<b>100,0%</b>

## 2.4.2 Diverse types van verbranding naar object dat de verwonding veroorzaakte

Tabel 61: Frequentieverdeling van de verbrandingsongevallen door contact met een heet/gloeiend voorwerp naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>contact heet/gloeiend voorwerp</b>	<b>32</b>	<b>3,0%</b>
Huishoudapparaat	13	40,6
gebouw of deel ervan	12	37,5
gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp	2	6,3
vuur, hitte, rook	2	6,3
voedsel, drank	1	3,1
Keukengerief	1	3,1
	<b>31</b>	<b>100,0%</b>
Missing	1	

Tabel 62: Frequentieverdeling van de verbrandingsongevallen door contact met een hete vloeistof of stoom naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>hete vloeistof of stoom</b>	<b>26</b>	<b>2,5%</b>
voedsel, drank	22	84,6
materiaal, grondstof	4	15,4
		<b>100</b>

Tabel 63: Frequentieverdeling van de verbrandingsongevallen door contact met een bijtende stof naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>door een bijtende stof</b>	<b>2</b>	<b>0,2%</b>
chemische substantie (niet farmaceutisch)	2	100
	<b>2</b>	<b>100,0%</b>

## 2.5 Vergiftiging

Wanneer de kinderen uit onze steekproef in de loop van 1999 - 2000 een ongeval overkwam waarbij de ouders de hulp inriepen van een medische hulpverlener, dan betrof het in 4% van de gevallen een situatie waarin het kind een vergiftiging opliep. Wanneer we dit type van ongeval louter relateren aan de ongevallen die niet inherent zijn aan de normale ontwikkeling van een kind tussen 0 en 3 jaar<sup>59</sup>, dan zien we dat de frequentie van de ongevallen waarbij het kind vergiftigd geraakt circa 8,5% bedraagt. Binnen de lijst van de ongevallen met een dodelijke afloop scoort dit type van ongeval aan de lage kant. Slechts zowat 3% van de ongevallen met een dodelijke afloop zijn te wijten aan het feit dat het kind een giftige stof innam. Vergiftigingen komen dus al bij al niet zo vaak voor bij kinderen tussen 0 en 3 jaar, en als een kind vergiftigd geraakt gebeurt het iets vaker dat een medische interventie de nodige redding biedt dan dat het fataal afloopt.

Een kind kan op heel wat manieren een vergiftiging oplopen. In de vragenlijst worden vijf subtypes voorzien voor dit type van ongeval. In de tabellen van paragraaf 2.5.1 zien we dat kinderen het vaakst vergiftigd geraken na inname van een gevaarlijke stof en na de inname van een geneesmiddel. Het gaat hier in beide gevallen om 3 op 10 van de ongevalsituaties waarbij een kind een vergiftiging oploopt. Het komt minder vaak maar toch nog geregeld voor dat kinderen een vergiftiging oplopen door een plant. De twee laatste types van vergiftiging, nl. de vergiftiging door het inademen van een gevaarlijke stof of door voedsel komen eerder zelden - nog niet 1 op 10 keer - voor.

Kinderen lopen overwegend een vergiftiging op in of om de ouderlijke woning (tabellen 64 tot 68). Dit is bij uitstek het geval voor de ongevallen waarbij het kind vergiftigd geraakt door het inademen van een gevaarlijk stof, door het opeten van bedorven voedsel of door de inname van een gevaarlijke stof. In dit laatste geval bevinden de kinderen zich op het moment dat het onheil plaatsvindt ofwel binnenin huis in de woonkamer of de keuken, ofwel buitenshuis in de tuin. Vergiftigingen door geneesmiddelen en vergiftigingen door planten lijken benevens de ouderlijke woning ook al eens op andere locaties voor te komen. Deze beide subtypes doen zich iets vaker dan de drie overige types van vergiftiging voor bij familie, vrienden of kennissen. Het is tenslotte eigen aan de ongevallen waarbij kinderen vergiftigd geraken door planten dat deze vaker dan de andere types van vergiftigingen plaatsvinden wanneer het kind zich op de openbare weg bevindt.

Wanneer kinderen vergiftigd geraken door de inname van een gevaarlijke stof, dan gaat het overwegend om de inname van een 'niet-farmaceutische chemische substantie' (tabel 69). De ongevalsomschrijvingen (bijlage 11) vermelden uiteenlopende producten: lampenolie, zeeproducten, muizenvergif, mestkorrels en andere producten die volwassenen wel eens onnadenkend laten rondslingeren binnen handbereik van kinderen. Bij de 'vergiftigingen door geneesmiddelen' en de 'vergiftigingen door planten' is het in feite zinloos om na te gaan welk object/product precies aan de basis lag van dit type van vergiftiging. De ongevalsomschrijvingen (bijlage 11) maken het wel mogelijk om te concluderen dat, wanneer kinderen vergiftigd geraken door geneesmiddelen, het meestal om situaties gaat waarbij kinderen geneesmiddelen vinden in kasten, soms ook gewoon open en bloot op de tafel of op het aanrecht en deze vervolgens innemen. Het is enigszins verwonderlijk dat dergelijke ongevallen nog steeds voorkomen, aangezien de preventieboodschap dat medicijnen thuishoren achter slot en grendel of in medicijnenkastjes die zich buiten het bereik van kinderen bevinden, reeds sinds jaar en dag verspreid worden. Hierboven zagen we echter dat een aantal van de ongevallen waarbij het kind een vergiftiging oploopt door het innemen van medicijnen plaatsvinden wanneer het kind op bezoek is bij familie, vrienden of kennissen. Hieruit kunnen we concluderen dat niet alleen de ouders van het kind, maar ook de familieleden zoals de grootouders, tantes, nonkels van het kind of kennissen

---

<sup>59</sup> Voor de berekening van dit percentage werden de 'valongevallen op gelijk niveau' en de 'ongevallen waarbij het kind valt van op hoogte' buiten beschouwing gelaten.



waar het kind al eens over de vloer komt, zich bewust moeten zijn van het gevaar van rondslingerende medicijnen voor jonge kinderen.

### 2.5.1 Diverse types van vergiftiging naar precieze plaats waar ongeval plaatsvond

**Tabel 64: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door inname van een gevaarlijke stof naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden**

<b>vergiftiging door inname gevaarlijke stof</b>	<b>14</b>	<b>1,3%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>12</u>	<u>85,7</u>
Woonkamer	3	
Keuken	3	
Tuin	3	
Rijbaan	0	
Terras	1	
garage, schuur	1	
Elders	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>1</u>	<u>7,1</u>
Woonkamer	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>1</u>	<u>7,1</u>
Rijbaan	1	
	<b>14</b>	<b>100,0%</b>

**Tabel 65: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door inname van geneesmiddelen naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden**

<b>vergiftiging door geneesmiddelen</b>	<b>12</b>	<b>1,1%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>8</u>	<u>66,7</u>
Woonkamer	5	
Slaapkamer	2	
badkamer/toilet	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>3</u>	<u>25</u>
Keuken	2	
Woonkamer	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>1</u>	<u>8,3</u>
Rijbaan	1	
	<b>12</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 66: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door planten naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden

<b>vergiftiging door planten</b>	<b>7</b>	<b>0,7%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>4</u>	<u>57,1</u>
Woonkamer	2	
Terras	1	
Tuin	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>2</u>	<u>28,6</u>
Tuin	2	
<u>op de openbare weg</u>	<u>1</u>	<u>14,3</u>
ergens anders op de openbare weg	1	
	<b>7</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 67: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door inademen van een gevaarlijke stof naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden

<b>vergiftiging door inademen gevaarlijke stof</b>	<b>3</b>	<b>0,3%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>3</u>	<u>100</u>
Slaapkamer	2	
badkamer, toilet	1	
	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 68: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door inname van voedsel naar de precieze plaats waar de ongevallen plaatsvonden

<b>vergiftiging door voedsel</b>	<b>3</b>	<b>0,3%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>3</u>	<u>100</u>
Woonkamer	1	
Keuken	1	
Tuin	1	
	<b>3</b>	<b>100,0%</b>

## 2.5.2 Diverse types van vergiftiging naar object dat de verwonding veroorzaakte

Tabel 69: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door inname van een gevaarlijke stof naar het object dat de vergiftiging veroorzaakte.

<b>vergiftiging door inname gevaarlijke stof</b>	<b>14</b>	<b>1,3%</b>
chemische substantie (niet farmaceutisch)	10	71,4
gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp	2	14,3
dier, plant, mens	1	7,1
materiaal, grondstof	1	7,1
	<b>14</b>	<b>100,0</b>

Tabel 70: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door inname van geneesmiddelen naar het object dat de vergiftiging veroorzaakte.

<b>vergiftiging door geneesmiddelen</b>	<b>12</b>	<b>1,1%</b>
medicatie, farmaceutisch product, drugs	12	100
	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Tabel 71: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door planten naar het object dat de vergiftiging veroorzaakte.

<b>vergiftiging door planten</b>	<b>7</b>	<b>0,7%</b>
dier, plant, mens	7	100
	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Tabel 72: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door inademen van een gevaarlijke stof naar het object dat de vergiftiging veroorzaakte.

<b>vergiftiging door inademen gevaarlijke stof</b>	<b>3</b>	<b>0,3%</b>
chemische substantie (niet farmaceutisch)	2	66,7
vuur, hitte, rook	1	33,3
	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Tabel 73: Frequentieverdeling van de vergiftigingsongevallen door inname van voedsel naar het object dat de vergiftiging veroorzaakte.

<b>vergiftiging door voedsel</b>	<b>3</b>	<b>0,3%</b>
voedsel, drank	3	100
	<b>3</b>	<b>100,0</b>

## 2.6 Fysiek contact/kracht

Bij 3,5% van alle ongevallen met een medische interventie liepen kinderen een letsel op 'door een fysiek contact of door een fysieke kracht' die op hen werd uitgeoefend. Kijken we meer gericht, door de quasi onvermijdelijke ongevallen die tot op zekere hoogte deel uitmaken van de normale ontwikkeling van kinderen tussen 0 en 3 jaar buiten beschouwing te laten, dan bedraagt het aandeel van dit soort ongevallen 8%<sup>60</sup>. We kunnen dus concluderen dat dit type ongeval even vaak voorkomt als de ongevallen waarbij het kind een vergiftiging oploopt. Kijken we naar de ongevallen die een overlijden tot gevolg hadden, dan blijkt dit type ongevallen nog veel minder prominent aanwezig te zijn: 0,9%. Het gaat dus om een type ongeval dat zelden (niet eens in 1 op 100 gevallen) op een overlijden uitloopt.

De vragenlijst onderscheidt twee subtypes binnen de ongevallen waarbij kinderen verwond worden door een fysiek contact of een fysieke kracht. De benaming van deze twee subtypes verheldert een beetje de aard van deze toch wel vaag omschreven ongevallen. Het eerste subtype slaat op ongevallen waarbij kinderen een letsel oplopen door een slag, een stoot, of een stamp die zij van een andere persoon of van een voorwerp krijgen. Dit type blijkt evenwel slechts een kleine minderheid te vormen binnen de groep van de ongevallen door een fysiek contact of een kracht. Het tweede subtype dat het label 'ander fysiek contact' meekreeg neemt het leeuwendeel van de ongevallen door een fysiek contact of een fysieke kracht voor zijn rekening, maar laat niet toe een zicht te krijgen op de concrete ongevalsituaties die onder dit label schuilgaan.

Misschien zien we klaarder als we nakijken welke objecten de letsels bij deze ongevallen veroorzaakten. Tabel 76 toont ons dat bij de ongevallen door een ander fysiek contact quasi altijd een dier, een plant of een mens het letsel veroorzaakt. De ongevalsomschrijvingen (bijlage 12) nemen de laatste nevel weg die over dit ongevalstype hangt en leren ons dat het vooral ongevallen betreft met één bepaald letsel tot gevolg, nl. ontwrichtingen. Kinderen kunnen op verschillende manieren een ontwrichting oplopen, zo lezen we. In een aantal gevallen ontwricht een kind zijn arm, elleboog of pols wanneer het door een volwassene aan de armen omhoog getrokken wordt, opgetild wordt. Ook al spelenderwijs kunnen volwassenen of andere kinderen een ontwrichting veroorzaken, bijvoorbeeld bij spelletjes waarbij het kind wordt rondgezwierd. Kinderen kunnen ook zelf de ontwrichting veroorzaken door zich los te wringen, los te rukken uit een stevige greep van een volwassene. Wanneer een kind gewond raakte doordat het een slag, stamp of stoot te incasseren kreeg, dan werd het letsel ofwel rechtstreeks veroorzaakt door de persoon die de stamp, slag gaf, ofwel door een meubel waar het kind door de slag, stamp tegenaan viel. Het lezen van de ongevalsomschrijvingen (bijlage 12) noopt er toe een aantal kanttekeningen te maken bij dit type van ongevallen. Er vonden immers heel wat meer ongevallen plaats doordat kinderen een slag, een stoot of een stamp te verwerken kregen. Deze ongevallen zijn evenwel terug te vinden onder de diverse andere ongevalstypes. Ter illustratie: wanneer een kind een duw kreeg van een ander kind en daardoor tegen de hete kachel aanviel, dan werd dit ongeval onder de verbrandingen geplaatst. Een ongeval waarbij een kind door een ander kind uit de zetel wordt gestampt vinden we terug onder val van op zekere hoogte. Deze voorbeelden geven aan dat het feit of er een fysieke kracht of een fysiek contact gemoeid was bij het ongeval niet zozeer een ongevalstype op zich is, maar eerder een modaliteit die bij elk van de overige types van ongevallen al dan niet speelde.

---

<sup>60</sup> Voor de berekening van dit percentage werden de 'valongevallen op gelijk niveau' en de 'ongevallen waarbij het kind valt van op hoogte' buiten beschouwing gelaten.

2.6.1 Diverse types van ongevallen door fysiek contact/kracht naar precieze plaats waar het ongeval plaatsvond

Tabel 74: Frequentieverdeling van de ongevallen door ander fysiek contact/kracht naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden

<b>ander fysiek contact</b>	<b>32</b>	<b>3,0%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>17</u>	<u>53,1</u>
Woonkamer	6	
Slaapkamer	3	
Tuin	3	
Keuken	1	
badkamer/toilet	1	
hall/gang/overloop/lift	1	
Trap	1	
erf/oprijlaan	1	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>5</u>	
Woonkamer	2	
Keuken	1	
Trap	1	
Tuin	1	
<u>in een opvanggezin</u>	<u>4</u>	<u>12,5</u>
Woonkamer	3	
Slaapkamer	1	
<u>recreatiezones buiten</u>	<u>3</u>	<u>9,4</u>
Speeltuin	2	
open water	1	
<u>op de openbare weg</u>	<u>2</u>	<u>6,3</u>
Voetpad	2	
<u>op school</u>	<u>1</u>	<u>3,1</u>
buiten op het terrein van de instelling	1	
	<b><u>32</u></b>	<b><u>100,0</u></b>

Tabel 75: Frequentieverdeling van de ongevallen door een slag, stoot, stamp naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden

<b>slag, stoot, stamp</b>	<b>5</b>	<b>0,5%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>4</u>	<u>80</u>
woonkamer	2	
hall/gang/overloop/lift	1	
terras	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>1</u>	<u>20</u>
binnen	1	
	<b><u>5</u></b>	<b><u>100,0</u></b>

2.6.2 Diverse types van ongevallen door fysiek contact/kracht naar object dat de verwonding veroorzaakte

Tabel 76: Frequentieverdeling van de ongevallen door ander fysiek contact/kracht naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>ander fysiek contact</b>	<b>32</b>	<b>3,0%</b>
dier, plant, mens	29	93,5
grond, oppervlaktesubstantie	2	6,5
	<b>32</b>	<b>100,0%</b>
Missing	1	

Tabel 77: Frequentieverdeling van de ongevallen door een slag, stoot, stamp naar het object dat de verwonding veroorzaakte

<b>slag, stoot, stamp</b>	<b>5</b>	<b>0,5%</b>
meubel	3	60
kast, rek	1	
zetel, stoel	1	
salontafel	1	
dier, plant, mens	1	20
gebouw of deel ervan	1	20
	<b>5</b>	<b>100,0%</b>



## 2.7 Andere ongevallen

In deze paragraaf bespreken we een vijftal types van ongevallen die binnen ons onderzoek eerder zelden voorkwamen. Het betreft hier types van ongevallen die op 100 ongevallen maximaal één tot twee keer voorkwamen. We hebben het daarbij over de ongevallen waarbij kinderen gebeten werden door dieren, iets in hun oog, oor of neus staken, de verkeersongevallen, de ongevallen waarbij een kind dreigde te verstikken en tenslotte de ongevallen waarbij een kind dreigde te verdrinken. Het valt op te merken dat deze drie laatste en bovendien laagst scorende types van ongevallen nu net de drie types van ongevallen zijn die het hoogst scoren in de frequentieverdeling van de ongevallen met een dodelijke afloop. Het is met andere woorden eigen aan verkeersongevallen, verstikkingsongevallen en verdrinkingsongevallen dat zij in vergelijking met de andere ongevalstypes eerder zelden voorkomen binnen de groep ongevallen waar een medische interventie aan te pas kwam, maar dat zij - als ze zich voordoen - veel meer levensbedreigend zijn voor jonge kinderen.

### Verwonding door dieren

Er is sprake van een verwonding door dieren wanneer een kind gebeten wordt door een huisdier, of wanneer het gebeten wordt door een insect. Volgens tabel 83 doen er zich meer ongevallen voor waarbij kinderen door een huisdier gebeten worden dan ongevallen waarbij het kind een insectenbeet opliep. In werkelijkheid is het wellicht andersom. Maar aangezien wij enkel ongevallen registreerden waaraan een medische interventie te pas kwam, is het begrijpelijk dat wij minder insectenbeten dan beten door huisdieren terugvinden. Ouders roepen immers zelden medische hulp in voor een gewone insectenbeet. De insectenbeten gebeuren doorgaans in de tuin van de ouderlijke woning. Daar waar de meeste ongevalstypes overwegend in of rondom de ouderlijke woning plaatsvinden, bevinden kinderen die door een huisdier gebeten worden zich ongeveer even vaak in of rondom de woning van familie, vrienden en kennissen als in of rondom de ouderlijke woning. Kinderen worden dus verhoudingsgewijs vaker gebeten in/rondom de woning van familie, vrienden of kennissen dan in/om de eigen woning. Ofwel opteerden de ouders van deze kinderen ervoor geen huisdier te houden zolang er kleine kinderen in huis zijn. Ofwel groeiden kind en huisdier samen op en zijn zij vertrouwd met elkaar. Dit is niet het geval wanneer een kind op bezoek gaat bij familie of kennissen met huisdieren. Via de ongevalsomschrijvingen (bijlage 13) vernemen we dat kinderen vooral gebeten worden door een hond, en ook wel eens een krab krijgen van de kat. Ouders die toch medische hulp inroepen voor een insectenbeet, doen dit wanneer het kind een teek heeft opgelopen of door een bij werd gestoken.

### Iets in oog, oor, neus

Kinderen bevinden zich meestal in of om de ouderlijke woning, vaak in de woonkamer, op het moment dat zij een voorwerp in het oor, de neus op het oog steken. Wanneer deze voorwerpen vervolgens klem geraken en het kind of de ouder deze niet meer kan verwijderen, wordt er medische hulp ingeroepen. Dergelijke ongevallen gebeuren het meest met specifieke baby- of kindvoorwerpen zoals parels, stukjes speelgoed, oorstokjes, e.d., maar evenzeer met een brede waaier van voorwerpen waar moeilijk een lijn in te trekken valt (bijlage 13).



## De verkeersongevallen

Kinderen kunnen als passagier van een voertuig, als fietser of als voetganger het slachtoffer worden van een verkeersongeval. Binnen ons onderzoek troffen we geen fietsongevallen aan, wat wellicht wordt verklaard door de leeftijd van de kinderen die tussen 0 en 3 jaar varieert. Wellicht troffen we om dezelfde reden ook weinig ongevallen aan waarbij kinderen als fietser slachtoffer werden in het verkeer. De meeste door ons geregistreerde verkeersongevallen waren ongevallen waarbij het kind vervoerd werd als passagier.

Een kind dat als passagier in een auto een verkeersongeval meemaakt bevindt zich op het moment van het ongeval 'op de rijbaan'. Het is ook mogelijk dat een kind slachtoffer wordt in het verkeer terwijl het door een volwassene met de fiets vervoerd wordt. Maar dit komt amper voor: ofwel vinden ouders dat kinderen tussen 0 en 3 jaar aan de jonge kant zijn om op de fiets vervoerd te worden, ofwel zijn zowel ouders als automobilisten extra voorzichtig wanneer een peuter op de fiets vervoerd wordt.

Het is niet echt verbazingwekkend dat het lichamelijke letsel bij een auto-ongeval meestal veroorzaakt wordt door 'een voertuig/vervoermiddel'. Het is bij een auto-ongeval echter ook mogelijk dat het kind uit de wagen geslingerd wordt, of verwondingen oploopt door glasscherven (bijlage 13).

## Verstikking

De vragenlijst onderscheidt vier types van verstikking: door voedsel of braaksel, door een vreemd voorwerp in de keel, door wurging/verhanging en een andere wijze van verstikking. Aangezien we binnen het kader van het onderzoek geen overlijdensgevallen registreerden, kunnen we niet spreken van verstikkingsongevallen maar wel van ongevallen met verstikkingsverschijnselen. Binnen het onderzoek komen slechts twee types van verstikkingsverschijnselen voor. Vooreerst de ongevallen waarbij het kind een vreemd voorwerp in de keel stak en daardoor verstikkingsverschijnselen vertoonde. Vervolgens de gevallen waarbij voedsel of braaksel in de keel de verstikkingsverschijnselen veroorzaakte. Beide ongevalsituaties komen quasi even vaak voor. De door ons geregistreerde verstikkingsongevallen deden zich steeds in of om de ouderlijke woning voor.

## Verdrinking, tewaterraking.

In dit onderzoek werd er enkel melding gemaakt van tewaterrakingen, niet van eigenlijke verdrinkingen. Kinderen raakten nu eens te water in de tuin van familie, vrienden of kennissen, dan weer in openluchtrecreatiezones. Er werden geen tewaterrakingen gemeld in of om de ouderlijke woning. Misschien kiezen de ouders van jonge kinderen er vaker voor om geen waterpartijen aan te leggen rondom de woning. Indien deze er wel zijn, kunnen de ouders besluiten - in tegenstelling tot familie, vrienden of kennissen - deze waters/vijvers preventief dicht te gooien of te beveiligen met hekkens en omheiningen zodat het kind er niet bij kan. Het is ook mogelijk dat kinderen meer vertrouwd zijn met waterpartijen rondom de ouderlijke woning en zij ervoor op hun hoede zijn gesteld.

## 2.7.1 Andere ongevallen naar plaats waar het ongeval plaatsvond

Tabel 78: Frequentieverdeling van de ongevallen met dieren naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden

<b>VERWONDING DOOR DIEREN</b>	<b>20</b>	<b>1,9%</b>
<i>verwonding door huisdieren</i>	<b>14</b>	<b>1,3%</b>
<u>in of om een andere woning</u>	<u>7</u>	<u>50,0</u>
Tuin	3	
Keuken	2	
Woonkamer	1	
hall/gang/overloop/lift	1	
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>6</u>	<u>42,9</u>
Woonkamer	3	
Tuin	1	
erf/oprijlaan	1	
Elders	1	
<u>recreatiezone buiten</u>	<u>1</u>	<u>7,1</u>
Andere	1	
		<b>100,0</b>
<i>verwonding door insecten</i>	<b>6</b>	<b>0,6%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>4</u>	<u>80</u>
Tuin	4	
<u>recreatiezone buiten</u>	<u>1</u>	<u>20</u>
Andere	1	
	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Tabel 79: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind iets in zijn oog, oor of neus krijgt naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden.

<b>IETS IN OOG, OOR, NEUS</b>	<b>17</b>	<b>1,6%</b>
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>14</u>	<u>82,4</u>
Woonkamer	7	
Keuken	3	
Slaapkamer	2	
badkamer/toilet	1	
garage/schuur	1	
<u>recreatiezone buiten</u>	<u>2</u>	<u>11,8</u>
Park	1	
Andere	1	
<u>andere gebouwen</u>	<u>1</u>	<u>5,9</u>
Binnen	1	
	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Tabel 80: Frequentieverdeling van de verkeersongevallen naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden

<b>VERKEERSONGEVAL</b>	<b>15</b>	<b>1,4%</b>
<b>verkeersongeval als passagier</b>	<b>13</b>	
<u>op de openbare weg</u>	<u>13</u>	<u>100</u>
rijbaan	12	
fietspad	1	
		<b>100,0%</b>
<b>verkeersongeval als voetganger</b>	<b>2</b>	
<u>op de openbare weg</u>	<u>1</u>	<u>5,9</u>
rijbaan	1	100
	<b>15</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 81: Frequentieverdeling van de verstikkingsongevallen naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden

<b>VERSTIKKING</b>	<b>9</b>	<b>0,9%</b>
<b>verstikking door voorwerp in de keel</b>	<b>5</b>	
<u>in of om de eigen woning</u>	<u>5</u>	<u>100</u>
woonkamer	2	
badkamer/toilet	1	
hall/gang/overloop/lift	1	
terras	1	
		<b>100,0</b>
<b>verstikking door braaksel</b>	<b>4</b>	
<u>in op om de eigen woning</u>	<u>4</u>	<u>100</u>
woonkamer	2	
keuken	2	
	<b>9</b>	<b>100,0</b>

Tabel 82: Frequentieverdeling van de verdrinkingen/te watterakingen naar de precieze plek waar de ongevallen plaatsvonden

<b>VERDRINKING, TEWATERRAKING</b>	<b>4</b>	
<u>in of om een andere woning</u>	<u>2</u>	<u>50</u>
Tuin	2	100
<u>Recreatiezone buiten</u>	<u>2</u>	<u>50</u>
Park	1	50
open water	1	50
	<b>4</b>	<b>100,0</b>

## 2.7.2 Andere ongevallen naar object dat de verwonding veroorzaakte

Tabel 83: Frequentieverdeling van de ongevallen met dieren naar het object dat de verwonding veroorzaakte.

<b>VERWONDING DOOR DIEREN</b>	<b>20</b>	<b>1,9%</b>
<b>verwonding door huisdieren</b>	<b>14</b>	
dier, plant, mens	14	100
		<b>100,0</b>
<b>verwonding door insecten</b>	<b>6</b>	
dier, plant, mens	6	100
	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Tabel 84: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind iets in zijn oog, oor of neus krijgt naar het object dat de verwonding veroorzaakte.

<b>IETS IN OOG, OOR, NEUS</b>	<b>17</b>	<b>1,6%</b>
<b>specifiek baby- of kindvoorwerp</b>	<b>7</b>	<b>41,2</b>
speelgoed	4	
verzorgingsproduct	2	
ander kindvoorwerp	1	
<b>gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</b>	<b>2</b>	<b>11,8</b>
voedsel, drank	2	11,8
meubel	1	5,9
kast, rek	1	
<b>dier, plant, mens</b>	<b>1</b>	<b>5,9</b>
keukengerief	1	5,9
medicatie, farmaceutisch product, drugs	1	5,9
chemische substantie (niet farmaceutisch)	1	5,9
persoonlijk gebruiksvoorwerp	1	5,9
	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Tabel 85: Frequentieverdeling van de verkeersongevallen naar het object dat de verwonding veroorzaakte.

<b>VERKEERSONGEVAL</b>	<b>15</b>	<b>1,4%</b>
<b>verkeersongeval als passagier</b>	<b>13</b>	
voertuig, transportmiddel	11	84,6
grond, oppervlaktesubstantie	1	7,7
materiaal, grondstof	1	7,7
		<b>100,0</b>
<b>verkeersongeval als voetganger</b>	<b>2</b>	
voertuig, transportmiddel	2	100
	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Tabel 86: Frequentieverdeling van de verstikkingsongevallen naar het object dat de verwonding veroorzaakte.

<b>VERSTIKKING</b>	<b>9</b>	<b>0,9%</b>
<b>verstikking door vreemd voorwerp in de keel</b>	<b>5</b>	
<u>gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</u>	<u>2</u>	<u>40</u>
<u>materiaal, grondstof</u>	<u>2</u>	<u>40</u>
<u>persoonlijk gebruiksvoorwerp</u>	<u>1</u>	<u>20</u>
		<b>100</b>
<b>verstikking door voedsel of braaksel</b>	<b>4</b>	
<u>voedsel, drank</u>	<u>4</u>	<u>100</u>
	<b>9</b>	<b>100</b>

Tabel 87: Frequentieverdeling van de verdrinkingen/te waterrakingen naar het object dat de verwonding veroorzaakte.

<b>VERDRINKING, TEWATERRAKING</b>	<b>4</b>	<b>0,4%</b>
<u>materiaal, grondstof</u>	<u>4</u>	<u>100</u>
	<b>4</b>	<b>100</b>

## 2.8 Samenvatting van Deel III, Hoofdstuk 2: Precieze wijze van ongeval naar precieze omstandigheden waarin het ongeval plaatsvond

In hoofdstuk 1 werd gekeken op welke locaties de ongevallen zich voordeden. In hoofdstuk 2 werd hier nog meer op ingezoomd en werd voor elk type van ongeval nagegaan op welke plek precies het ongeval zich voordeed op de diverse locaties. Analoog wordt in hoofdstuk 2 voor de verschillende types van ongevallen ook meer concreet dan in hoofdstuk 1 nagegaan welk voorwerp aan de basis lag van de verwonding die het kind opliep. Vervolgens werd de gedetailleerde informatie over de plek van het ongeval gecombineerd met de meer concrete informatie over het voorwerp dat de verwonding veroorzaakte. Een laatste stap in hoofdstuk 2 was de analyse van de ongevalsomschrijvingen. Deze analyseresultaten schetsen een zeer concreet beeld van de omstandigheden waarin ongevallen plaatsvinden, wat ontwerpers van een preventiebeleid in staat stelt concrete preventietips te formuleren.

Twee op de drie van alle ongevallen met medische interventie zijn **valongevallen**. Een kleine helft van de valongevallen betreft situaties waarbij het kind ten val kwam door te struikelen of uit te glijden. Iets minder vaak gaat het om 'vallen van op een zekere hoogte' en een kleine groep valongevallen betreft 'vallen van de trap'. Deze drie soorten valongevallen doen zich overwegend in de ouderlijke woning voor en in mindere mate in of rondom de woning van familie, vrienden of kennissen. Ook op locaties zoals de school, het kinderdagverblijf of het opvanggezin, winkels, restaurants, enz. manifesteren zich valongevallen. Struikelen en vallen van op een zekere hoogte doen de jonge kinderen voornamelijk in de woonkamer van de ouderlijke woning, maar ook in de woonkamer van derden. In de ouderlijke woning struikelen zij ook geregeld in de keuken. Wanneer zij vallen van op een zekere hoogte, gebeurt dat - naast de woonkamer - vooral in de keuken, maar ook geregeld in de slaapkamer.

De ongevalsomschrijvingen laten toe om binnen het ongevalstype waarbij het kind valt of struikelt op gelijk niveau vijf subtypes te onderscheiden: 1) Het 'gewoon struikelen of vallen' gebeurt wanneer het kind over de eigen voetjes valt bij het stappen, al stilstaand zijn evenwicht verliest of door zijn armpjes zakt tijdens het kruipen. 2) Daarnaast is er het struikelen over een voorwerp. Kinderen struikelen over de rand van een tapijt of (deur)mat, over speelgoed of gebruiksvoorwerpen, over oneffenheden in het vloeroppervlak, over lage drempeltjes of door te haperen achter een voorwerp zoals een bijzettafel of een stoelpoot. 3) Kinderen komen ook ten val door uit te glijden op de grond. Natte of vochtige vloeren in de keuken, de badkamer, het zwembad houden hier een reëel gevaar in. Maar ook wanneer zij rechtstaan in de badkuip of douchecel of wanneer zij op hun sokken rondlopen op een droge parket- of linoleumvloer, glijden kinderen uit. 4) Het zich bewegen op een onstabiel grondoppervlak (bv. op een bed rechtstaan, rondlopen of kruipen, op zacht speelgoed trachten te staan) leidt tot een val. 5) Ten slotte vallen kinderen soms door toedoen van een andere persoon die hen omverduwt of omverloopt. Wanneer een kind valt of struikelt op gelijk niveau, worden de meeste *verwondingen door vier soorten van voorwerpen veroorzaakt*. In volgorde van belangrijkheid zijn dit: 1) de grond of oppervlaktesubstantie (door het onfortuinlijk neerkomen of door de hardheid/ruwheid ervan); 2) een meubel waar men tegenaan valt (vooral de salontafel, maar ook een fauteuil/stoel, de tafel, hun bed, een kast of rek); 3) het 'gebouw of een onderdeel van het gebouw' (de deur(lijst), de radiator, de muur, de rand van de schouw of de open haard, treden of drempels, de vensterbank(tablet) en de trap); 4) 'baby- of kindvoorwerpen' (het eigen speelgoed, een glijbaan, een klimrek, enz.).

Als 'het kind van op een zekere hoogte valt' zijn er twee soorten objecten relevant: de voorwerpen die de verwonding veroorzaakten, maar ook de voorwerpen waar zij van af vielen. Op basis van de analyse van de ongevalsomschrijvingen kunnen *zeven objecten bepaald worden waar kinderen geregeld af vallen*. We sommen ze op in volgorde van belangrijkheid. 1) Kinderen vallen geregeld van een stoel. Enerzijds kan het hier om een gewone stoel aan de eettafel of keukentafel gaan die niet aan kinderen

aangepast is. Wanneer kinderen dergelijke stoelen op- of af- (trachten te) klauteren, kan de stoel omkantelen en valt het kind. Anderzijds zijn ook kinderstoelen niet zonder gevaar wanneer kinderen er kunnen in rechtstaan, of erin of eruit trachten te klauteren. 2) Het gebeurt ook dat kinderen uit een fauteuil vallen. Kinderen die nog niet kunnen lopen, worden soms in een fauteuil gelegd, maar kunnen er al kruipend uitvallen. Oudere kinderen staan soms recht in de fauteuil, springen erop, of duwen elkaar uit de fauteuil. Meermaals eindigen deze spelletjes met een valpartij. Maar ook wanneer kinderen gewoon zitten/liggen in de fauteuil gebeuren er ongevallen. Over de fauteuilrand leunen of opstaan uit de fauteuil kan immers gepaard gaan met evenwichtsverlies. 3) Ook bedden geven geregeld aanleiding tot een val van een hoogte. Kinderen vallen uit bed wanneer zij er op eigen kracht proberen uit te klauteren. Oudere kinderen vallen van een bed wanneer zij al spelend rechtstaan, springen op bed of wanneer zij elkaar tijdens het ravotten eraf duwen. Maar ook wanneer ouders spelen met hun peuter op het bed, loopt het al eens minder goed af. 4) Een laatste meubelstuk waar kinderen af vallen is de verzorgingstafel of het verzorgingskussen. Het kind komt makkelijk ten val terwijl het gewassen, aangekleed of verzorgd wordt door een volwassene wanneer die zich maar eventjes omdraait of het kind loslaat. 5) Kinderen kunnen van of met hun fiets, tractorfiets, loopfiets, loopwagen of looprek op de grond vallen doordat zij hun evenwicht verliezen, ergens tegenaan rijden, over drempels en andere oneffenheden heen rijden of bij hoge snelheid ermee kantelen. 6) Het spelen op speeltuigen zoals klimrekken, schommels en glijbanen resulteert ook geregeld in een valpartij. 7) Ten slotte kunnen kinderen vallen terwijl zij door een volwassene of een ouder kind gedragen of vervoerd worden. Het gebeurt dat de volwassene die een kind draagt zijn greep op het kind verliest en het laat vallen, ofwel zelf het evenwicht verliest en valt. Wanneer een kind - terwijl het vervoerd wordt in een buggy of winkelkar - gaat rechtstaan of te ver voorover leunt, kan het eveneens vallen.

Naast de objecten waar de kinderen af vallen, spelen ook de objecten waar de kinderen op terechtkomen en die bijgevolg de verwonding veroorzaken een belangrijke rol. In het onderzoek stelden we vast dat bij een val van een hoogte kinderen zich - in volgorde van belangrijkheid - verwonden aan: de grond waarop zij op een harde of ongelukkige wijze terechtkomen, een meubel waar zij op of tegen vallen (de salontafel, een gewone tafel, een kast/rek of het bed), een 'deel van het gebouw' (een deur, een muur, een radiator, een kachel of de schouw) en hun eigen speelgoed of andere 'baby- en kindvoorwerpen'.

Een derde en laatste soort valongevallen is de val van de trap. De ongevalsomschrijvingen lichten de omstandigheden toe waarin deze ongevallen zich voordoen. Kinderen vallen van de trap terwijl zij ongeweten een volwassene of een ander kind achternagaan, die soms de deur naar de trap open laat staan, of het traphekje vergeet te sluiten. Een aantal kinderen vielen van de trap doordat zij iets in hun hand(en) droegen, te grote schoenen aanhadden of nog in hun slaapzak zaten. Specifieke risicogroepen in de buurt van een trap zijn baby's die nog niet kunnen lopen maar wel al kunnen kruipen, en kinderen met een looprekje.

De verwondingen worden bijna altijd veroorzaakt door de trap zelf, maar soms ook door de grond waarop de kinderen neerkomen.

De ongevallen waarbij **kinderen zich snijden of zich stoten** maken 9% uit van alle beschouwde ongevallen. Kinderen snijden of stoten zich op vier manieren. Het gebeurt het vaakst dat kinderen zich snijden aan een statisch voorwerp. Deze ongevallen doen zich meestal voor in de ouderlijke woning, waarbij het kind zich meestal verwondt aan muren, deuren, de trap, de marmeren tablet van de schouw of de radiator en in iets mindere mate aan een meubel: vooral een kast of een rek. In de tweede plaats snijden of stoten kinderen zich door contact met een vallend of geworpen voorwerp, bijvoorbeeld een vallend decoratiestuk, meubel of een vallende legplank van een kast. Soms komt een kind echter ook ongelukkig terecht onder een persoon die boven op hem valt of verwonden kinderen elkaar tijdens het spel door te gooien met speelgoed of gebruiksvoorwerpen. Deze ongevallen gebeuren vooral in de ouderlijke woning. In de derde plaats verwonden kinderen zich door zich te snijden of te stoten aan een

scherp voorwerp. In de helft van de gevallen betreft het snijwonden door scherp keukengerei: vooral mesjes, geopende conservenblikken en gebroken glazen vaatwerk. Opnieuw zien we dat deze soort ongevallen zich vooral in de ouderlijke woning manifesteert. De laatste soort snij- en stootongevallen betreft die ongevallen waarbij het kind zich verwondt aan een bewegend voorwerp. Ruim de helft van deze verwondingen wordt door een speeltuig toegebracht: een schommel, een wip of een stuk speelgoed. De meeste van deze ongevallen doen zich voor in of om de ouderlijke woning of in een recreatiezone buiten.

**De beklemming of beknelling van een lidmaat** van het kind vertegenwoordigt 8% van de geregistreerde ongevallen. Dit percentage lijkt laag door het sterke overwicht van de valongevallen. Zonder de valongevallen zouden de beklemmingen en beknellingen echter 18%<sup>61</sup> van het totaal uitmaken. De helft van dit soort ongevallen doet zich voor in de ouderlijke woning, meer bepaald vooral in de woonkamer en iets minder in de keuken. De andere helft van de beklemmingen of beknellingen doet zich gelijkmatig gespreid voor over de woning van familie, vrienden of kennissen, de openbare weg en openbare gebouwen zoals supermarkten, restaurants. Op basis van de vragenlijst weten we dat kinderen veelal een lidmaat knellen/beklemmen tussen 'een gebouw of een onderdeel van een gebouw'. De ongevalsomschrijvingen laten toe deze informatie te concretiseren en vertellen ons dat het bijna altijd gaat om het pletten van (een) vinger(s) of (een) te(e)n(en) onder of bij een deur. Dit kan op drie verschillende manieren gebeuren: 1) onder de deur, 2) tussen de deur, aan de zijde van de klink, 3) tussen de deur, aan de scharnierzijde. Een aantal beklemmingen/beknellingen worden veroorzaakt door 'een voertuig of een transportmiddel'. De ongevalsomschrijvingen verduidelijken dat de vingers van het kind al eens gekneld raken tussen een dichtslaand autoportier en dat kinderen die met de fiets vervoerd worden soms tijdens het rijden met een voet of been tussen de spaken van het fietswiel terechtkomen.

**De verbrandingen** maken circa 6% uit van alle ongevallen uit ons onderzoek. Zonder de valongevallen zou dit 13% zijn. Meer dan de helft van de verbrandingen doet zich voor in de ouderlijke woning: doorgaans in de keuken en iets minder vaak in de woonkamer. Het gebeurt half zo vaak dat kinderen zich verbranden in de woning van familie, vrienden of kennissen. Op deze laatste locatie gebeuren de ongevallen vooral in de woonkamer. Kinderen verbranden zich het vaakst aan een heet of gloeiend voorwerp. Meer precies verbranden zij zich vooral aan huishoudapparaten: een kookplaat of het strijkijzer en aan 'het gebouw of een deel van het gebouw': een radiator of een kachel. Zij verbranden zich ook aan 'hete vloeistoffen of stoom'. In het merendeel van de gevallen betreft het drank of voedsel, zoals koffie, thee of soep die zich binnen hun handbereik bevindt en die zij over zich heen morsen. Verbranding door 'een bijtende stof' komt zelden voor.

**De vergiftigingen** belopen 4% van alle ongevallen. Als we de courante valongevallen buiten beschouwing laten, loopt hun aandeel op tot 8,5%. Kinderen lopen geregeld een vergiftiging op door het innemen van een gevaarlijke stof. Het gaat hierbij overwegend om 'niet-farmaceutische chemische stoffen': lampenolie, zeepproducten, muizenvergif en mestkorrels zijn voorbeelden die we terugvinden in de ongevalsomschrijvingen. Deze ongevallen doen zich overwegend voor in of om de ouderlijke woning, bij uitstek in de woonkamer, de keuken of de tuin. Vergiftiging door geneesmiddelen komt op één na het vaakst voor. De kinderen vinden de geneesmiddelen in een kast en soms zelfs gewoon open en bloot op tafel of op het keukenaanrecht. Vergiftiging door planten komt op twee na het vaakst voor. Beide types van vergiftiging gebeuren het vaakst in of om de ouderlijke woning, maar ook frequent bij familie, vrienden of kennissen. Vergiftiging door planten gebeurt daarnaast ook wanneer het kind zich

---

<sup>61</sup> Voor de berekening van dit percentage werden de 'valongevallen op gelijk niveau' en de 'ongevallen waarbij het kind valt van op een hoogte' buiten beschouwing gelaten.



langs de openbare weg bevindt. Het gebeurt vrij zelden dat kinderen een vergiftiging oplopen door het opeten van bedorven voedsel of het inademen van een gevaarlijke stof.

**Ongevallen door een fysiek contact of een fysieke kracht** vertegenwoordigen 3,5% van alle ongevallen. Met uitsluiting van de 'onvermijdelijke' valongevallen zou dat 8% zijn. Er kunnen hier twee subtypes onderscheiden worden: de ongevallen 'door een slag, stoot of stamp' en de ongevallen 'door een 'ander fysiek contact'. Meestal ligt een andere persoon ten grondslag aan ongevallen door een slag, stoot of stamp; ofwel rechtstreeks doordat de persoon de slag, stoot, stamp toediende; ofwel onrechtstreeks omdat het kind zich verwondde aan een meubel waar het tegenaan viel, weliswaar ten gevolge van bijvoorbeeld een stoot. De ongevallen door een 'ander fysiek contact' nemen het leeuwendeel van de ongevallen door fysiek contact / fysieke kracht voor hun rekening en worden bijna altijd veroorzaakt door een mens. De ongevalsomschrijvingen leren ons dat het letsel bijna altijd een ontwrichting van de schouder, elleboog of pols betreft doordat een volwassene het kind aan de armen omhoogtrekt of optilt. Soms wordt het kind spelenderwijs rondgezwierd. Kinderen kunnen ook zelf de ontwrichting veroorzaken door zich los te wringen, los te rukken uit de stevige greep van een volwassene.

De paragraaf **Andere ongevallen** groepeert een vijftal ongevalstypes die ieder hoogstens een tot twee procent van alle ongevallen uitmaken: het gaat om ongevallen waarbij kinderen verwond worden door dieren, iets in hun oog, oor of neus krijgen, slachtoffer zijn van verkeersongevallen, dreigen te verstikken of te verdrinken. Hoewel de drie laatstgenoemde types de laagste frequenties halen binnen ons onderzoek, zijn zij net de drie types van ongevallen die het hoogst scoren bij de ongevallen met een dodelijke afloop. Het is met andere woorden eigen aan verkeersongevallen, verstikkingsongevallen en verdrinkingsongevallen dat zij in vergelijking met de andere ongevalstypes weliswaar vrij zelden voorkomen bij de ongevallen met medische interventie, maar dat zij - als ze zich voordoen - veel meer levensbedreigend zijn voor jonge kinderen.

*Verwonding door dieren* slaat voornamelijk op kinderen die door een huisdier verwond worden. Meestal worden zij door de hond gebeten of door de kat gekrabd, wat evenveel in de ouderlijke woning als bij familie, vrienden of kennissen gebeurt. Het betreft dus telkens dieren die in de nabijheid van hun baasjes zijn op het moment van het ongeval. Soms betreft het een insectenbeet waarvoor medische hulp werd ingeroepen: het kind loopt een teek op of wordt door een bij gestoken, doorgaans in de tuin van de ouderlijke woning.

*Iets in oog, oor, neus steken* - waarbij medische hulp gevraagd wordt - doen kinderen met een hele waaier van voorwerpen, bijvoorbeeld met parels, stukjes speelgoed, wattenstaafjes. En dat doen zij meestal in of om de ouderlijke woning, vaak in de woonkamer.

*De verkeersongevallen* uit ons onderzoek gebeurden meestal met kinderen die als passagier in een auto op de rijweg vervoerd werden. De verwonding vloeide voort uit het feit dat zij in het voertuig van de ene kant naar de andere kant werden geslingerd, uit de wagen werden geslingerd of door glasscherven verwond werden. Verkeersongevallen waarbij het kind door een volwassene per fiets vervoerd werd, komen amper voor.

In ons onderzoek kwamen we alleen situaties tegen waarbij kinderen dreigden te verstikken, maar niet daadwerkelijk verstikten (met de dood als gevolg). De verstikkings situaties ontstonden ofwel doordat het kind een vreemd voorwerp in de keel stak, ofwel doordat voedsel of braaksel in de keel kwam vast te zitten. Deze problemen deden zich altijd in de ouderlijke woning voor. De steekproef bevat geen verstikkingsproblemen door wurging/verhanging of nog andere soorten verstikking.

Binnen dit onderzoek werden enkel tewaterrakingen gemeld en geen echte verdrinkingen. De tewaterrakingen gebeurden nu eens in de tuin van familie, vrienden of kennissen, dan weer in openluchtrecreatiezones. Er werden geen tewaterrakingen in of om de ouderlijke woning gemeld. Misschien hadden de ouders eventuele waters of vijvers preventief beveiligd met hekken en omheiningen, zodat het kind er niet bij kon, of waren de kinderen meer vertrouwd met waterpartijen in de eigen omgeving en waren zij ervoor gewaarschuwd.

## HOOFDSTUK 3: GEVOLGEN VAN ONGEVALLEN EN DE MEDISCHE INTERVENTIE

In hoofdstuk 1 werd besproken welke types van ongevallen met een medische interventie zich voordeden bij kinderen tussen 0 en 3 jaar en werd er nagegaan in welke omstandigheden deze ongevallen zich voordeden. Het tweede hoofdstuk zoomde dieper in op de precieze omstandigheden waarin de ongevallen plaatsvonden en poogde de diverse ongevalsituaties zoveel mogelijk te concretiseren aan de hand van de ongevalsomschrijvingen.

In dit hoofdstuk gaat de aandacht uit naar de gevolgen van de ongevallen. Er worden, met andere woorden, antwoorden geformuleerd op de volgende vragen: 'Tot welke letsels leidden de ongevallen? Welke medische instanties werden geraadpleegd? Hoe lang was het kind in behandeling? Hoe lang ondervond het kind fysische hinder van het ongeval en om welke fysische hinder ging het?'

### 3.1 Medische gevolgen van de ongevallen

#### 3.1.1 Soorten letsels die kinderen oplopen ingevolge een ongeval

In paragraaf 1.1.3 van het eerste hoofdstuk werd een tabel besproken die de frequentieverdeling weergeeft van de ongevallen met een dodelijke afloop naar het type van ongeval. Deze tabel is samengesteld uit de overlijdenstabellen die opgesteld worden door de Cel Beleidsondersteuning van de Administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Deze overlijdenstabellen bevatten cijfers betreffende alle overlijdens die zich bij de gehele Vlaamse populatie voordoen, opgesplitst naar leeftijdsgroep.

In het kader van ons onderzoek werd door de verpleegkundigen geregistreerd of er een overlijden was tengevolge van het ongeval dat zich had voorgedaan. Er manifesteerde zich bij onze respondenten tijdens de bevragingperiode geen enkel ongeval met dodelijke afloop. Dit is niet verwonderlijk als we in rekening nemen dat op 10.000 kinderen er één kind ingevolge een ongeval overlijdt en dat onze groep respondenten uiteindelijk uit "slechts" 5.500 kinderen bestond.

Naast de vraag of er een overlijden was, werd aan de ouders ook gevraagd: '*Welk soort verwonding liep het kind op?*'. In antwoord op deze vraag werd aan de ouders een reeks letsels voorgelegd, waarin zij die letsels dienden aan te duiden die hun kind vertoonde ingevolge het ongeval. In realiteit kan één ongeval tot meerdere soorten letsels leiden. In ons onderzoek hadden 11% van de ongevallen twee of meer verschillende letsels tot gevolg, terwijl 89% van de ongevallen resulteerden in één bepaald soort letsel. Tabel 88 laat zien welke de meest voorkomende combinaties van letsels zijn: open wonden en kneuzingen gaan al eens met elkaar gepaard, en kneuzingen gaan geregeld ook samen met schaafwonden.

Tabel 88: Frequentieverdeling van de ongevallen naar de letsel(s) die de kinderen opliepen, incidentie van de verschillende letsels en extrapolatie naar de geschatte jaarlijkse aantallen ongevallen voor het Vlaams Gewest.<sup>62</sup>

Opgelopen verwondingen	A.C. steekproef	%	Incidentie ‰ steekproef	Aantallen Vlaams Gewest
Open wonde (vleeswonde)	362	34,0	78	13.570
Kneuzingen (blauwe plekken, ...)	196	18,4	42	7.300
Geen letsel	93	8,7	20	3.480
Brandwonden	64	6,0	14	2.430
Botbreuk	55	5,2	12	2.090
Open wonde + kneuzingen	48	4,5	10	1.740
Verstuiking	34	3,2	7,5	1.300
Ontwrichting	34	3,2	7,5	1.300
Hersenletsel	27	2,5	6	1.045
Schaafwonde + kneuzingen	25	2,3	5,4	940
Inwendig letsel	24	2,3	5,4	940
Schaafwonde	22	2,1	5	870
Ander letsel	17	1,6	4	695
Restcategorieën <sup>63</sup>	63	5,9%	13,2	2.300
<b>Totaal:</b>	<b>1064</b>	<b>100%</b>	<b>230</b>	<b>40.000</b>

Tabel 88 geeft de frequentieverdeling weer van de ongevallen naar de verschillende letseltypes en combinaties van letseltypes, evenals de diversificatie van de 0,23 algemene ongevalsincidentie naar incidenties per soort opgelopen letsel(s) en de extrapolatie van de bekomen incidentiepromilles naar bevolkingsaantallen toe voor het Vlaams Gewest.

Er zijn twee letsels die meteen in het oog springen omdat zij beduidend vaker dan de overige letsels voorkomen, met name de open wonden en de kneuzingen. Bij 34% van de ongevallen geven de ouders aan dat het kind een open wonde opliep. Na berekening van de incidentie en de extrapolatie naar het Vlaams Gewest toe kunnen we zeggen dat in de periode 1999-2000 jaarlijks 78 kinderen op duizend of 13.570 kinderen voor het hele Vlaamse Gewest een medische behandeling ontvingen voor een open wonde opgelopen bij een ongeval. Bij 18,4% van de ongevallen wordt er melding gemaakt van kneuzingen. Jaarlijks liepen 42 per duizend kinderen of 7.300 kinderen binnen het Vlaamse Gewest kneuzingen op bij een ongeval waarvoor professionele medische hulp werd ingeroepen. De categorie kneuzingen dekt echter een brede waaier van letsels. In de vragenlijst werd de categorie kneuzingen verduidelijkt door te verwijzen naar 'blauwe plekken, ...'. Maar in de praktijk vielen ook builen, uitvallende nagels, bloedneuzen en losse of afgebroken tanden onder deze categorie. Het is hoogst opmerkelijk dat de ouders in derde instantie bij 8,7% van de ongevallen zeggen dat er bij het kind geen letsel vastgesteld werd. Omgerekend naar incidentie en geëxtrapoleerd gaat het om zo'n 3.480 kinderen (20 kinderen per duizend) in het Vlaamse Gewest. Nochtans gaat het binnen dit onderzoek

<sup>62</sup> Dus, op 1064 ongevallen waren er bijvoorbeeld 362 ongevallen (34%) waarbij het kind een open wonde opliep. De incidentie van de open wonde in onze steekproef was (in promille)  $230 \times 34\% = 78$  promille. Op 1000 kinderen liepen in 1999-2000 dus 78 kinderen een ongeval op waarbij een open wonde aan een medisch hulpverlener ter verzorging werd voorgelegd. Gemiddeld voor 1999 en 2000 leefden er in het Vlaams Gewest 191.143 kinderen van 0 tot 36 maanden oud. Er zullen dus bij benadering  $191.143 \times 78\% = 14.909$  kinderen tussen 0 en 36 maanden oud jaarlijks een ongeval meegemaakt hebben waarbij zij een open wonde aan een medisch hulpverlener hebben voorgelegd. Omdat het om een benadering gaat, worden de geëxtrapoleerde aantallen voor het Vlaams Gewest passend afgerond (in principie op het nabij gelegen honderdtal, voor de kleinere cijfers op het nabij gelegen tiental).

<sup>63</sup> 'restcategorieën' is de verzameling van al de categorieën die ieder op zich geen 1% uitmaken van het geheel van de 1.064 ongevallen.

enkel om ongevallen waarbij een medische interventie plaatsvond. Dit betekent dus dat bij circa 3.480 van de ongevallen de ouders beslisten om voor alle zekerheid eerste of tweede lijnshulp in de roepen, maar er geen letsel kon waargenomen worden bij het kind. In paragraaf 3.2 van dit hoofdstuk zal worden nagegaan welke medische instanties de ouders in deze gevallen raadpleegden.

Op de vierde plaats in de tabel treffen we de brandwonden aan. Zij doen zich beduidend minder vaak voor dan de open wonden en de kneuzingen, maar dat neemt niet weg dat de brandwonden toch bij 6% van de ongevallen met kinderen tussen 0 en 3 jaar voorkomen, wat overeenkomt met jaarlijks 14 per duizend kinderen of 2.430 kinderen op Vlaams gewestniveau. Ook botbreuken komen vrij geregeld voor, nl. bij 5,2% van de ongevallen. Dit betekent dat jaarlijks 12 op duizend kinderen of 2.090 kinderen voor het hele gewest een botbreuk oplopen. Het gebeurt bijna even vaak (4,5%) dat ongevallen uitlopen in een combinatie van een open wond en kneuzingen. Het gaat hierbij om 10 kinderen per duizend of 1.740 kinderen voor het gewest. Bij 4,4% van de ongevallen lopen kinderen ofwel schaafwonden (2,1% van de ongevallen; 5 per duizend kinderen of 870 op gewestniveau) ofwel schaafwonden én kneuzingen op (2,3% van de ongevallen; 5,4 per duizend of 940 kinderen in het gewest). De iets zwaardere letsels zoals verstuikingen, ontwrichtingen, hersenletsels en inwendige letsels komen het minst vaak voor. Bij 3,2% van de ongevallen verstuikt een kind een lidmaat. Concreet betekent dit 7,5 kinderen per duizend ofwel 1.300 kinderen in het Vlaams gewest. Bij nog eens 3,2% van de ongevallen raakt een lidmaat van het kind ontwricht. Op al de ongevallen die wij registreerden waren er slechts 2,5% ongevallen waaraan het kind een hersenletsel overhield - d.i. 6 kinderen per duizend of 1.045 kinderen in het gewest, en slechts 2,3% ongevallen waarbij een kind een inwendig letsel opliep – d.i. 5,4 kinderen per duizend of 940 kinderen op gewestniveau.

Al bij al kunnen we besluiten dat een meerderheid van de ongevallen die kinderen tussen 0 en 3 jaar overkomen geen echt zware verwondingen met zich meebrengen. In 75% van de gevallen gaat het om kneuzingen, schaafwonden, open wonden en combinaties van deze verwondingen, of is er zelfs helemaal geen sprake van een letsel.

De hierna volgende tabel (tabel 89) biedt de mogelijkheid om te verifiëren in welke mate de letsels die kinderen in 1999-2000 ingevolge een ongeval opliepen, overeenstemmen met de letsels die kinderen in 1984-1985 overkwamen (Kind en Gezin onderzoek naar 'Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen, 1987). In het onderzoek over 1984-1985 werden *geen combinaties* van ongevallen berekend zoals hierboven in tabel 88. De 1064 ongevallen uit het onderzoek over 1999-2000 leidden tot 1191 letsels, aangezien sommige kinderen meer dan één letsel vertoonden. De 1522 ongevallen uit het onderzoek over 1984-1985 van hun kant leverden 1625 letsels op. Maar we drukken het aantal per soort letsel uit als een procent van het totaal aantal ongevallen, zowel voor 1994-1995 als voor 1999-2000, zodat de procenten onderling kunnen vergeleken worden.

Er is in al die tijd niet zoveel veranderd, zo blijkt. Vijftien jaar geleden waren open wonden en kneuzingen ook de meest voorkomende letsels bij jonge kinderen met een ongeval. Open wonden komen nu minder voor dan toen: 41% t.o.v. 45%, kneuzingen dan weer iets meer: 27% t.o.v. 22%. Het gebeurt tegenwoordig vaker dan in 1984-1985 dat een medische hulpverlener geraadpleegd wordt, maar dat er geen letsels worden vastgesteld: 9% t.o.v. 5%. De overige verschillen zijn klein. Botbreuken lijken anno 1999-2000 iets vaker voor te komen dan vijftien jaar terug, brandwonden en inwendige letsels dan weer iets minder.

Tabel 89: Frequentieverdeling van de letsels die kinderen opliepen, 1999-2000 vs. 1984-1985.

Opgelopen verwondingen	A.C. 1999-2000	% t.o. 1064 ongevallen	A.C. 1984-1985	% t.o. 1522 ongevallen
open wonde (vleeswonde)	434	40,8	691	45,4
kneuzingen (blauwe plekken, ...)	289	27,2	330	21,7
geen letsel	93	8,7	76	5,0
Schaafwonde	66	6,2	99	6,5
Botbreuk	65	6,1	56	3,7
Brandwonden	64	6,0	128	8,4
Verstuiking	39	3,7	46	3,0
hersensletsel (o.m. hersenschudding)	36	3,4	55	3,6
Ontwrichting	34	3,2	35	2,3
inwendig letsel (vergiftiging, inwendige bloeding ...)	26	2,4	67	4,4
ander letsel	24	2,3		
iets in oog oor neus	16	1,5	38	2,5
splinters in de huid	5	0,5	4	0,3
<b>Totalen</b>	<b>1.191</b>	<b>112,0</b>	<b>1.625</b>	<b>106,8</b>

### 3.1.2 Soorten ongevalletsels naar leeftijd en geslacht van de kinderen

De leeftijd van de kinderen lijkt tot op zekere hoogte bepalend te zijn voor de opgelopen letsels. Vooral de jongste leeftijdsgroep, de kinderen van wie de leeftijd varieert van 3 maanden t.e.m. 12 maanden, lijkt enigszins andere letsels over te houden dan de kinderen die 13 tot 36 maanden oud zijn (tabel 90). De jongste leeftijdsgroep loopt beduidend minder vaak dan de iets oudere kinderen open wonden op, maar heeft daartegenover vaker met kneuzingen te maken. Zij zijn vaker betrokken bij ongevallen met brandwonden. De laatste twee vaststellingen sluiten aan bij twee tendensen die beschreven werden in paragraaf 1.1.2.1 van hoofdstuk 1. Daar bleek vooreerst dat babies meer dan gemiddeld van op een zekere hoogte vallen; de schade schijnt zich doorgaans te beperken tot kneuzingen. Daar vernamen we ook dat zij zich meer dan gemiddeld aan huishoudtoestellen verbranden. Tenslotte blijkt dat de jongste groep kinderen sterk oververtegenwoordigd is (26% t.o.v. 8,8%) in het totaal aantal kinderen voor wie de ouders medische hulp of advies inriepen, maar waarbij geen letsel ingevolge het ongeval waar te nemen viel. Het valt te begrijpen dat ouders schrikken wanneer hun pasgeboren baby een ongeval doormaakt, meer dan wanneer dit bij iets oudere kinderen gebeurt. De oudere kinderen zijn steviger qua bouw dan babies, en kunnen al iets makkelijker verwoorden waar ze pijn hebben en wat voor pijn ze ervaren. Bij babies heeft men er meer het raden naar en zal men daarom sneller preventief een medicus raadplegen om het kind te laten onderzoeken op mogelijke letsels.

Tabel 90: Frequentieverdeling van de ongevallen naar de letsels die kinderen opliepen en naar leeftijd van het kind.

Opgelopen verwondingen	3m - 12m		13m - 24m		25m – 36m		Totaal	
	A.C.	%	A.C.	%	A.C.	%	A.C.	%
open wonde (vleeswonde)	10	10,8	173	37,9	166	33,9	349	33,6
kneuzingen (blauwe plekken, ...)	26	28,3	86	18,8	83	17,0	195	18,8
Geen letsel	24	26,0	37	8,1	30	6,1	91	8,8
Brandwonden	13	14,1	33	7,2	16	3,3	62	6,0
Botbreuk	5	5,4	16	3,5	31	6,3	52	5,0
Open wonde + kneuzingen	2	2,2	18	3,9	28	5,7	48	4,6
Verstuiking	1	1,1	12	2,6	21	4,3	34	3,3
Ontwrichting	2	2,2	7	1,5	24	4,9	33	3,2
Hersenletsel	2	2,2	11	2,4	14	2,9	27	2,6
schaafwonde + kneuzingen	0	0,0	9	2,0	14	2,9	23	2,2
inwendig letsel	2	2,2	11	2,4	11	2,3	24	2,3
schaafwonde	2	2,2	12	2,6	8	1,6	22	2,1
ander letsel	1	1,1	8	1,8	7	1,4	16	1,5
restcategorieën <sup>64</sup>	2	2,2	24	5,3	36	7,4	62	6,0
<b>Totalen:</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	<b>457</b>	<b>100%</b>	<b>489</b>	<b>100%</b>	<b>1038</b>	<b>100%</b>
Missings							26	

De kinderen uit de middelste leeftijdsgroep, die 13 tot 24 maanden oud zijn, lopen iets vaker dan gemiddeld voor de totale groep kinderen open wonden op. Opnieuw blijkt dit aan te sluiten bij de tendens die we in paragraaf 1.1.2.1 van hoofdstuk 1 vaststelden voor deze leeftijdsgroep, nl. dat zij meer dan gemiddeld struikelen of vallen op gelijk niveau of ergens tegenaan vallen. We denken hierbij aan al die ongevallen waarbij kinderen vallen tegen radiatoren, salontafels, etc.. Blijkbaar resulteren dergelijke ongevallen vrij geregeld in open wonden. Bij de oudste kinderen uit ons onderzoek gebeurt het iets frequenter dan bij de twee jongere leeftijdsgroepen dat het kind zelf of door toedoen van een volwassene een lidmaat ontwricht.

Tabel 91 geeft aan dat er geen noemenswaardig verschil bestaat tussen de letsels die jongens tussen 0 en 3 jaar ingevolge een ongeval oplopen, en de letsels die meisjes van dezelfde leeftijd aan ongevallen overhouden.

<sup>64</sup> 'restcategorieën' is de verzameling van al de categorieën die ieder op zich geen 1% uitmaken van het geheel van de 1.064 ongevallen.

Tabel 91: Frequentieverdeling van de ongevallen naar de letsels die kinderen opliepen en naar geslacht v. h. kind.

Opgelopen verwondingen	Jongens		Meisjes		Totaal	
	A.C	%	A.C	%	A.C	%
open wonde (vleeswonde)	200	34,9	161	33,3	361	34,2
kneuzingen (blauwe plekken, ...)	96	16,8	99	20,5	195	18,5
geen letsel	54	9,4	37	7,7	91	8,6
Brandwonden	31	5,4	32	6,6	63	6,0
Botbreuk	30	5,2	25	5,2	55	5,2
open wonde + kneuzingen	30	5,2	16	3,3	46	4,3
Verstuiking	16	2,8	18	3,7	34	3,2
Ontwrichting	13	2,3	21	4,3	34	3,2
Hersenletsel	17	3,0	10	2,1	27	2,6
schaafwonde + kneuzingen	14	2,4	10	2,1	24	2,3
inwendig letsel	15	2,6	9	1,9	24	2,3
schaafwonde	10	1,8	12	2,5	22	2,1
ander letsel	12	2,1	5	1,0	17	1,6
restcategorieën <sup>65</sup>	35	6,1	28	5,8	63	5,9
<b>Totalen:</b>	<b>573</b>	<b>100%</b>	<b>483</b>	<b>100%</b>	<b>1056</b>	<b>100%</b>
Missings					8	

### 3.1.3 Hinder en nasleep van de opgelopen verwonding

De verpleegkundigen namen maandelijks telefonisch contact op met de ouders om te vragen of er een ongeval had plaatsgevonden. Indien zich een ongeval had voorgedaan, dan maakten zij met de ouders een afspraak voor een huisbezoek. Tijdens dit huisbezoek vulden zij samen met de ouders de meer uitgebreide vragenlijst in met betrekking tot het ongeval, de omstandigheden waarin het ongeval zich had voorgedaan en de gevolgen ervan. Tijdens het huisbezoek werden ook twee vragen gesteld over de nasleep van het ongeval.

Vooreerst werd gevraagd of het kind op het moment van het huisbezoek nog in medische behandeling was. In 93,3% (992) van de gevallen was het kind niet meer in behandeling voor de door het ongeval opgelopen verwondingen, in 6,7% (71) van de gevallen wel (1 missing).

Verder werd de vraag gesteld of het kind op het moment van de bevraging nog fysische hinder ondervond van de letsels die het bij het ongeval opliep. In 93,3% (993) van de ongevallen had het kind geen hinder meer van de verwondingen. In 6,7% (71) van de gevallen wel. Tabel 92 maakt duidelijk dat het vooral om hinder gaat bij het gebruik van arm of hand, hinder bij het lopen/kruipen/zitten, of om overige, niet gespecificeerde hinder.

<sup>65</sup> 'restcategorieën' is de verzameling van al de categorieën die ieder op zich geen 1% uitmaken van het geheel van de 1.064 ongevallen.

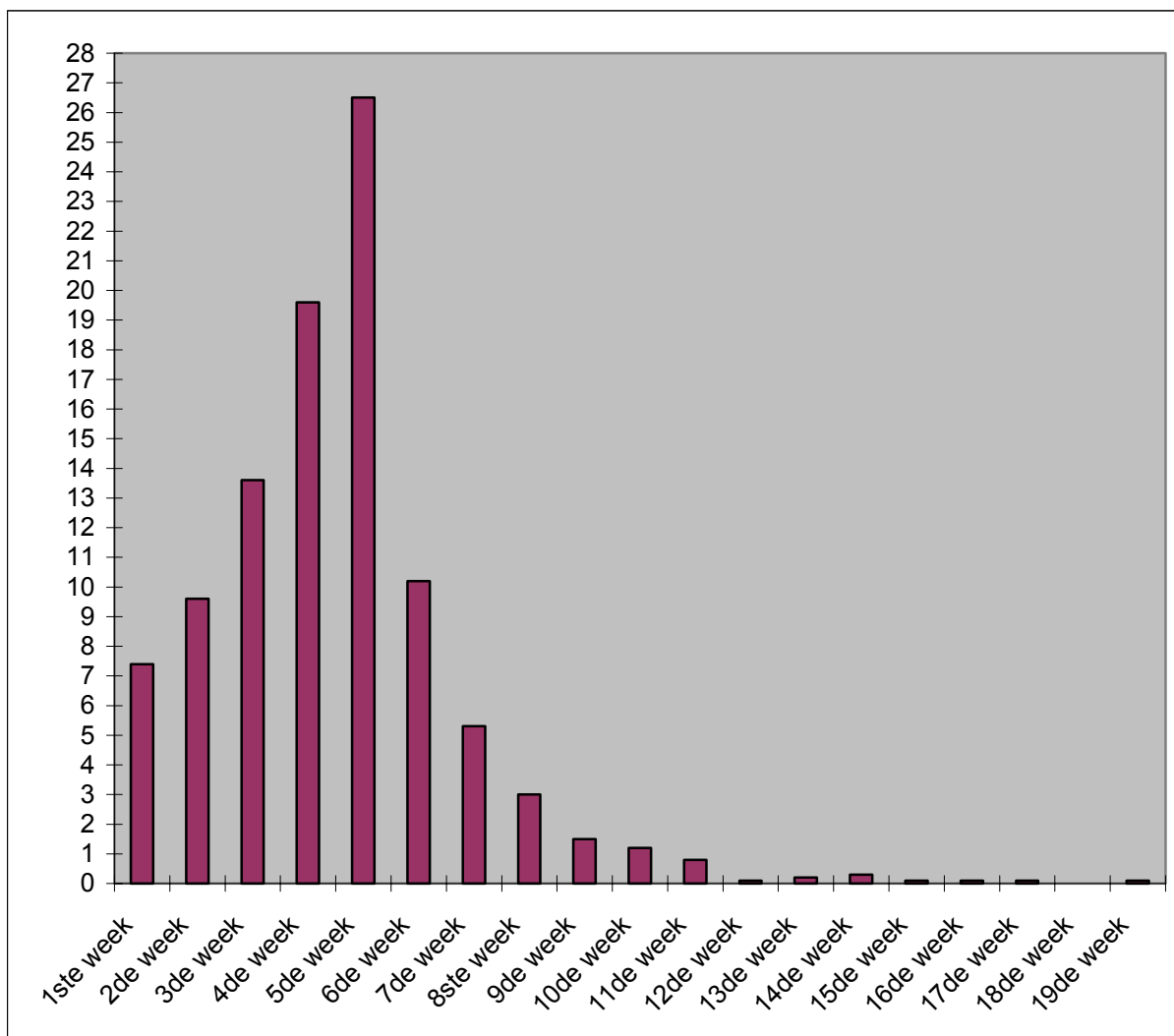


Tabel 92: Frequentieverdeling van de ongevallen waarvan het kind hinder ondervond van zijn letsels naar de soort hinder die de kinderen ondervonden.

Welke hinder ondervindt het kind nog van de verwonding op het moment van de bevraging ?	A.C.	%
bij het gebruik van de arm/hand	27	38,0
bij het lopen/kruipen/zitten	21	29,6
overige hinder	16	22,5
bij het eten/drinken	4	5,6
bij het spreken	2	2,8
bij het zien	1	1,4
bij het horen	0	0,0
<b>Totalen:</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Beide variabelen overlappen elkaar gedeeltelijk, wat niet verwonderlijk is: voor 34 (47,9%) van de 71 ongevallen waarbij het kind op het moment van de bevraging nog in behandeling is, zeggen de ouders dat het kind op dat moment nog hinder ondervindt van de opgelopen verwonding.

Maar door de wijze waarop de vragen geformuleerd werden – meer bepaald door de link met het moment van de bevraging - zijn de beide variabelen uiterst gevoelig aan de factor tijd. De tijd die verstreek tussen het moment van het ongeval en het bezoek van de verpleegkundigen aan de ouders om de vragenlijst in te vullen bepaalt in sterke mate het antwoord op de vragen of het kind nog in behandeling is, en of het kind nog hinder ondervindt van de opgelopen verwonding. Dit geldt nog meer doordat de meest voorkomende verwondingen open wonden, kneuzingen en schaafwonden zijn, met andere woorden, letsels die wel vrij vervelend kunnen zijn maar die ook snel genezen. In een poging om de factor tijd min of meer onder controle te houden, werd aan de verpleegkundigen de richtlijn gegeven om het gezin ongeveer één maand na het ongeval te bevragen. Onderstaande grafiek toont aan dat in realiteit deze richtlijn niet (kon) gevolgd (worden) werd.



**Grafiek: Frequentieverdeling van de ongevallen naar het aantal weken dat verstreek tussen het ongeval en de bevraging door de verpleegkundige (percentages).**

De grafiek geeft weer in welke week de verpleegkundige een bezoek bracht aan het huisgezin t.o.v. het moment van het ongeval. We zien dat in de meeste gevallen het huisbezoek plaatsvond in de vierde of vijfde week na het ongeval. Maar voorts zien we dat er ook heel wat huisbezoeken plaatsvonden in de eerste drie weken na het ongeval en in de zesde of zevende week na het ongeval. Er is dus geen sprake van een gestandaardiseerde tijdsperiode tussen het moment van het ongeval en dat van de bevraging. Hierdoor worden de beide variabelen 'Is het kind nog in behandeling?' en 'Ondervindt het kind nog hinder van de verwonding?' min of meer onbruikbaar.

### 3.2 Medische interventie n.a.v. de opgelopen verwondingen

Nadat we door paragraaf 3.1 een zicht kregen op de verwondingen die kinderen opliepen bij een ongeval, zoeken we in deze paragraaf een antwoord op de vraag welke medische hulpverleners erbij geroepen werden om het kind te verzorgen, of welke medische diensten geraadpleegd werden om de ernst van de toestand van het kind in te schatten.

In tabel 93 wordt voor een aantal medische hulpverleners nagegaan in welke mate er op hen een beroep werd gedaan naar aanleiding van een ongeval. Het betreft hier acht afzonderlijke variabelen. De ouders dienden voor elk type van hulpverlener aan te kruisen of ze er een beroep op hadden gedaan. Het aantal tussenkomsten per categorie van hulpverlener werd steeds uitgedrukt als een percentage van het totaal aantal beschouwde ongevallen. We zien meteen dat vooral de huisarts en de spoedgevallenafdeling ingeschakeld werden wanneer een kind een ongeval had. De huisarts werd opgeroepen of geconsulteerd bij meer dan de helft van de ongevallen. Bij 43% van de ongevallen werd er beslist om zonder dralen naar de spoedgevallenafdeling te trekken. Dit cijfer wekt verwondering tegen de achtergrond van de vaststelling in paragraaf 3.1.1 dat 75% van de ongevallen een letsel tot gevolg hadden dat zich beperkte tot open wonden, kneuzingen, schaafwonden, een combinatie van deze verwondingen of zelfs geen verwonding. De categorie 'andere specialisten' werd bij 12% van de ongevallen door de ouders aangekruist. Het betreft hier specialisten die door de ouders niet meteen konden thuisgebracht worden in de voorziene antwoordcategorieën. Verderop in deze paragraaf trachten we te achterhalen om welke specialisten het gaat. Bij 10% van de ongevallen deden de ouders een beroep op een kinderarts om de letsels van het kind te verzorgen of advies te geven. Het kwam niet zo vaak voor dat een ongeval aanleiding gaf tot een ziekenhuisopname of een bezoek aan de tandarts. En de ongevallen waarvoor het antigifcentrum of een EHBO-post gecontacteerd werden, waren ronduit zeldzaam. Dit lijkt ons normaal. Uit paragraaf 1.1.1 van hoofdstuk 1 kwam immers naar voor dat slechts 4% van al de ongevallen vergiftigingen betroffen. EHBO-posten zijn dan weer vooral terug te vinden in recreatiezones buiten, op scholen, etc.. En in paragraaf 1.3.1 van hoofdstuk 1 zagen we dat juist op deze locaties de minste ongevallen gebeuren.

Tabel 93: Medische hulpverleners waarop een beroep werd gedaan naar aanleiding van een ongeval.

Medische interventie	A.C	%	Totaal
Huisarts	578	54,3	100%
Spoedgevallenafdeling	453	42,6	100%
andere specialisten	125	11,7	100%
Kinderarts	111	10,4	100%
Ziekenhuisopname	48	4,5	100%
Tandarts	42	3,9	100%
Antigifcentrum	22	2,1	100%
EHBO-post	16	1,5	100%

Er dient een kritische bedenking gemaakt te worden bij de categorieën die voor deze variabele voorzien werden. Eigenlijk heeft deze variabele geen zuivere categorieën. 'Huisarts', 'kinderarts' en 'tandarts' zijn soorten artsen, met andere woorden soorten actoren die een medische interventie verstrekken. De categorieën 'spoedafdeling', 'ziekenhuisopname' en 'EHBO' daarentegen zijn plaatsen waar men terecht kan voor een medische interventie, die daar door verschillende soorten medische actoren kan verstrekt worden.

Tabel 93 geeft aan dat de ouders bij 12% van de ongevallen een 'andere specialist' raadpleegden. De tabel hieronder vertelt ons meer precies welke specialisten dit waren. We zien dat de categorie 'andere specialisten' in één vierde van de gevallen bestaat uit een radioloog, en in nog eens één vierde van de gevallen uit een orthopedist. In de overige helft van de gevallen heeft deze categorie betrekking op een grote diversiteit aan hulpverleners uit de medische wereld: verpleegkundigen, de oogarts, de apotheker, etc.. De respondenten interpreteerden de categorie 'andere specialisten' dus niet meteen in de enge betekenis van het woord.

**Tabel 94: Frequentieverdeling van de categorie 'andere specialisten' die geraadpleegd werden.**

<b>andere specialist:</b>	<b>A.C.</b>	<b>%</b>
<i>Radioloog</i>	31	25,2%
<i>Orthopedist</i>	30	24,4%
<i>Chirurg</i>	12	9,8%
• <i>Plastisch</i>	• 6	
• <i>niet gespecificeerd</i>	• 5	
• <i>bloedvaten</i>	• 1	
<i>Verpleegkundige</i>	8	6,5%
<i>Oogarts</i>	8	6,5%
<i>Dermatoloog</i>	5	4,1%
<i>Stomatoloog</i>	5	4,1%
<i>Thuisverpleegkundige</i>	5	4,1%
<i>NKO-arts</i>	4	3,3%
<i>Brandwondencentrum</i>	3	2,4%
<i>Apotheker</i>	3	2,4%
<i>Osteopaat</i>	2	1,6%
<i>MUG</i>	2	1,6%
<i>Orthodontist</i>	2	1,6%
<i>Paddestoeldeskundige</i>	1	0,8%
<i>specialist brandwonden</i>	1	0,8%
<i>arts verbonden aan kinderkribbe</i>	1	0,8%
<b>Totaal</b>	<b>123</b>	<b>100%</b>
<i>Missing</i>	2	

Op basis van de bovenstaande tabel werd beslist om twee categorieën toe te voegen voor de variabele medische interventie: de 'orthopedist' en de 'radioloog'. Hierdoor houdt de categorie 'andere specialisten' nog 64 eenheden over en zakt zij met 6% van de derde plaats naar de vierde plaats in de rangschikking van de medische hulpverleners die het frequentst geraadpleegd werden naar aanleiding van een ongeval met een kind tussen 0 en 3 jaar (cfr. tabel 93). De 'radioloog' en de 'orthopedist' komen respectievelijk op de zevende en de achtste plaats terecht, na de tandarts maar voor het antigifcentrum en de EHBO-post, met 2,9% en met 2,8%.

In tabel 93 werd voor een aantal medische hulpverleners nagegaan bij hoeveel ongevallen hun hulp werd ingeroepen door de ouders. In tabel 95 krijgen we een frequentieverdeling van al de ongevallen naar de medische hulp die ingeroepen werd n.a.v. het ongeval. Hierbij wordt dus rekening gehouden met de mogelijkheid dat ouders naar aanleiding van één ongeval meerdere medische hulpverleners inschakelden. Verder geeft de tabel de **incidenties per soort medische hulpverlener** evenals de **bevolkingsaantallen van jaarlijks verongelukte kinderen per soort medische hulpverlener**.

Tabel 95: Frequentieverdeling van de ongevallen naar de medische hulp die ingeroepen werd, incidentie van de tussenkomst van de verschillende medische hulpverleners en extrapolatie naar geschatte jaarlijkse aantallen ongevallen voor het Vlaamse Gewest.<sup>6667</sup>

Medische interventie	A.C. steekproef	%	Incidentie ‰ steekproef	Aantallen voor Vlaams Gewest
<b>Huisarts</b>	<b>435</b>	<b>41,0</b>	<b>94</b>	<b>16.350</b>
Huisarts	423	39,9	91,5	15.915
Huisarts + radioloog	12	1,1	2,5	435
<b>Spoedafdeling</b>	<b>306</b>	<b>28,8</b>	<b>66</b>	<b>11.480</b>
Spoedafdeling	241	22,7	52	9.045
spoedafdeling + kinderarts	21	2,0	4,5	780
spoedafdeling + orthopedist	16	1,5	3,5	610
spoedafdeling + ziekenhuisopname	15	1,4	3,2	555
spoedafdeling + andere	13	1,2	2,8	490
<b>Huisarts + spoedafdeling</b>	<b>81</b>	<b>7,6</b>	<b>17,5</b>	<b>3.040</b>
<b>kinderarts</b>	<b>49</b>	<b>4,6</b>	<b>11</b>	<b>1.910</b>
<b>Tandarts</b>	<b>27</b>	<b>2,5</b>	<b>6</b>	<b>1.040</b>
<b>andere specialisten</b>	<b>23</b>	<b>2,2</b>	<b>5</b>	<b>870</b>
<b>EHBO</b>	<b>10</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>	<b>350</b>
<b>Restcategorieën<sup>68</sup></b>	<b>130</b>	<b>12,3</b>	<b>28,5</b>	<b>4.960</b>
<b>Totalen:</b>	<b>1061</b>	<b>100%</b>	<b>230</b>	<b>40.000</b>
<i>Missing</i>	3			

Bij 41% van de ongevallen, d.i. jaarlijks bij 94 kinderen per duizend of bij 16.350 kinderen voor het hele Vlaamse Gewest, werd de hulp en het advies van de huisarts ingeroepen. Meestal beperkten de ouders zich tot de huisarts en deden zij geen bijkomend beroep op andere hulpverleners. Wanneer dit toch gebeurde, deed men naast de huisarts een beroep op de radioloog. Het is mogelijk dat de ouders een radioloog raadpleegden op aanraden van hun huisarts.

In 28,8% van de ongevalsituaties - wat overeenkomt met 66 kinderen per duizend of met 11.480 jonge kinderen voor het hele gewest - beslisten de ouders om meteen naar de spoedafdeling van een

<sup>66</sup> Dus op 1061 ongevallen waren er bijvoorbeeld 435 ongevallen (41%) waarbij een huisarts werd geraadpleegd. De incidentie van de raadpleging van de huisarts in onze steekproef was (in promille)  $230 \times 41\% = 94$  promille. Op 1000 kinderen liepen in 1999-2000 dus 94 kinderen een ongeval op waarbij hun letsels aan de huisarts werden voorgelegd. Gemiddeld voor 1999 en 2000 leefden er in het Vlaams Gewest 175.587 kinderen van 3 tot 36 maanden oud. Er zullen dus bij benadering  $175.587 \times 94\text{‰} = 16.350$  kinderen tussen 3 en 36 maanden oud jaarlijks een ongeval meegemaakt hebben waarbij zij hun letsels aan de huisarts hebben voorgelegd. Omdat het om een benadering gaat, worden de geëxtrapoleerde aantallen voor het Vlaams Gewest passend afgerond.

<sup>67</sup> In tabel ?? bij de aanvang van deze paragraaf valt op te merken dat er bij 10% van de ongevallen op een kinderarts een beroep gedaan werd, daar waar dit percentage in de tabel hierboven slechts 5% bedraagt. Dit verschil is te verklaren doordat de ouders in de helft van de gevallen de hulpverlening van de kinderarts combineerden met een andere hulpverleningsvorm. In de praktijk kan dit bijvoorbeeld betekenen dat de ouders niet rechtstreeks naar de kinderarts stapten, maar slechts na doorverwijzing door de huisarts. Of dat zij via de spoedafdeling met een kinderarts in aanraking kwamen. Een analoge tendens kan waargenomen worden voor de tandarts en de EHBO-dienst. Wanneer ouders na het ongeval een tandarts of een EHBO-post bezochten, raadpleegden zij vaak ook nog een andere medische instantie.

<sup>68</sup> 'restcategorieën' is de verzameling van al de categorieën die ieder op zich geen 1% uitmaken van het geheel van de 1.064 ongevallen.

ziekenhuis te gaan om er hun kind te laten verzorgen of minstens te laten nakijken of het ongeval ernstige letsels had veroorzaakt. Bij ruim drie op vier van de bezoeken aan de spoedafdeling voltrok de behandeling zich puur op de spoedgevallenafdeling. Bij de andere bezoeken aan de spoedafdeling werd de hulp van een andere ziekenhuisarts ingeroepen: een kinderarts, een orthopedist of een andere specialist. Bij 1,4% van de ongevallen bleek het letsel ernstig genoeg te zijn om het bezoek aan de spoedafdeling de laten uitmonden in een ziekenhuisopname, bijvoorbeeld als men het kind een nacht in observatie wilde houden. Het komt ook voor dat ouders zowel de hulp van de huisarts inroepen als op de spoedafdeling langsgaan. Deze combinatie doet zich voor bij 7,6% van de ongevallen, d.i. jaarlijks bij 17,5 kinderen per duizend of bij 3.040 kinderen in het gewest. Ofwel gaan de ouders in eerste instantie langs bij de huisarts die hen wegens de ernst van de letsels naar de spoedgevallenafdeling doorverwijst. Ofwel verstrekt de spoedafdeling eerste hulp, maar zijn de letsels van die aard dat de verdere opvolging zonder probleem door de eigen huisarts kan gebeuren. Al bij al verstrekken de huisarts en/of de spoedafdeling de eerste hulp in meer dan 3 op 4 van de onderzochte ongevalsituaties. Bij 4,6% van de ongevallen - d.i. bij 11 kinderen op duizend of bij 1.910 kinderen voor het gewest - raadpleegden de ouders geen huisarts, maar wel een kinderarts. Indien het kind een verwonding aan de tanden opliep, dan schakelden de ouders een tandarts in, wat bij 2,5% van de ongevallen gebeurde, d.i. bij 6 op duizend kinderen of bij 1.040 kinderen op gewestniveau. Voor 2,2% van de ongevallen – wat neerkomt op 5 op duizend kinderen of 870 kinderen voor het Vlaamse Gewest - werd de hulp van een 'andere specialist' ingeroepen. Hierboven gaven we reeds een overzicht van de medische hulpverleners die onder deze categorie voorkwamen. We weten wel dat het niet om een radioloog of een orthopedist gaat, want deze twee medische hulpverleners werden uit de categorie 'andere specialisten' verwijderd en als twee nieuwe categorieën toegevoegd.

In het onderzoek 'Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen' dat kind en Gezin uitvoerde over 1984-1985 werd ook nagegaan welke (combinaties van) medische hulpverleners de ouders raadpleegden wanneer hun kind een ongeval had gehad.

Een vergelijking van de cijfers uit 1984-1985 met deze van het huidige onderzoek (tabel 96) legt één belangrijke tendens bloot. Vijftien jaar geleden waren ouders veel minder geneigd om meteen naar de spoedgevallenafdeling te trekken wanneer hun peuter een letsel opliep door een ongeval: 11% in 1984-1985 t.o.v. 23% in 1999-2000<sup>69</sup>. Ook de combinatie van een bezoek aan de spoedafdeling met een bezoek aan de eigen huisarts kwam vijftien jaar geleden nog niet half zo vaak voor als dezer dagen. Men ging toen nog veel vaker enkel en alleen naar de huisarts in dergelijke situaties: 59% in 1984-1985 t.o.v. 40% in 1999-2000. Vijftien jaar geleden kwamen ouders vooral met hun kind op de spoedafdeling terecht wanneer de letsels vrij ernstig waren en een ziekenhuisopname te verwachten was.

---

<sup>69</sup> **1984-1985:** 10,7% (spoedafdeling) + 0,7% (spoedafdeling + kinderarts) = 11,4%  
**1999-2000:** 22,7% (spoedafdeling) + 2,0% (spoedafdeling + kinderarts) = 24,7%

Tabel 96: Frequentieverdeling van de ongevallen naar de medische hulp die ingeroepen werd n.a.v. het ongeval.

Medische interventie	A.C.	%	% (1984-85)
<b>Huisarts</b>	<b>435</b>	<b>41,0</b>	
Huisarts	423	39,9	58,6
Huisarts + radioloog	12	1,1	
<b>Spoedafdeling</b>	<b>306</b>	<b>28,8</b>	
Spoedafdeling	241	22,7	10,7
spoedafdeling + kinderarts	21	2,0	0,7
spoedafdeling + orthopedist	16	1,5	
spoedafdeling + ziekenhuisopname	15	1,4	1,2
spoedafdeling + andere	13	1,2	
<b>Huisarts + spoedafdeling</b>	<b>81</b>	<b>7,6</b>	<b>3,2</b>
<b>Kinderarts</b>	<b>49</b>	<b>4,6</b>	<b>6,2</b>
<b>Tandarts</b>	<b>27</b>	<b>2,5</b>	<b>1,5</b>
<b>andere specialisten</b>	<b>23</b>	<b>2,2</b>	
<b>EHBO</b>	<b>10</b>	<b>0,9</b>	
<b>Restcategorieën<sup>70</sup></b>	<b>130</b>	<b>12,3</b>	
<b>Totalen:</b>	<b>1061</b>	<b>100%</b>	<b>82,1%<sup>71</sup></b>
<i>Missing</i>	3		

<sup>70</sup> 'restcategorieën' is de verzameling van al de categorieën die ieder op zich geen 1% uitmaken van het geheel van de 1.064 ongevallen.

<sup>71</sup>De overige 17,9% kan in deze tabel niet getoond worden, en dit om twee redenen:

- 1) De categorie 'andere specialisten' uit het onderzoek over 1984-1985 is niet te vergelijken met de categorie 'andere specialisten' uit het onderzoek van 1999-2000. In het meer recente onderzoek werd immers via inhoudsanalyse vastgesteld dat het vaak om radiologen en orthopedisten ging, die dan ook als twee nieuwe aparte categorieën behandeld werden. Deze uitzuivering van de categorie 'andere specialisten' kan echter niet meer gebeuren op de cijfers over 1984-1985.
- 2) In 1984-1985 deden de ouders van een verongelukte peuter een beroep op een aantal (combinaties van) medische hulpverleners die anno 1999-2000 bij nog niet 1% van de ongevallen geraadpleegd werden, en die bijgevolg niet afzonderlijk in de tabel werden opgenomen maar in de restcategorie terecht kwamen.





### 3.3 Opgelopen verwonding en medische interventie

In paragraaf 3.1 bestudeerden we welke letsels kinderen tussen 0 en 3 jaar aan de ongevallen overhouden. Er werd nagegaan of de letsels verschillen afhankelijk van de leeftijd van het kind en ook van het geslacht. In paragraaf 3.2 werden de medische hulpverleners waarop de ouders bij een ongeval een beroep doen onder de loupe genomen. In deze derde paragraaf wordt de informatie uit de paragrafen 1 en 2 met elkaar gecombineerd. We gaan met andere woorden na voor de diverse soorten letsels welke medische hulp de ouders inriepen. Voor een botbreuk bijvoorbeeld zullen ouders een toevlucht zoeken bij andere medische hulpverleners dan voor een simpele schaafwonde.

De ouders schakelden bij 74% van de ongevallen meerdere hulpverleners in voor de behandeling van het opgelopen letsel. Bijgevolg bevat de frequentieverdeling van de ongevallen naar de tussenkomende medische hulpverleners naast de acht hoofdcategorieën nog een hele resem combinaties. Om in de onderstaande paragraaf met volledige maar toch overzichtelijke tabellen te kunnen werken, werden bij het opstellen ervan de ongevallen geordend onder de hoofding van de medische hulpverlener of hulpdienst waarnaar de ouders zich in eerste instantie richtten.

- In paragraaf 3.2 zagen we reeds dat bij 40% van de ongevallen de ouders voor hun kind enkel de huisarts raadpleegden. En dat bij 23% van de ongevallen de ouders met hun baby of peuter meteen naar de spoedafdeling trokken om daar de nodige hulp of advies te ontvangen. Tenslotte zagen we dat bij 8% van de ongevallen de ouders de hulp van huisarts en spoedafdeling combineerden. Al bij al werd dus in 70% van de ongevalsituaties de hulp ingeroepen van de huisarts of van de spoedgevallenafdeling, al dan niet gecombineerd. Dit is niet verwonderlijk: de spoedafdeling en de huisarts zijn immers de twee *spilinstanties* binnen de eerstelijns hulpverlening. Wanneer zowel de huisarts als de spoedgevallenafdeling geraadpleegd werden, is het mogelijk dat de ouders in eerste instantie naar de huisarts trokken maar dat deze hen wegens de ernst van de situatie naar de spoedgevallenafdeling doorverwees. Het is ook mogelijk dat de ouders eerst naar de spoedafdeling gingen waar het kind verzorging ontving, maar dat zij voor de opvolging en nabehandeling bij de huisarts langsgingen. Afhankelijk van waar de ouders in eerste instantie langsgingen, kunnen zowel de huisarts als de spoedafdeling al eens in tweede instantie geraadpleegd worden en dus feitelijk als “tweedelijns hulp” ingeroepen worden, daar waar beide instanties formeel tot de eerste lijnshulp behoren.
- De kinderarts en de tandarts maken ook deel uit van de eerstelijns hulp, maar worden door de ouders minder vaak geraadpleegd dan de huisarts of de spoedgevallenafdeling. Als de ouders hun kind na een ongeval bij de tandarts of de kinderarts lieten behandelen, raadpleegden zij geregeld voor of na ook nog een andere medische hulpverlener. Indien de ouders naast de kinderarts ook de huisarts of de spoedgevallenafdeling contacteerden, dan wordt er in onderstaande tabellen van uitgegaan dat de ouders door de huisarts naar de kinderarts werden doorverwezen, of dat zij via de spoedgevallenafdeling in contact kwamen met de kinderarts van het ziekenhuis. Deze ongevallen worden in de tabellen dan ook onder de hoofding spoedgevallen of onder de hoofding huisarts geplaatst, zij het onder een afzonderlijke categorie: 'spoedgevallen/huisarts in combinatie met een andere medische hulpverlener'.
- Indien de spoedgevallenafdeling én een tandarts werden bezocht, dan volgen we dezelfde werkwijze. Het ligt immers voor de hand dat men in eerste instantie naar de spoed trok en vandaar naar de tandarts werd doorverwezen. Iets minder evident is het wanneer de tandarts in combinatie met de huisarts of een kinderarts geraadpleegd werd. In dergelijke situaties kan de doorverwijzing in beide richtingen gebeurd zijn. Het kwantitatieve overzicht van de ongevallen waarbij de ouders na een ongeval de huisarts (of de kinderarts) raadpleegden, doet ons evenwel vermoeden dat zij meteen na een ongeval eerst de verwondingen aan de huisarts of

kinderarts voorlegden. Wanneer deze mensen vaststelden dat het om een tandenprobleem ging, werden de ouders wellicht naar de tandarts doorgestuurd. Bijgevolg worden deze ongevalssituaties geordend onder de categorie 'huisarts in combinatie met andere medische hulpverleners' of onder de parallelle categorie voor de kinderarts.

- In een aantal situaties rapporteerden de ouders dat de letsels van het kind van die aard waren dat het kind voor verzorging of observatie in het ziekenhuis werd opgenomen. Een ziekenhuisopname maakt echter deel uit van de tweedelijnszorg. Zij gebeurt steeds op advies van de spoedafdeling, de huisarts, de kinderarts of in zeldzame gevallen ook wel eens van de tandarts. Combinaties waarbij het kind in het ziekenhuis werd opgenomen, worden in de tabel bijgevolg geordend onder de instantie die de ziekenhuisopname adviseerde en naar dewelke de ouders zich in eerste instantie richtten.
- Uit de analyse van de lijst met 'andere specialisten' op wie de ouders n.a.v. het ongeval een beroep deden, bleek dat de ouders geregeld de radioloog of de orthopedist vermeldden. Bij het diagnosticeren van de precieze gevolgen van een ongeval komt inderdaad geregeld een radioloog te pas. En bij de behandeling van botbreuken, verstuikingen, ontwrichtingen, geplette vingers of tenen hadden orthopedisten vaak een inbreng. Maar de ouders kwamen met hun gekwetste baby's en peuters pas bij deze specialisten terecht op aansturen van de huisarts, de kinderarts, de spoedgevallenafdeling of na een ziekenhuisopname. Radiologen en orthopedisten komen in de onderstaande tabellen daarom enkel voor in combinaties met andere medische hulpverleners, onder de hoofding van de instantie/persoon die de ouders doorverwees.
- De EHBO-post maakt ook deel uit van de eerstelijnszorg, maar scoort laag binnen het lijstje van medische instanties waarop de ouders bij een ongeval een beroep deden. Wellicht omdat de EHBO-posten gesitueerd zijn op specifieke plaatsen zoals het strand, een recreatiedomein, etc. en omdat slechts een beperkt aantal van de door ons geregistreerde ongevallen in dergelijke gebieden plaatsvonden. Bovendien zagen we (in paragraaf 3.2) dat de behandeling zelden stopte na het bezoek aan de EHBO-post. De ouders gingen achteraf nog langs bij de huisarts, de kinderarts of de spoedgevallenafdeling. De ongevallen waarbij de ouders met hun kind naar een EHBO-post gingen en daarna nog bij de huisarts, de kinderarts of de spoed aanklopten, worden evenwel onder de hoofding EHBO geplaatst, omdat zij daar in eerste instantie hulp zochten.
- Het antigifcentrum valt een beetje uit de boot, omdat ouders hier voor telefonisch advies terecht kunnen, maar niet voor een behandeling van hun kind. Toch meldden een aantal ouders van deze dienst gebruik gemaakt te hebben. Ouders bellen doorgaans eerst naar het antigifcentrum, waar men de situatie probeert in te schatten en de ouders adviseert om al dan niet verdere maatregelen te nemen, bijvoorbeeld naar de spoedafdeling te gaan. Ongevallen waarbij er telefonisch contact was met het antigifcentrum worden dan ook onder de hoofding antigifcentrum geordend, hoewel de eigenlijke medische hulp door een andere dienst geleverd werd.

Zoals gezegd, bevatten de tabellen vrij gedetailleerde informatie omdat ook wordt weergegeven op welke combinaties van medische hulpverleners de ouders bij een ongeval een beroep deden. Net als bij de ongevalsomschrijvingen zijn we hierbij voor een stuk afhankelijk van de zin voor detail en van de nauwkeurigheid waarmee zowel de ouders als de verpleegkundigen tewerk gingen op het moment van de bevraging en de registratie. Het is mogelijk dat meerdere hulpverleners bij de behandeling van het kind betrokken waren, maar dat de ouders alleen de laatste persoon - of de persoon die het kind het langst behandelde - vermeldden t.o.v. de verpleegkundige. Zo wordt, bijvoorbeeld, in de onderstaande tabellen voor een aantal ongevallen enkel een ziekenhuisopname als medische interventie aangestipt. Deze informatie is echter onvolledig: een ziekenhuisopname maakt immers deel uit van de

tweedelijnszorg, en vindt pas plaats na doorverwijzing door een huisarts, een kinderarts of de spoedgevallenafdeling.

### 3.3.1 Open wonde

Wanneer het kind aan het ongeval een open wonde overhoudt, brengen de ouders bij iets meer dan de helft van dat type ongevallen (52%) het kind in eerste instantie voor verzorging naar de huisarts. In 49% van die ongevallen raadpleegt men verder niemand meer. Vaak volstaat het immers dat de huisarts de wonde dicht met een steristrip of enkele haakjes plaatst om de wonde te hechten. In iets meer dan 1 op 4 van de open wond-ongevallen beslissen de ouders om meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis te gaan. Soms gaat het immers om ernstige open wonden. Maar ook wanneer de wonde op zich niet zo ernstig is, gebeurt het dat de ouders er de voorkeur aan geven om naar de spoedgevallenafdeling te gaan, bijvoorbeeld wanneer hun kind een open wonde oploopt tijdens het weekend en zij dan niet bij de eigen huisarts terecht kunnen. Voor sommige ouders kan het in zo een situatie makkelijker lijken om naar de spoedgevallenafdeling te gaan, eerder dan uit te zoeken wie de dokter van wacht is en waar hij woont. In 12% van de open wond-ongevallen gaan de ouders in eerste instantie naar de huisarts, maar komen zij vervolgens toch op een spoedgevallenafdeling terecht. In totaal wordt dus liefst 91% van de open wonden in eerste instantie door de huisarts en/of op de spoedgevallenafdeling verzorgd.

De vergelijking van de procentuele verdeling over de verschillende medische hulpverleners voor de open-wondongevallen met deze voor het geheel van alle letsels leert ons dat voor open wonden beduidend vaker dan gemiddeld een beroep wordt gedaan op de huisarts: 52% t.o.v. 43%. De combinatie huisarts met spoedgevallenafdeling wordt bij open wonden eveneens vaker dan gemiddeld geraadpleegd: 12% t.o.v. 9%. Ook de EHBO-post fungeert bij open-wondongevallen vaker dan gemiddeld voor alle soorten letsels als toevluchtsoord voor verzorging.

Tabel 97: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind open wonden opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties.

Open wonde	A.C.	%	% voor alle letsels samen
<b>Huisarts</b>	<b>224</b>	<b>51,6</b>	<b>43,1</b>
Huisarts	213	49,1	39,9
Huisarts + ...	11	2,5	3,2
<i>huisarts + tandarts</i>	3		
<i>huisarts + radioloog</i>	2		
<i>huisarts + ziekenhuisopname</i>	2		
<i>huisarts + kinderarts</i>	2		
<i>huisarts + andere specialist</i>	2		
<b>spoedgevallen</b>	<b>119</b>	<b>27,4</b>	<b>30,9</b>
spoedgevallen	91	21,0	22,7
spoedgevallen + ...	28	6,4	8,2
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	6		
<i>spoedgevallen + kinderarts + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	5		
<i>spoedgevallen + tandarts</i>	5		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	4		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + tandarts + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	1		
<i>Spoedgevallen + orthopedist + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>54</b>	<b>12,4</b>	<b>9,1</b>
Huisarts + spoedgevallen	47	10,8	7,6
Huisarts + spoedgevallen + ...	7	1,6	1,5
<i>huisarts + spoedgevallen + andere specialist</i>	4		
<i>huisarts + spoedgevallen + orthopedist</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<b>kinderarts</b>	<b>10</b>	<b>2,3</b>	<b>4,8</b>
kinderarts	8	1,8	4,6
kinderarts + ...	2	0,5	0,2
<i>kinderarts + tandarts</i>	1		
<i>kinderarts + andere specialist</i>	1		
<b>EHBO</b>	<b>9</b>	<b>2,1</b>	<b>1,4</b>
EHBO	5	1,2	0,9
EHBO + ...	4	0,9	0,5
<i>EHBO + huisarts</i>	2		
<i>EHBO + spoedgevallen</i>	1		
<i>EHBO + kinderarts</i>	1		
<b>tandarts</b>	<b>8</b>	<b>1,8</b>	<b>2,6</b>
Tandarts	7	1,6	2,5
Tandarts + andere specialist	1	0,2	0,1
<b>Andere specialist</b>	<b>7</b>	<b>1,6</b>	<b>2,2</b>
<b>antigifcentrum + spoedgevallen</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>
	<b>433</b>	<b>99,8%</b>	
<i>missing</i>	1	0,2%	
	<b>434</b>	<b>100%</b>	

### 3.3.2 Kneuzingen

Onder de term kneuzing gaat een diversiteit aan letsels schuil. Kneuzingen kunnen blauwe plekken zijn, maar ook builen/bulten. Uitvallende nagels en bloedneuzen worden ook als kneuzingen gerangschikt. En losse of afgebroken tanden komen ook onder de kneuzingen voor. Kneuzingen lijken dus doorgaans minder ernstige letsels dan open wonden en hun verzorging is minder hoogdringend.

Net als bij de open wond-ongevallen deden de ouders, wanneer hun kind door een ongeval kneuzingen vertoonde, in een eerste reflex vooral een beroep op de huisarts (44%), en in mindere mate op de spoedgevallenafdeling (29%). Het gebeurde bij kneuzingen minder vaak dan bij open wonden dat de ouders eerst bij de huisarts langsgingen die hen wegens de ernst van het letsel alsnog naar de spoedgevallenafdeling doorstuurde: bij de open wonden gebeurde dit bij 12% van dat type ongevallen, bij de kneuzingen bij slechts 7%. Waar 91% van de ongevallen met open wonden in eerste instantie door de huisarts en/of de spoedgevallenafdeling werden verzorgd, belooft dit bij de kneuzingen 80% van dat type ongevallen. De ouders trokken inderdaad iets minder frequent naar de huisarts wanneer hun kinderen kneuzingen opliepen dan wanneer zij open wonden opdeden. Voor de behandeling van de kneuzingen of de inschatting van de ernst ervan verkozen de ouders ook al eens naar andere hulpverleners dan de huisarts te gaan, met name naar de tandarts (10%) en naar de kinderarts (8%). De tandarts werd wellicht geraadpleegd in situaties waarbij het kind een stuk van zijn tand brak of losse tanden opliep door bijvoorbeeld ergens op te vallen. Het feit dat de kinderarts meer geraadpleegd werd bij kneuzingen dan bij open wonden, kan te maken hebben met de omstandigheid dat open wonden vaak een onmiddellijke behandeling vergen in tegenstelling tot kneuzingen. Bij open wonden moet men meteen geholpen kunnen worden: dit kan op de spoedgevallen en bij de huisarts. Een kinderarts is doorgaans minder toegankelijk en kan dikwijls slechts op afspraak geraadpleegd worden.

Het vergelijken van de procentuele verdeling van de medische interventies bij kneuzingen met de procentuele verdeling van de medische interventies voor de totale groep van letsels, bevestigt ons dat bij ongevallen die in kneuzingen resulteren de ouders iets vaker de kinderarts inschakelen dan bij de meeste andere ongevallen: 8% t.o.v. 5%. Hetzelfde nemen we waar voor wat de medische interventies door de tandarts betreft. Maar hier is het verschil groter: binnen de globale groep van ongevallen deden de ouders slechts voor 3% van de ongevallen een beroep op een tandarts, voor de subgroep van de ongevallen met een kneuzing bedraagt het percentage 10%.

Tabel 98: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind kneuzingen opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties.

Kneuzingen	A.C.	%	% voor alle letsels samen
<b>huisarts</b>	<b>127</b>	<b>43,9</b>	<b>43,1</b>
huisarts	113	39,1	39,9
huisarts + ...	14	4,8	3,2
<i>huisarts + radioloog</i>	5		
<i>huisarts + tandarts</i>	3		
<i>huisarts + andere specialisten</i>	2		
<i>huisarts + kinderarts</i>	1		
<i>huisarts + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>huisarts + kinderarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + orthopedist</i>	1		
<b>spoedgevallen</b>	<b>84</b>	<b>29,1</b>	<b>30,7</b>
spoedgevallen	63	21,8	22,7
spoedgevallen + ...	21	7,3	8,0
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	5		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + tandarts</i>	5		
<i>spoedgevallen + tandarts + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + radioloog</i>	3		
<i>spoedgevallen + radioloog + orthopedist</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	2		
<i>spoedgevallen + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	1		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<b>tandarts</b>	<b>28</b>	<b>9,7</b>	<b>2,7</b>
tandarts	26	9,0	2,5
tandarts + ...	2	0,7	0,2
<i>tandarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>tandarts + andere specialist</i>	1		
<b>kinderarts</b>	<b>22</b>	<b>7,6</b>	<b>5,0</b>
kinderarts	19	6,6	4,6
kinderarts + radioloog	3	1,0	0,4
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>20</b>	<b>6,9</b>	<b>8,8</b>
huisarts + spoedgevallen	15	5,2	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	5	1,7	1,2
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts</i>	2		
<i>huisarts + spoedgevallen + andere specialist</i>	2		
<i>huisarts + spoedgevallen + tandarts</i>	1		
<b>andere specialist</b>	<b>5</b>	<b>1,7</b>	<b>2,2</b>
<b>EHBO</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>
<b>radioloog</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>
	<b>289</b>	<b>100%</b>	

### 3.3.3 Geen letsel

In paragraaf 3.2 stelden we met enige verbazing vast dat in bijna 1 op 10 (9%) van de ongevalsituaties de ouders een medische hulpverlener raadpleegden hoewel het kind op het eerste zicht geen letsel aan het ongeval overhield. Wellicht wilden een aantal ouders zekerheid en lieten zij het kind nakijken op eventuele inwendige of latente letsels. Onderstaande tabel vertelt ons welke medische hulpverleners de ouders in zulke situaties raadpleegden.

**Tabel 99: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind geen letsel opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties.**

<b>Geen letsel</b>	<b>A.C.</b>	<b>%</b>	<b>% voor alle letsels samen</b>
<b>spoedgevallen</b>	<b>35</b>	<b>37,7</b>	<b>29,7</b>
spoedgevallen	26	28,0	22,7
spoedgevallen +	9	9,7	5,0
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	4		
<i>spoedgevallen + kinderarts + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<b>huisarts</b>	<b>34</b>	<b>36,6</b>	<b>41,2</b>
huisarts	32	34,4	39,9
huisarts + ....	2	2,2	1,3
<i>huisarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + andere specialist</i>	1		
<b>antigifcentrum</b>	<b>10</b>	<b>10,8</b>	<b>1,7</b>
antigifcentrum	6	6,5	0,8
antigifcentrum + ...	4	4,3	0,9
<i>antigifcentrum + huisarts</i>	1		
<i>antigifcentrum + spoedgevallen</i>	2		
<i>antigifcentrum + spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<b>kinderarts</b>	<b>7</b>	<b>7,5</b>	<b>4,6</b>
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>3</b>	<b>3,2</b>	<b>7,6</b>
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>2</b>	<b>2,1</b>	<b>0,7</b>
<b>EHBO + radioloog</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,1</b>
	<b>92</b>	<b>99,0%</b>	
<i>missing</i>	1	1,0%	
	<b>93</b>	<b>100%</b>	

We zagen reeds dat - zowel wanneer een kind een open wonde opliep als wanneer het zichzelf gekneusd had - de ouders bij voorkeur een beroep deden op de huisarts en in iets mindere mate op de spoedgevallenafdeling. De huisarts en de spoedgevallenafdeling blijven ook de voorkeur van de ouders wegdragen wanneer zich niet meteen een letsel manifesteerde maar de ouders gewoon op zeker wilden spelen. Op te merken valt dat in deze situaties de voorkeur voor de huisarts verviel en dat de ouders quasi even frequent een beroep deden op de spoedgevallenafdeling (38%) als op de huisarts (37%). De ouders gingen bovendien verhoudingsgewijs meer naar de spoedgevallenafdeling wanneer het kind geen letsel vertoonde dan wanneer het een open wonde of een kneuzing vertoonde.

Net als bij de kneuzingen waren er nog andere actoren in het spel wanneer de ouders zich ervan wilden vergewissen dat er niets ernstigs aan de hand was met het kind. De belangrijkste actor na de spoedgevallenafdeling en de huisarts was het antigifcentrum. Wellicht ging het hier om ongevallen waarbij een kind een gevaarlijke stof innam of inademde. Dit zou ook de beslissing van de ouders om in 4 op 10 van de ongevallen naar de spoedgevallenafdeling te gaan hoewel er geen zichtbaar letsel was, voor een stuk verklaren. In paragraaf 3.4 van dit hoofdstuk zal dit vermoeden geverifieerd worden. Zoals gezegd, verstrekt het antigifcentrum zelf geen behandeling, maar helpt het de ouders telefonisch bij het inschatten van de ernst van de situatie en sporen zij - indien nodig - de ouders aan om de gepaste hulp te zoeken. De tabel toont dat dit in 4 op 10 van de oproepen nodig bleek. In circa 8% van de ongevalsituaties waarbij het kind geen letsel vertoonde, lieten de ouders zich door de kinderarts geruststellen. Ook hier geldt wellicht dat er geen extreme hoogdringendheid in het spel was.

Het naast elkaar plaatsen van de frequentie waarmee de diverse medici geraadpleegd werden voor de ongevallen waarbij geen letsel zichtbaar was enerzijds, en de frequentie waarmee zij geraadpleegd werden voor het geheel van alle soorten letsels anderzijds, laat inderdaad zien dat de kinderarts, maar vooral de spoedgevallenafdeling en het antigifcentrum meer dan gemiddeld geraadpleegd werden wanneer er geen sprake was van een duidelijk waarneembaar letsel.



### 3.3.4 Schaafwonde

Ofschoon schaafwonden pijnlijk en vervelend kunnen zijn voor het kind, behoren zij tot de minder ernstige letsels die kinderen tussen 0 en 3 jaar kunnen oplopen. Vaak verzorgden de ouders zelf de schaafwonde en riepen zij geen medische hulp van professionelen in. Wanneer zij dit toch deden, opteerden zij in 49% van de gevallen ervoor om gewoon een bezoekje te brengen aan de huisarts.

Tabel 100: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind schaafwonden opliep naar de tussenkomende (combinatie van) medische instanties.

Schaafwonde	A.C.	%	% voor alle letsels samen
<b>huisarts</b>	<b>32</b>	<b>48,5</b>	<b>40,1</b>
huisarts	31	47,0	39,9
huisarts + orthopedist	1	1,5	0,2
<b>spoedgevallen</b>	<b>18</b>	<b>27,3</b>	<b>28,5</b>
spoedgevallen	12	18,2	22,7
spoedgevallen + ...	6	9,1	5,8
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	2		
<i>spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + tandarts</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>6</b>	<b>9,1</b>	<b>7,6</b>
<b>kinderarts</b>	<b>4</b>	<b>6,1</b>	<b>4,6</b>
<b>EHBO</b>	<b>4</b>	<b>6,1</b>	<b>1,2</b>
EHBO	2	3,0	0,9
EHBO + huisarts	2	3,0	0,3
<b>andere specialist</b>	<b>2</b>	<b>3,0</b>	<b>2,2</b>
	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	

Maar in iets meer dan 1 op 4 van de ongevallen werd beslist om toch naar de spoedgevallenafdeling te gaan. In 9% van de gevallen ging men eerst bij de huisarts langs, maar werd men doorverwezen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis. We moeten hier nochtans in acht nemen dat kinderen soms een combinatie aan letsels aan een ongeval overhouden. In tabel 88 van paragraaf 3.1 zagen we reeds dat schaafwonden al eens voorkomen in combinatie met kneuzingen. Het is dus mogelijk dat de ouders niet zozeer voor de schaafwonden op zich, dan wel voor een combinatie van schaafwonden met kneuzingen - of voor een ander (ernstiger) letsel - naar de spoedafdeling gingen. De ouders deden ook een beroep op de kinderarts en de EHBO-post voor de verzorging of de beoordeling van schaafwonden. In beide gevallen gebeurde dit voor 6% van de ongevallen. Het bezoek aan de EHBO-post werd 1 op de 2 keren achteraf nog gevolgd door een bezoek aan de huisarts.

We vergelijken de zonet besproken percentages met de percentages voor de totale groep letsels in de uiterst rechtse kolom. Deze percentages vormen een (gewogen) gemiddelde. Dit laat ons toe vast te stellen dat de ouders voor de schaafwonden van hun baby's en peuters meer dan gemiddeld de huisarts consulteerden (49% t.o.v. 40%), of voor verzorging naar de EHBO-post gingen (6% t.o.v. 1%).

### 3.3.5 Botbreuk

Heel wat ouders lijken het erover eens: als een peuter een botbreuk oploopt, dan begeeft men zich best zo snel mogelijk naar de spoedgevallenafdeling van een ziekenhuis. Tabel 101 geeft alvast aan dat de ouders in ongeveer 9 op de 10 van dergelijke ongevalsituaties deze reflex vertoonden. Bij 6 op 10 van de ongevallen begaf men zich rechtstreeks naar de spoedafdeling. Bij 1 op 4 van de ongevallen ging men voor of na het bezoek aan de spoedafdeling ook bij de huisarts langs. Het is mogelijk dat de ouders de ernst van het letsel onderschatten en daardoor eerst bij de huisarts langsgingen die hen vervolgens adviseerde om naar de spoed te gaan. Het kan ook zijn dat men op de spoedafdeling het gips aanbracht, maar het opvolgen van de genezing van de breuk aan de huisarts overliet. Een blik op de gelijksoortige percentages voor de totale groep ongevallen onderstreept nog de 'exclusiviteit' die de spoedafdelingen als het ware hadden voor de behandeling van botbreuken.

De tabel toont dat, wanneer het kind met een botbreuk naar een spoedafdeling werd gebracht, er in ruim de helft van de ongevallen ( $23+9=32$  t.o.v. 56) andere hulpverleners waren - al dan niet werkzaam op de spoedafdeling - die een cruciale bijdrage leverden in de behandeling van de botbreuk. Het gaat hierbij eerst en vooral om de orthopedist, in mindere mate de radioloog. Verder keert ook de kinderarts geregeld terug als persoon waarop men vanuit de spoedgevallenafdeling een beroep doet.

Slechts bij 1 op 10 van de ongevallen behandelde de huisarts zelf een botbreuk. Maar ook hij riep daarbij zo goed als altijd de hulp of het advies in van collega's, hetzij een orthopedist, een radioloog of een kinderarts.

Tabel 101: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een botbreuk opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties.

Botbreuk	A.C.	%	% voor alle letsels samen
<b>spoedgevallen</b>	<b>39</b>	<b>60,0</b>	<b>29,1</b>
spoedgevallen	16	24,6	22,7
spoedgevallen + ...	23	35,4	6,4
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	13		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	4		
<i>spoedgevallen + kinderarts + orthopedist</i>	1		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	2		
<i>spoedgevallen + radioloog + orthopedist</i>	2		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>17</b>	<b>26,1</b>	<b>8,9</b>
huisarts + spoedgevallen	8	12,3	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	9	13,8	1,3
<i>huisarts + spoedgevallen + orthopedist</i>	4		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts + orthopedist</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname + orthopedist</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts + ziekenhuisopname + orthopedist</i>	1		
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>2</b>	<b>3,1</b>	<b>0,7</b>
<b>huisarts</b>	<b>6</b>	<b>9,2</b>	<b>41,7</b>
huisarts	1	1,5	39,9
huisarts + ...	5	7,7	1,8
<i>huisarts + kinderarts</i>	2		
<i>huisarts + radioloog</i>	2		
<i>huisarts + orthopedist</i>	1		
<b>kinderarts</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	<b>4,6</b>
	<b>65</b>	<b>100%</b>	

### 3.3.6 Brandwonden

Wanneer kinderen zich verbranden, moeten in eerste instantie de ouders adequaat reageren. Een juiste reactie meteen na het gebeuren is bepalend voor de graad van de brandwonden die het kind uiteindelijk aan het ongeluk overhoudt. In tweede instantie kunnen de ouders beslissen om bij een professionele medische hulpverlener langs te gaan. Tabel 102 toont dat de ouders in een meerderheid van de verbrandingsongevallen (56%) de huisarts raadpleegden. Het gebeurde beduidend minder vaak, nl. bij 17% van de ongevallen, dat de ouders beslisten om meteen naar de spoedgevallenafdeling te gaan. Wanneer we dit percentage vergelijken met het gelijksoortige percentage voor de totale groep letsels, dan zien we dat ouders aanzienlijk minder vaak naar de spoedgevallenafdeling trokken voor brandongevallen dan in het algemeen voor alle types van letsels. Ook voor de oplossing waarbij men zowel een beroep deed op de huisarts als op de spoedgevallenafdeling werd bij brandwonden minder dan gemiddeld voor alle letsels samen geopteerd. Ouders deden wél meer dan gemiddeld een beroep op de huisarts en op 'andere specialisten' wanneer hun kind brandwonden opliep. We zien inderdaad dat de ouders in 11% van de verbrandingsongevallen rechtstreeks naar een 'andere specialist' trokken. Verder zien we dat zij in combinatie met de huisarts of de spoedgevallenafdeling ook geregeld een 'andere specialist' aanspraken voor een advies of een behandeling. Deze "andere specialist" kon gewoon de apotheker zijn wanneer het om lichte brandwonden ging. In een aantal gevallen waren de brandwonden van die aard dat de ouders een beroep moeten doen op een thuisverpleegkundige om de verbanden aan te brengen. Een aantal ouders trok met hun peuter ook naar het brandwondencentrum, of naar een plastische chirurg voor de behandeling van de brandwonden.

**Tabel 102: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind brandwonden opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties.**

Brandwonden	A.C.	%	% voor alle letsels samen
<b>huisarts</b>	<b>36</b>	<b>56,3</b>	<b>40,7</b>
huisarts	33	51,6	39,9
huisarts + andere specialist	3	4,7	0,8
<b>spoedgevallen</b>	<b>11</b>	<b>17,2</b>	<b>27,3</b>
spoedgevallen	5	7,8	22,7
spoedgevallen + ...	6	9,4	4,6
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	4		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	1		
<b>andere specialist</b>	<b>7</b>	<b>10,9</b>	<b>2,2</b>
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>4</b>	<b>6,3</b>	<b>8,0</b>
huisarts + spoedgevallen	3	4,7	7,6
huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname	1	1,6	0,4
<b>kinderarts</b>	<b>4</b>	<b>6,3</b>	<b>4,7</b>
kinderarts	3	4,7	4,6
kinderarts + ziekenhuisopname	1	1,6	0,1
<b>antigifcentrum</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>0,8</b>
<b>EHBO + huisarts</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>0,3</b>
	<b>64</b>	<b>100%</b>	

### 3.3.7 Verstuiking

Op de 1064 ongevallen die we binnen dit onderzoek registreerden, kwamen er slechts 39 verstuikingen voor. We moeten bijgevolg voorzichtig zijn met het trekken van conclusies uit de onderstaande tabel. De frequentieverdeling kan immers onderhevig zijn aan het toeval. We beperken ons tot het schetsen van enkele grote lijnen en verkiezen zo weinig mogelijk te verwijzen naar concrete percentages.

**Tabel 103: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een verstuiking opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties.**

Verstuiking	A.C.	%	% voor alle letsels samen
<b>Huisarts</b>	<b>17</b>	<b>43,6</b>	<b>41,6</b>
Huisarts	14	35,9	39,9
huisarts + ...	3	7,7	1,7
<i>huisarts + radioloog</i>	1		
<i>huisarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + orthopedist + andere specialist</i>	1		
<b>Spoedgevallen</b>	<b>15</b>	<b>38,4</b>	<b>25,0</b>
Spoedgevallen	13	33,3	22,7
spoedgevallen + ...	2	5,1	2,3
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + radioloog</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>4</b>	<b>10,3</b>	<b>8,1</b>
huisarts + spoedgevallen	3	7,7	7,6
huisarts + spoedgevallen + kinderarts	1	2,6	0,5
<b>kinderarts</b>	<b>2</b>	<b>5,2</b>	<b>4,7</b>
kinderarts	1	2,6	4,6
kinderarts + orthopedist	1	2,6	0,1
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>2,6</b>	<b>0,7</b>
	<b>39</b>	<b>100%</b>	

Wanneer het kind bij een ongeval zijn been of arm verstuikte, namen de ouders ofwel contact op met de huisarts, of gingen zij meteen met het kind naar de spoedgevallenafdeling. Beide opties werden ongeveer even vaak genomen. Wanneer we de percentages vergelijken met de percentages voor de totale groep letsels, dan lijkt het erop dat men bij verstuikingen meer dan gemiddeld rechtstreeks hulp zocht op de spoedgevallenafdeling. De symptomen van een verstuiking – ongewone zwelling -kunnen soms impressionant overkomen. Vaak is het niet meteen duidelijk of het om een verstuiking gaat, of om een ernstiger letsel zoals een botbreuk. Het is dan ook niet verwonderlijk dat een aantal ouders er meteen voor opteren om naar de spoedgevallenafdeling te gaan. Net als bij de botbreuken, gebeurt het dat de huisarts of de spoedgevallenafdeling een beroep doet op een radioloog of een orthopedist.

### 3.3.8 Hersenletsel

Op het geheel van alle ongevallen kwamen slechts 36 hersenletsels voor. Het is dan ook gevaarlijk om op basis van deze 36 gevallen trends vast te stellen met betrekking tot de medische hulpverleners waarop ouders een beroep doen na een ongeval dat mogelijk leidde tot een hersenletsel.

Hersenletsels behoren tot de zwaardere letsels. Het is eigen aan een hersenletsel dat het niet meteen zichtbaar is voor de ouders. Het zijn gegevens als braken, hoofdpijn, verlies van het bewustzijn die ouders kunnen doen vermoeden dat er wat aan de hand is met hun kind. Dit vermoeden moet echter gecheckt worden. Hiervoor gingen ouders ofwel bij de huisarts, ofwel rechtstreeks op de spoedgevallenafdeling langs. Beide oplossingen werden ongeveer even vaak gekozen en werden ook het meest frequent gekozen. Het gebeurde veel minder vaak dat zowel de huisarts als de spoedgevallenafdeling betrokken werden bij het diagnosticeren of de behandeling van een hersenletsel. In een aantal situaties beslisten de ouders om een kinderarts te raadplegen. De kinderarts werd echter beduidend minder vaak geconsulteerd om uitsluitsel te geven over een opgelopen hersenletsel dan de huisarts of de spoedgevallenafdeling. Ouders vreesden voor een hersenletsel wanneer een kind hard op zijn hoofd viel, of met zijn hoofd ergens tegenaan botste. Wanneer zo een spectaculaire val of botsing gevolgd werd door braken of bewustzijnsverlies, werden ouders vaak (terecht) erg ongerust en schoten zij meteen in actie. Op dergelijke momenten wachtten zij geen afspraak met de kinderarts af.

**Tabel 104: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een hersenletsel opliep naar de tussenkomende (combinatie van) medische instanties.**

Hersenletsel	A.C	%	% voor alle letsels samen
<b>spoedgevallen</b>	<b>14</b>	<b>38,9</b>	<b>27,6</b>
spoedgevallen	5	13,9	22,7
spoedgevallen + ...	9	25,0	4,9
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	4		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	2		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<b>Huisarts</b>	<b>13</b>	<b>36,1</b>	<b>41,8</b>
Huisarts	9	25,0	39,9
huisarts + ...	4	11,1	1,9
<i>huisarts + radioloog</i>	1		
<i>huisarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + kinderarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + kinderarts + ziekenhuisopname + radioloog</i>	1		
<b>Huisarts + spoedgevallen</b>	<b>5</b>	<b>13,9</b>	<b>8,0</b>
huisarts + spoedgevallen	4	11,1	7,6
huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname	1	2,8	0,4
<b>Kinderarts</b>	<b>4</b>	<b>11,1</b>	<b>5,0</b>
Kinderarts	3	8,3	4,6
kinderarts + radioloog	1	2,8	0,4
	<b>36</b>	<b>100%</b>	

Wanneer we de tabel van dichterbij bekijken, zien we dat zowel het bezoek aan de huisarts en/of de spoedgevallenafdeling geregeld een staartje kreeg in de vorm van een ziekenhuisopname. Een verblijf in het ziekenhuis kon wenselijk zijn om een aantal tests af te nemen.

Als we nagaan welke medische hulpverleners de ouders aanspraken wanneer het kind mogelijks een hersenletsel opliep, en ter vergelijking voor deze hulpverleners nazien hoe vaak er in het algemeen (voor alle letsels bij elkaar) op hen een beroep werd gedaan, dan blijkt dat de ouders bij een vermoeden van een hersenletsel aanzienlijk vaker meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis gingen dan in de andere ongevalssituaties. Het valt niet meteen uit de tabel af te lezen, maar bij een hersenletsel komt het vaker voor dan bij het geheel van alle ongevallen dat het bezoek aan het ziekenhuis of de huisarts uitmondt in een ziekenhuisopname.

### 3.3.9 Ontwrichting

Bij de 1064 ongevallen vinden we slechts 34 ontwrichtingen terug. Ontwrichtingen zijn op zich niet echt ernstige letsels: meestal volstaat het om het bot voorzichtig terug in de kom te duwen. Dit neemt niet weg dat een ontwrichting door het kind als zeer pijnlijk en beangstigend kan ervaren worden. Het kind zal deze angst en pijn dan ook uiten, waardoor de ouders de situatie als alarmerend inschatten. In een meerderheid van dergelijke door ons onderzochte situaties gingen de ouders met het kind meteen naar de spoedgevallenafdeling van een ziekenhuis. Als de situaties meegeteld worden waarbij voor of na het bezoek aan de spoedafdeling ook de huisarts bij de zaak betrokken werd, dan blijkt dat de ouders voor bijna 3 op 4 van de ongevallen met een ontwrichting op de spoedgevallenafdeling terecht kwamen. Alleen bij de ongevallen met botbreuk kozen ouders nog resoluter voor de spoedgevallenafdeling. Op die spoedafdeling wordt bij de behandeling van een ontwrichting geregeld een kinderarts of een radioloog ingeschakeld.

Tabel 105: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een ontwrichting opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties.

Ontwrichting	A.C	%	% voor alle letsels samen
<b>Spoedgevallen</b>	<b>21</b>	<b>61,8</b>	<b>27,7</b>
Spoedgevallen	16	47,1	22,7
spoedgevallen + ...	5	14,7	5,0
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	2		
<i>spoedgevallen + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	1		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>5</b>	<b>14,7</b>	<b>8,4</b>
huisarts + spoedgevallen	2	5,9	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	3	8,8	0,8
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts + andere specialist</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<b>huisarts</b>	<b>4</b>	<b>11,8</b>	<b>40,9</b>
huisarts	2	5,9	39,8
huisarts + radioloog	2	5,9	1,1
<b>kinderarts</b>	<b>2</b>	<b>5,9</b>	<b>4,6</b>
<b>EHBO</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>0,9</b>
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>2,9</b>	<b>0,7</b>
	<b>34</b>	<b>100%</b>	



### 3.3.10 Inwendig letsel

De categorie inwendige letsels is eerder vaag. In de vragenlijst wordt deze categorie geduid door te verwijzen naar inwendige bloedingen en vergiftigingen. Er deden zich op al de ongevallen die we registreerden slechts 26 ongevallen voor die onder inwendige letsels werden ingedeeld. De kans is dus reëel dat de verdelingen in onderstaande tabel onderhevig zijn aan het toeval.

**Tabel 106: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een inwendig letsel opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties**

Inwendig letsel	A.C	%	% voor alle soorten letsels samen
<b>antigifcentrum</b>	<b>9</b>	<b>34,6</b>	<b>2,1</b>
antigifcentrum	1	3,8	0,8
antigifcentrum + ...	8	30,8	1,3
<i>antigifcentrum + spoedgevallen</i>	2		
<i>antigifcentrum + spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	2		
<i>antigifcentrum + spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>antigifcentrum + spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<i>antigifcentrum + kinderarts</i>	1		
<i>antigifcentrum + huisarts</i>	1		
<b>spoedgevallen</b>	<b>6</b>	<b>23,0</b>	<b>24,3</b>
spoedgevallen	3	11,5	22,7
spoedgevallen + ...	3	11,5	1,6
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	2		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + kinderarts</i>	1		
<b>kinderarts</b>	<b>3</b>	<b>11,5</b>	<b>4,6</b>
<b>huisarts</b>	<b>3</b>	<b>11,5</b>	<b>40,1</b>
huisarts	2	7,7	39,9
huisarts + kinderarts + ziekenhuisopname	1	3,8	0,2
<b>huisarts +spoedgevallen</b>	<b>3</b>	<b>11,5</b>	<b>8,2</b>
huisarts + spoedgevallen	1	3,8	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	2	7,7	0,6
<i>huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts + andere specialist</i>	1		
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>0,7</b>
<b>EHBO</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>0,9</b>
	<b>26</b>	<b>100%</b>	

De ouders vertoonden twee dominante reacties wanneer hun kind een inwendige bloeding opliep ingevolge een ongeval of wanneer het een gevaarlijke stof innam of inademde. Ofwel belden zij het antigifcentrum als het mogelijk om een vergiftiging ging, ofwel brachten zij het kind naar de spoedgevallenafdeling, al dan niet voorafgegaan of gevolgd door een bezoek aan de huisarts. In iets meer dan de helft van de betrokken ongevallen werd het telefonisch contact met het antigifcentrum alsnog gevolgd door een bezoek aan de spoedgevallenafdeling. Het hoeft niet te verwonderen dat de ouders zich meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis begaven bij vergiftigingen en inwendige bloedingen: het betreft hier immers ernstige en vaak zelfs levensbedreigende situaties.

### 3.3.11 iets in oog, oor, neus

Ongevallen waarbij het kind iets in zijn neus of oor stak en het daarna niet meer verwijderd kreeg of ongevallen waarbij het kind een verwonding opliep aan het oog kwamen in dit onderzoek eerder sporadisch voor (16 op 1064). Dit hoeft nog niet te betekenen dat dergelijke ongevallen zelden gebeuren, maar wél dat zij zelden aanleiding geven om er professionele medische hulp bij te halen.

Wegens het kleine aantal van deze ongevallen is het onverantwoord om steunend op onderstaande tabel tendensen te beschrijven. Toch mogen we stellen dat de ouders van kinderen met dit soort ongevallen, wanneer zij meenden dat er professionele hulp moest ingeroepen worden, er veelal gewoon de huisarts bijhaalden.

**Tabel 107: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een letsel opliep aan oog, oor of neus naar de tussenkomende (combinatie van) medische instanties.**

lets in oog, oor, neus	A.C	%	% voor alle soorten letsels samen
<b>huisarts</b>	<b>8</b>	<b>50,0</b>	<b>31,9</b>
huisarts	7	43,7	39,9
huisarts + andere specialist	1	6,3	0,8
<b>andere specialist</b>	<b>3</b>	<b>18,7</b>	<b>2,2</b>
<b>spoedgevallen</b>	<b>2</b>	<b>12,5</b>	<b>22,7</b>
<b>huisarts + spoedgevallen + andere specialist</b>	<b>1</b>	<b>6,3</b>	<b>0,6</b>
<b>antigifcentrum + kinderarts + andere specialist</b>	<b>1</b>	<b>6,3</b>	<b>0,1</b>
	<b>15</b>	<b>93,7%</b>	
missing	1	6,3%	
	<b>16</b>	<b>100%</b>	

### 3.3.12 Splinter in de huid

Er doen zich niet veel situaties voor waarbij een jong kind een splinter oploopt. Wanneer dit toch gebeurt, kunnen de ouders doorgaans zelf de splinter verwijderen met behulp van bijvoorbeeld een pincet. In ons onderzoek liepen de kinderen bij slechts vijf ongevallen een splinter op en kwam er professionele medische hulp aan te pas. Maar omdat kinderen naar aanleiding van een ongeval meerdere letsels kunnen oplopen, is het mogelijk dat in een aantal van deze vijf gevallen de medische interventie niet zozeer werd ingeroepen voor de splinter, dan wel voor een ander letsel. Dit zou mede verklaren waarom er niet meteen een logische tendens valt waar te nemen in onderstaande tabel.

**Tabel 108: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een splinter in de huid opliep naar de tussenkommende (combinatie van) medische instanties.**

<b>Splinter in de huid</b>	<b>A.C</b>	<b>%</b>	<b>% voor alle soorten letsels samen</b>
<b>huisarts</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>	<b>39,9</b>
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>	<b>7,6</b>
<b>spoedgevallen</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>	<b>22,7</b>
<b>andere specialist</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>	<b>2,2</b>
<b>spoedgevallen + ziekenhuisopname + andere specialist</b>	<b>1</b>	<b>20,0</b>	<b>0,2</b>
	<b>5</b>	<b>100%</b>	



### 3.4 Wijze van ongeval naar opgelopen verwonding en naar medische interventie

In paragraaf 3.1 van dit hoofdstuk werd nagegaan welke letsels kinderen tussen 0 en 3 jaar opliepen ingevolge een ongeval. In paragraaf 3.2 werd onderzocht welke medische hulpverleners de ouders aanspraken voor advies over of verzorging van de opgelopen letsels. In paragraaf 3.3 werd de informatie uit de twee voorgaande paragrafen gecombineerd in kruistabellen. Hierdoor kregen we een zicht op welke medische hulpverleners geconsulteerd werden voor welk type van letsels. In de laatste paragraaf van dit derde hoofdstuk leggen we een link met de hoofdstukken 1 en 2 van dit deel van het onderzoeksrapport. In deze hoofdstukken werd bestudeerd welke types van ongevallen kinderen tussen 0 en 3 jaar opliepen en werd er tevens dieper ingezoomd op de omstandigheden waarin deze ongevallen plaatsvonden. In paragraaf 3.4 zal, per type van ongeval, nagegaan worden welke letsels het kind aan het ongeval overhield en welke medische hulpverleners door de ouders in deze situatie geraadpleegd werden. Voor wat de valongevallen betreft, kunnen we dit zelfs doen tot op het niveau van de diverse subtypes van valongevallen: de val op gelijk niveau, de val van hoogte, de val van de trap en de val van een verdieping in een lagere. De overige types van ongevallen kwamen niet frequent genoeg voor om deze analyses uit te voeren op het niveau van de subtypes.

#### 3.4.1 Valongevallen

Bij kinderen tussen 0 en 3 jaar komen valongevallen verreweg het vaakst voor. Zij maken 64% uit van de totale groep van ongevallen die in het kader van dit onderzoek werden geregistreerd. De vragenlijst onderscheidt binnen de groep valongevallen vier subtypes. Bijna de helft van de valongevallen (46%) betreft situaties waarbij het kind viel op gelijk niveau of struikelde. In 4 op 10 van de gevallen viel het kind 'van op een zekere hoogte'. Iets minder vaak, nl. in 12% van de gevallen, viel het kind van een trap. Dit laatste subtype heeft echter betrekking op één specifieke ongevalssituatie waarbij het kind ten val komt, terwijl onder de subtypes 'val op gelijk niveau' en 'val van hoogte' een hele variëteit van ongevalssituaties schuilgaat. Het vierde subtype betrof eveneens een erg specifieke ongevalssituatie die bij kinderen tussen 0 en 3 jaar zelden voorkomt, nl. de val van een verdieping in een lagere. Hieronder wordt voor elk van deze subtypes van valongevallen nagegaan welke letsels het kind overhield aan de val en welke professionele hulpverleners de ouders inschakelden voor de behandeling van de opgelopen letsels.

##### 3.4.1.1 Vallen op gelijk niveau of struikelen

De ongevalsomschrijvingen maakten het mogelijk om een meer concreet beeld te vormen van de ongevallen waarbij het kind ten val kwam op gelijk niveau. In paragraaf 2.1 van hoofdstuk 2 werd vastgesteld dat het hier geregeld ging om situaties waarbij het kind tijdens het lopen of stappen ten val kwam doordat het gewoon zijn evenwicht verloor of over de eigen voeten struikelde. Ook de valongevallen van kinderen die pas leerden lopen of kruipen vinden we terug onder dit subtype. Maar kinderen struikelden niet alleen over de eigen voeten, zij struikelden ook over de rand van de mat of over rondslingerende voorwerpen zoals het eigen speelgoed, schoenen, etc.. Buiten de ongevallen waarbij het kind struikelde en zo ten val kwam op gelijk niveau, zijn er ook die ongevallen waarbij het kind uitgled. Dit gebeurde meer dan eens op een nat grondoppervlak. Tenslotte kwamen kinderen ook ten val op gelijk niveau doordat zij zich op een onstabiel grondoppervlak begaven, of doordat zij door anderen omvergeduwd of -gelopen werden.

In diezelfde paragraaf 2.1 van hoofdstuk 2 zagen we dat kinderen die op gelijk niveau vielen, vooral verwondingen opliepen door de onfortuinlijke manier waarop zij op de grond terecht kwamen of de hardheid/ruwheid van de oppervlaktesubstantie waarop zij vielen. Verder vloeiden heel wat verwondingen voort uit het feit dat kinderen bovenop of tegen voorwerpen aanvielen. Zo kwamen heel wat kinderen onzacht in aanraking met de salontafel, een zetel/stoel, een bed, een kast of een rek. Andere kinderen maakten dan weer op een pijnlijke manier van dichtbij kennis met onderdelen van de woning zoals deurlijsten, radiatoren, de muur, de rand van de schouw, venstertabletten en drempels. In een aantal situaties verwondden de kinderen zich doordat zij bovenop hun eigen speelgoed vielen of doordat zij tegen speeltuigen zoals een glijbaan of een klimrek aanvielen.

Onderstaande tabel vertelt ons welke letsels het kind aan deze ongevallen overhield.

**Tabel 109: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind valt/struikelt op gelijk niveau/struikelen, naar de letsels die het hierbij opliep.**

Val op gelijk niveau/struikelen: letsels	A.C.	%	% voor alle soorten letsels samen
<b>Geen letsel</b>	<b>3</b>	<b>1,0</b>	<b>8,7</b>
<b>Eén letsel:</b>	<b>271</b>	<b>86,8</b>	<b>78,5</b>
open wonde	178	57,0	34,0
Kneuzingen	46	14,7	18,4
Botbreuk	12	3,9	5,2
Schaafwonde	11	3,5	2,1
Verstuiking	11	3,5	3,2
Ontwrichting	5	1,6	3,2
Hersenletsel	4	1,3	2,5
Brandwonde	2	0,6	6,0
inwendig letsel	1	0,3	2,3
ander letsel	1	0,3	1,6
<b>Twee letsels:</b>	<b>36</b>	<b>11,5</b>	<b>8,4</b>
open wonde + kneuzingen	21	6,7	4,5
kneuzingen + schaafwonde	8	2,6	2,3
open wonde + schaafwonde	3	1,0	0,9
open wonde + ander letsel	2	0,6	0,2
open wonde + hersenletsel	1	0,3	0,1
verstuiking + kneuzingen	1	0,3	0,1
<b>Drie of meer letsels:</b>	<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>
open wonde + kneuzingen + splinter in de huid	1	0,3	0,1
open wonde + hersenletsel + kneuzingen + ander letsel	1	0,3	0,1
	<b>312</b>	<b>100%</b>	

Een val op gelijk niveau (waarbij medische interventie gevraagd werd) blijkt bij bijna 9 op 10 van de ongevallen slechts één letsel met zich te hebben meegebracht. Dat letsel betrof bij 57% van de ongevallen een open wonde. Een val tegen een salontafel, een bed, een venstertablet of de rand van de schouw leidt inderdaad gemakkelijk tot een open wonde. Bij 15% van de ongevallen kwam er geen bloed te pas aan het ongeval, maar beperkte het letsel zich tot blauwe plekken, een buil of een afgebroken tand. In 1 op 10 van de ongevalsituaties hield het kind meer dan één letsel over aan zijn

struikel- of valpartij op gelijk niveau. Meestal vertoonde het kind dan de combinatie van een open wonde met kneuzingen, of combineerde het open wonden of kneuzingen met andere schaafwonden. We besluiten dat het kind bij een val op gelijk niveau (met medische interventie) in een grote meerderheid van de gevallen een open wonde en/of kneuzingen opliep.

Als we de frequentieverdeling van de letsels bij de valongevallen op gelijk niveau vergelijken met de gelijksoortige frequentieverdeling voor alle soorten ongevallen samen, dan blijkt dat struikelen of uitglijden op gelijk niveau vaker dan de gehele groep van ongevallen samen tot slechts één soort letsel voor het kind leidt. Bovendien blijkt dit ene letsel meer dan gemiddeld (voor de totale groep) een open wonde te zijn.

Tabel 110 beantwoordt de vraag bij welke professionele medische hulpverleners de ouders aanklopten om de open wonde en/of de kneuzingen van het kind te laten verzorgen. Bij 46% van de ongevallen contacteerden de ouders in eerste instantie de huisarts. Bij 28% van de ongevallen brachten zij het kind meteen naar de spoedgevallenafdeling. En in 11% van de ongevalsituaties werd zowel op de huisarts als op de spoedafdeling een beroep gedaan. De letsels die kinderen ingevolge een val op gelijk niveau opliepen werden dus bij 85% van de ongevallen door de huisarts en/of op de spoedgevallenafdeling behandeld.

De vergelijking van deze percentages met de parallelle percentages voor de totaliteit van alle ongevallen leert ons dat de ouders iets minder dan gemiddeld op de spoedgevallenafdeling een beroep deden, maar meer dan gemiddeld op de huisarts - al dan niet in combinatie met de spoedgevallenafdeling. Maar de percentageverschillen blijven beperkt. Een grotere discrepantie valt waar te nemen voor wat de medische tussenkomst van de tandarts betreft. Ouders van wie het kind een letsel opliep na een val op gelijk niveau deden veel vaker een beroep op een tandarts dan zij gemiddeld deden voor alle types van ongevallen samen. Dit hoeft niet te verwonderen. De kinderen liepen bij 1 op 4<sup>72</sup> van de valongevallen op gelijk niveau kneuzingen op. Maar afgebroken tanden of losstaande tanden behoren ook tot de kneuzingen die kinderen overhouden aan een val tegen een meubel of een onderdeel van de woning.

---

<sup>72</sup> Wanneer we in tabel 109 alle ongevallen waarbij kinderen kneuzingen opliepen bij elkaar tellen, bekomen we 25%.

Tabel 110: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind valt/struikelt op gelijk niveau, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.

Val op gelijk niveau/struikelen: medische interventie	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>huisarts</b>	<b>143</b>	<b>45,8</b>	<b>43,6</b>
huisarts	129	41,3	39,9
huisarts + ...	14	4,5	3,7
<i>huisarts + kinderarts</i>	3		
<i>huisarts + ziekenhuisopname</i>	3		
<i>huisarts + ziekenhuisopname + kinderarts</i>	1		
<i>huisarts + radioloog</i>	2		
<i>huisarts + andere specialist</i>	2		
<i>huisarts + tandarts</i>	1		
<i>huisarts + orthopedist</i>	1		
<i>huisarts + orthopedist + andere specialist</i>	1		
<b>spoedgevallen</b>	<b>87</b>	<b>27,9</b>	<b>30,4</b>
spoedgevallen	68	21,8	22,7
spoedgevallen + ...	19	6,1	7,7
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	6		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	3		
<i>spoedgevallen + tandarts</i>	2		
<i>spoedgevallen + tandarts + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	2		
<i>spoedgevallen + orthopedist + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + ziekenhuisopname + andere specialist</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>34</b>	<b>10,9</b>	<b>8,8</b>
huisarts + spoedgevallen	30	9,6	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	4	1,3	1,2
<i>huisarts + spoedgevallen + andere specialist</i>	2		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + tandarts</i>	1		
<b>tandarts</b>	<b>18</b>	<b>5,7</b>	<b>2,6</b>
tandarts	17	5,4	2,5
tandarts + ziekenhuisopname	1	0,3	0,1
<b>kinderarts</b>	<b>15</b>	<b>4,8</b>	<b>4,6</b>
<b>EHBO</b>	<b>7</b>	<b>2,2</b>	<b>1,3</b>
EHBO	5	1,6	0,9
EHBO + ...	2	0,6	0,4
<i>EHBO + huisarts</i>	1		
<i>EHBO + kinderarts</i>	1		
<b>andere specialist</b>	<b>6</b>	<b>1,9</b>	<b>2,2</b>
<b>antigifcentrum + spoedgevallen</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>
	<b>311</b>	<b>99,7%</b>	
<i>missing</i>	1	0,3	
	<b>312</b>	<b>100%</b>	



### 3.4.1.2 Val van hoogte

Onder dit type van ongeval gaat opnieuw een variëteit aan ongevalssituaties schuil. Kinderen kunnen op verschillende manieren van op een zekere hoogte vallen, zo leerden ons in paragraaf 2.1 van hoofdstuk 2 de ongevalsomschrijvingen. De kinderen uit ons onderzoek vielen het vaakst van een meubel. Meermaals gebeurde het dat zij tijdens het op- of afklauteren van een stoel op de grond vielen. Ook als zij in een kinderstoel rechtstonden kwamen zij al eens ten val. Rondkruipen, springen of gewoon ravotten in de zetel of op het bed had geregeld tot gevolg dat een kind uit de zetel of uit het bed op de grond viel. Iets anders ligt het wanneer kinderen op de verzorgingstafel werden verzorgd, de volwassene het kind even uit het oog verloor, en het kind van de verzorgingstafel viel. Een ander type van ongeval waarbij het kind van op een zekere hoogte viel, zijn de ongevallen met de fiets, het loopfietsje of het looprekje. De iets oudere kinderen uit ons onderzoek vielen tijdens het spel ook van de schommel, de glijbaan of het klimrek. Een vierde weerkerende ongevalssituatie was deze waarbij het kind gedragen werd door een andere persoon, die het kind liet vallen doordat hij het uit zijn greep verloor of doordat hij zelf het evenwicht verloor en samen met het kind viel.

Kinderen die van op een hoogte vielen, raakten bij 3 op 4 van de ongevallen gewond door hard of op een ongelukkige wijze op de grond neer te komen. Bij 1 op 4 van de ongevallen raakten zij gewond doordat hun val gebroken werd door een ander voorwerp, bijvoorbeeld een meubel, een onderdeel van de woning of speelgoed.

Net als bij de valongevallen op gelijk niveau had een val van op hoogte doorgaans (80%) slechts één letsel als gevolg (tabel 111). Eveneens naar analogie met de valongevallen op gelijk niveau, waren een open wonde en kneuzingen de meest voorkomende letsels die kinderen overhielden aan hun val van op een zekere hoogte. Waar meer dan de helft van de struikel- en glijpartijen op gelijk niveau eindigde met een open wonde, ligt dit percentage voor de valpartijen van op hoogte een stuk lager, nl. op 33%. Kneuzingen daarentegen kwamen vaker voor als gevolg van een val van op hoogte, dan als gevolg van een val op gelijk niveau. 1 op 5 van de ongevallen waarbij een kind ergens af- of uit valt, eindigt voor het kind met een buil, een blauwe plek of een gebroken tand. Naast kneuzingen en open wonden bracht een val van hoogte ook ernstiger letsels met zich mee: 9% van de ongevallen waarbij een kind ergens afviel leidden tot een botbreuk, 6% tot een hersenletsel en 5% tot een verstuiking. Het andere uiterste is echter ook mogelijk: in een aantal situaties (13%) leek het kind geen letsel over te houden aan zijn buiteling, maar lieten de ouders het kind voor alle zekerheid toch onderzoeken.

Om ons een beeld te vormen van wat typische letsels waren voor een val van op hoogte, vergelijken we de procentuele frequentie waarmee de diverse letsels zich manifesteerden met de procentuele frequentie waarmee zij voorkwamen binnen de totale groep van ongevallen. Hieruit leiden we af dat een val van op een zekere hoogte vaker dan gemiddeld (voor de totale groep) ofwel géén letsel met zich meebracht, ofwel een verstuiking, een botbreuk of een hersenletsel tot gevolg had.

Tabel 111: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind valt van op hoogte, naar de letsels die het hierbij opliep.

Val van hoogte: letsels	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b><u>Geen letsel</u></b>	<b><u>36</u></b>	<b><u>12,9</u></b>	<b><u>8,7</u></b>
<b><u>Eén letsel:</u></b>	<b><u>221</u></b>	<b><u>79,6</u></b>	<b><u>78,9</u></b>
open wonde	93	33,4	34,0
kneuzingen	60	21,6	18,4
botbreuk	25	9,0	5,2
hersensletsel	17	6,1	2,5
verstuijing	14	5,0	3,2
schaafwonde	5	1,8	2,1
ontwrichting	3	1,1	3,2
brandwonden	1	0,4	6,0
ander letsel	1	0,4	1,6
splinter in de huid	1	0,4	0,4
inwendig letsel	1	0,4	2,3
<b><u>Twee letsels:</u></b>	<b><u>19</u></b>	<b><u>6,8</u></b>	<b><u>8,7</u></b>
open wonde + kneuzingen	9	3,2	4,5
open wonde + schaaftwonde	4	1,4	0,9
kneuzingen + schaaftwonde	2	0,7	2,3
open wonde + verstuijing	1	0,4	0,1
verstuijing + kneuzingen	1	0,4	0,4
botbreuk + kneuzing	1	0,4	0,3
botbreuk + hersensletsel	1	0,4	0,2
<b><u>Drie of meer letsels:</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>0,7</u></b>	<b><u>0,5</u></b>
open wonde + kneuzingen + schaaftwonde	2	0,7	0,5
	<b>278</b>	<b>100%</b>	

Ouders van wie het kind van op een zekere hoogte viel, consulteerden bij 44% van de ongevallen gewoon de huisarts. Bij 36% van de ongevallen haastte men zich meteen naar de spoedgevallenafdeling. De huisarts en de spoedgevallenafdeling werden bij circa 8% van de ongevallen allebei aangedaan. De som van deze drie percentages geeft aan dat 9 op de 10 keer de huisarts en/of de spoedgevallenafdeling door de ouders werden ingeschakeld om de letsels vast te stellen en te behandelen. Teruggrijpend naar tabel 110 betreffende de medische interventie bij een val op gelijk niveau, zien we dat de ouders hun kind vaker naar de spoedgevallenafdeling brachten wanneer het van op een zekere hoogte viel dan wanneer het op gelijk niveau viel. Een vergelijkende blik op de procentuele verdeling van de medische interventies voor de totale groep ongevallen vertelt ons dat de ouders ook meer dan gemiddeld (voor de totale groep) naar de spoedgevallenafdeling gingen wanneer het kind een buiteling maakte met een zeker hoogteverschil. Enerzijds konden ouders erg schrikken en in lichte paniek slaan wanneer hun kind van op een zekere hoogte viel, waardoor zij misschien vlugger naar de spoedgevallenafdeling gingen. Anderzijds zagen we in tabel 111 van deze paragraaf dat een val van op een zekere hoogte vaker dan gemiddeld (voor de totale groep) ernstiger letsels met zich meebracht zoals een botbreuk of een hersensletsel. In dergelijke gevallen deed men er vaak goed aan om meteen naar de spoedgevallenafdeling te gaan. Indien men niet opteerde voor een contact met de huisarts of een bezoek aan de spoedgevallenafdeling, gingen de ouders bij 6% van de ongevallen op consultatie bij een kinderarts.

Tabel 112: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind valt van een zekere hoogte, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.

Val van hoogte: medische interventie	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>huisarts</b>	<b>121</b>	<b>43,5</b>	<b>42,8</b>
huisarts	112	40,3	39,9
huisarts + ...	9	3,2	2,9
<i>huisarts + radioloog</i>	5		
<i>huisarts + ziekenhuisopname</i>	2		
<i>huisarts + kinderarts</i>	1		
<i>huisarts + andere specialist</i>	1		
<b>spoedgevallen</b>	<b>99</b>	<b>35,6</b>	<b>30,4</b>
spoedgevallen	71	25,5	22,7
spoedgevallen + ...	28	10,1	7,7
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	7		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	6		
<i>spoedgevallen + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	6		
<i>spoedgevallen + tandarts</i>	5		
<i>spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>22</b>	<b>7,9</b>	<b>9,1</b>
huisarts + spoedgevallen	15	5,4	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	7	2,5	1,5
<i>huisarts + spoedgevallen + orthopedist</i>	2		
<i>huisarts + spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts + orthopedist</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts + andere specialist</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts + ziekenhuisopname + orthopedist</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname + orthopedist</i>	1		
<b>kinderarts</b>	<b>18</b>	<b>6,4</b>	<b>5,1</b>
kinderarts	14	5,0	4,6
kinderarts + ...	4	1,4	0,5
<i>kinderarts + radioloog</i>	3		
<i>kinderarts + tandarts</i>	1		
<b>tandarts</b>	<b>9</b>	<b>3,3</b>	<b>2,6</b>
tandarts	8	2,9	2,5
tandarts + andere specialist	1	0,4	0,1
<b>EHBO</b>	<b>4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>
EHBO	2	0,7	0,9
EHBO + ...	2	0,7	0,4
<i>EHBO + huisarts</i>	1		
<i>EHBO + spoedgevallen</i>	1		
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
<b>andere specialist</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>2,2</b>
	<b>277</b>	<b>99,6%</b>	
<i>missing</i>	1	0,4	
	<b>278</b>	<b>100%</b>	

### 3.4.1.3 Val van de trap

Een val van de trap is een specifieke ongevalssituatie die geen verdere verduidelijking of concretisering behoeft.

Tabel 113 toont dat de kinderen als zij van de trap vielen bij quasi 2 op 3 van de ongevallen slechts één letsel opliepen. Dat neemt niet weg dat zij (procentueel gezien), vaker dan bij een val op gelijk niveau of een val van op hoogte, meervoudige letsels overhielden aan een val van de trap, nl. bij bijna 1 op 4 van de ongevallen. Bij 1 op 10 van de (aan een medicus voorgelegde) ongevallen bleek de val van de trap zonder gevolgen te zijn gebleven.

Wanneer een kind één letsel overhield na een val van de trap, was dat bij 24% van de ongevallen een kneuzing, en bij 20% van de ongevallen een open wonde. Net als bij de val van hoogte, zien we dat een val van de trap ook een hersenletsel (7,3%) of een botbreuk (6,1%) tot gevolg kon hebben. Aangezien men bij een val van de trap over de traptreden glijdt, is het niet verwonderlijk dat kinderen soms schaafwonden opliepen. Kinderen die meer dan één letsel vertoonden ingevolge hun glijpartij op de trap, combineerden het vaakst een open wonde met kneuzingen, of kneuzingen met schaafwonden. Hersenletsels of botbreuken kwamen ook in combinatie met andere letsels voor.

Tabel 113: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind valt van de trap, naar de letsels die het hierbij opliep.

Val van de trap: letsels	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>Geen letsel</b>	<b>9</b>	<b>11,0</b>	<b>8,7</b>
<b>Eén letsel:</b>	<b>53</b>	<b>64,6</b>	<b>65,4</b>
kneuzingen	20	24,4	18,4
open wonde	16	19,5	34,0
hersenletsel	6	7,3	2,5
botbreuk	5	6,1	5,2
schaafwonde	4	4,9	2,1
verstuijing	2	2,4	3,2
<b>Twee letsels:</b>	<b>17</b>	<b>20,6</b>	<b>7,7</b>
open wonde + kneuzingen	6	7,3	4,5
kneuzingen + schaafwonde	5	6,1	2,3
hersenletsel + kneuzingen	2	2,4	0,2
kneuzingen + ander letsel	2	2,4	0,2
botbreuk + kneuzingen	1	1,2	0,3
botbreuk + hersenletsel	1	1,2	0,2
<b>Drie of meer letsels:</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>	<b>0,7</b>
open wonde + kneuzingen + schaafwonde	2	2,4	0,5
hersenletsel + kneuzingen + schaafwonde	1	1,2	0,2
	<b>82</b>	<b>100%</b>	

Bij een val van de trap liepen de jonge kinderen vaker dan gemiddeld (voor alle soorten ongevallen samen) lichte verwondingen zoals kneuzingen of schaafwonden op, maar ook ernstiger kwetsuren zoals een hersenletsel.

Nadat hun kind van de trap viel, raadpleegden de ouders bij 44% van de ongevallen eerst en vooral de huisarts. Iets minder vaak, nl. bij 38% van de ongevallen, beslisten zij om meteen langs de spoedgevallenafdeling van een ziekenhuis te gaan. In 9% van ongevalsituaties werd een bezoek aan de huisarts gevolgd door een bezoek aan de spoedgevallenafdeling of omgekeerd. In 7% van de gevallen brachten de ouders hun kind voor controle of verzorging naar de kinderarts. De frequentieverdeling van de medische hulpverleners, op wie de ouders een beroep deden nadat hun kind van de trap was gevallen, sluit heel dicht aan bij deze die we aantreffen in tabel 112 voor de val van op hoogte. Dit is niet verwonderlijk. Een val van de trap is in feite een specifieke vorm van een val van op een zekere hoogte.

Net als bij de val van op een zekere hoogte, gingen de ouders na een val van de trap meer dan gemiddeld (voor de totale groep van ongevallen) met hun kind naar de spoedgevallenafdeling. Verder gingen zij ook meer dan gemiddeld naar een kinderarts.

**Tabel 114: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind valt van de trap, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.**

Val van de trap: medische interventie	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>huisarts</b>	<b>36</b>	<b>43,9</b>	<b>40,5</b>
huisarts	33	40,2	39,9
huisarts +	3	3,7	0,6
<i>huisarts + tandarts</i>	1		
<i>huisarts + kinderarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + kinderarts + ziekenhuisopname + radioloog</i>	1		
<b>spoedgevallen</b>	<b>31</b>	<b>37,8</b>	<b>27,4</b>
spoedgevallen	20	24,4	22,7
spoedgevallen +	11	13,4	4,7
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	4		
<i>spoedgevallen + kinderarts + orthopedist</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	2		
<i>spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + radioloog + orthopedist</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>7</b>	<b>8,5</b>	<b>8,0</b>
huisarts + spoedgevallen	6	7,3	7,6
huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname	1	1,2	0,4
<b>kinderarts</b>	<b>6</b>	<b>7,3</b>	<b>4,6</b>
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>
<b>andere specialist</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>2,2</b>
	<b>82</b>	<b>100%</b>	

#### 3.4.1.4 *Val van verdieping in lagere*

Er deed zich slechts één ongeval voor waarbij een kind van een verdieping in een lagere viel. De ouders meldden dat het kind geen zichtbaar letsel opliep. Toch gingen ze met het kind naar de spoedgevallenafdeling. Er volgde een ziekenhuisopname.

### 3.4.2 Snijden /stoten

In paragraaf 2.2 van hoofdstuk 2 schreven we dat kinderen zich kunnen stoten aan statische voorwerpen. Het betreft hier merendeels situaties waarbij kinderen zich stoten aan of botsen tegen muren, deuren, de trap, het marmeren tablet van de schouw of de radiator. Verder stoten kinderen zich ook aan kasten of rekken in de woning. Niet alleen statische voorwerpen, maar ook geworpen of bewegende voorwerpen kunnen aanleiding geven tot letsels: vaak gaat het hier om geworpen speelgoed of bewegende speeltuigen. Maar het gebeurt ook dat baby's en peuters verwond worden door onderdelen van meubels, decoratiestukken of soms zelfs andere personen die boven op hen vallen. Scherp keukengerief binnen het handbereik van kinderen - mesjes, geopende conserveblikken en gebroken glazen vaatwerk - ligt dikwijls aan de basis van ongevallen waarbij zij zich snijden.

Snij- en stootongevallen veroorzaakten bij 84% van de ongevallen slechts één letsel, en bij 12% van de ongevallen meerdere letsels. Het spreekt vanzelf dat ongevallen waarbij het kind zich snijdt een open wonde opleveren. Maar ook wanneer een kind zich stoot aan een statisch of scherp voorwerp kan dit uitlopen op een open wonde. Bij 45% van de snij- en stootongevallen was er dan ook sprake van een open wonde. Eén op de vier keren dat een kind zich stootte liep het minder traumatisch af en beperkte de schade zich tot kneuzingen.

De vergelijking van de frequentieverdeling van de letsels door snij- en stootongevallen met de parallelle frequentieverdeling voor alle ongevallen samen maakt hetzelfde duidelijk: wanneer kinderen zich sneden of stootten, dan resulteerde dit meer dan gemiddeld in open (snij)wonden of kneuzingen.

Tabel 115: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind zich snijdt/stoot, naar de letsels die het hierbij opliep.

Snijden/stoten: letsels	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>Geen letsel</b>	<b>4</b>	<b>4,3</b>	<b>8,7</b>
<b>Eén letsel:</b>	<b>77</b>	<b>83,7</b>	<b>71,8</b>
open wonde	41	44,5	34,0
Kneuzingen	23	24,9	18,4
splinter in de huid	3	3,3	0,4
Ontwrichting	2	2,2	3,2
Botbreuk	2	2,2	5,2
ander letsel	2	2,2	1,6
Schaafwonde	1	1,1	2,1
iets in oog, oor, neus	1	1,1	1,4
verstuijing	1	1,1	3,2
Inwendig letsel	1	1,1	2,3
<b>Twee letsels:</b>	<b>11</b>	<b>12,0</b>	<b>8,5</b>
kneuzingen + schaaftwonde	5	5,4	2,3
open wonde + kneuzingen	2	2,2	4,5
open wonde + schaaftwonde	1	1,1	0,9
hersensletsel + schaaftwonden	1	1,1	0,1
verstuijing + kneuzingen	1	1,1	0,4
botbreuk + kneuzingen	1	1,1	0,3
	<b>92</b>	<b>100%</b>	

De open wonden en kneuzingen die de kinderen opliepen ingevolge ongevallen waarbij zij zich sneden of stootten, werden 1 op de 2 keren uitsluitend door de huisarts behandeld, 1 op de 4 keren meenden de ouders zich snel naar de spoedgevallenafdeling te moeten begeven. En 1 op de 10 keren betrokken de ouders zowel de huisarts als de spoedgevallenafdeling bij de verzorging van de opgelopen letsels. Samen boden de huisarts en/of de spoedgevallenafdeling bij 88% van de snij- en stootongevallen een afdoend antwoord op de nood aan medische hulp van de ouders en de peuter.

**Tabel 116: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind zich snijdt/stoot, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.**

<b>Snijden/stoten: medische interventie</b>	<b>A.C.</b>	<b>%</b>	<b>% voor alle ongevallen samen</b>
<b>huisarts</b>	<b>47</b>	<b>51,1</b>	<b>40,8</b>
huisarts	45	48,9	39,9
huisarts + ...	2	2,2	0,9
<i>huisarts + kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>huisarts + andere specialist</i>	1		
<b>spoedgevallen</b>	<b>23</b>	<b>25,0</b>	<b>26,0</b>
spoedgevallen	18	19,6	22,7
spoedgevallen + ...	5	5,4	3,3
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	2		
<i>spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + kinderarts</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>11</b>	<b>12,0</b>	<b>8,7</b>
huisarts + spoedgevallen	8	8,7	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	3	3,3	1,1
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts</i>	2		
<i>huisarts + spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<b>kinderarts</b>	<b>6</b>	<b>6,5</b>	<b>5,1</b>
kinderarts	4	4,3	4,6
kinderarts + ...	2	2,2	0,5
<i>kinderarts + radioloog</i>	1		
<i>kinderarts + orthopedist</i>	1		
<b>tandarts</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,5</b>
<b>andere specialist</b>	<b>2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>
<b>EHBO</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,9</b>
	<b>92</b>	<b>100%</b>	

Wanneer kinderen zich sneden of andere letsels opliepen doordat zij zich op een ongelukkige manier stootten, dan deden de ouders meer dan gemiddeld (voor alle soorten ongevallen samen) – nl. bij 51% tegenover 41% - gewoon beroep op de huisarts voor de behandeling van de verwondingen die hun kind aan het ongeval overhield.



### 3.4.3 Beklemming/beknelling van een lidmaat

In paragraaf 2.3 van hoofdstuk 2 werden de omstandigheden besproken waarin kinderen met hun hand of voet geklemd of bekneld geraakten. In de woning pletten kinderen hun hand/voet tussen of onder de deur. Beklemmingen en beknellingen gebeurden ook wanneer het kind vervoerd werd. Zo kwamen kinderen geregeld met hun hand tussen een dichtslaande autoportier terecht. Wanneer een kind op de fiets werd vervoerd, bestond het gevaar dat het met zijn voetje geklemd raakte tussen de spaken van het fietswiel.

Bij drievierde van de ongevallen waarbij een kind zijn hand of voet plette hield het kind hier slechts één letsel aan over. Bij 23% van dergelijke ongevallen liep het kind twee soorten letsels op. Het gebeurde eerder zelden dat de kinderen er geen zichtbaar letsel aan overhielden, maar dat de ouders toch een medisch hulpverlener raadpleegden. Wanneer er sprake was van één soort letsel, bleef de schade bij 46% van al de beklemmingen en beknellingen beperkt tot kneuzingen. Bij 17% van de beknellingen ging het om een open wonde. En bij 6% van de geplette handjes of voetjes werd er achteraf zelfs een botbreuk vastgesteld. Wanneer de kinderen meerdere soorten letsels opliepen, gingen kneuzingen geregeld gepaard met een open wonde of schaafwonden. In een aantal gevallen kende de beklemming een meer ernstige afloop en vertoonde het kind een open wonde met botbreuk.

Als we de procentuele frequentieverdeling van de letsels die kinderen opliepen bij een beklemming/beknelling vergelijken met de procentuele frequentieverdeling voor alle soorten ongevallen samen, dan blijkt dat de schade die kinderen opliepen bij beklemmingen beduidend meer dan gemiddeld zich tot kneuzingen beperkte. Het valt niet meteen op te maken uit de onderstaande tabel, maar ook botbreuk en schaafwonden waren iets vaker dan gemiddeld het resultaat van een beklemming. Maar zowel schaafwonden als botbreuken manifesteerden zich meestal in combinatie met andere letsels.

Tabel 117: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een lidmaat beklemt/beknelt, naar de letsels die het hierbij opliep.

Beklemming/beknelling van een lidmaat: letsels	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>Geen letsel</b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>2,4</u></b>	<b><u>8,7</u></b>
<b>Eén letsel:</b>	<b><u>62</u></b>	<b><u>74,7</u></b>	<b><u>64,5</u></b>
kneuzingen	38	45,8	18,4
open wonde	14	16,9	34,0
botbreuk	5	6,0	5,2
verstuijing	2	2,4	3,2
ander letsel	2	2,4	1,6
schaafwonde	1	1,2	2,1
<b>Twee letsels:</b>	<b><u>19</u></b>	<b><u>22,9</u></b>	<b><u>8,5</u></b>
open wonde + kneuzingen	8	9,6	4,5
kneuzingen + schaafwonden	5	6,0	2,3
botbreuk + open wonde	3	3,6	0,3
open wonde + schaafwonden	1	1,2	0,9
verstuijing + kneuzingen	1	1,2	0,4
botbreuk + schaafwonden	1	1,2	0,1
	<b>83</b>	<b>100%</b>	

Tabel 118 laat toe om snel vast te stellen dat de kneuzingen, de schaafwonden, de open wonden en de botbreuken die resulteerden uit het pletten van een handje of een voetje, bijna steeds (99%) door de huisarts en/of de spoedgevallenafdeling werden behandeld. Het vaakst contacteerden de ouders ofwel de huisarts ofwel de spoedgevallenafdeling. Zij opteerden even vaak (40%) voor beide alternatieven. Bij 1 op de 5 beknellingen ging men eerst bij de huisarts langs die alsnog doorstuurde naar de spoedgevallenafdeling, zoniet bij de spoedgevallenafdeling die dan de opvolging en nabehandeling van de wonde aan de huisarts overliet.

Het afzetten van de percentages ten opzichte van de gelijksoortige percentages voor alle soorten ongevallen samen maakt duidelijk dat er bij beklemmingen van handjes of voetjes meer dan gemiddeld een huisarts kwam kijken, zij het dan soms in combinatie met de spoeddienst of met een andere professionele hulpverlener, bijvoorbeeld een orthopedist of een radioloog. Ook de afdeling spoedgevallen werd meer dan gemiddeld als eerste hulpverlener aangedaan bij beklemmingen. Analoog met wat we bij de huisarts vaststelden, opteerde men ook op de spoedafdeling geregeld om een radioloog of een orthopedist bij de verzorging van het kind te betrekken. Het is dan ook niet verwonderlijk dat men bij beklemmingen en beknellingen ook op andere specialisten zoals een radioloog en een orthopedist meer dan gemiddeld een beroep deed.

**Tabel 118: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een lidmaat beklemt/beknelt, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.**

<b>Beklemming/beknelling: medische interventie</b>	<b>A.C.</b>	<b>%</b>	<b>% voor alle soorten ongevallen samen</b>
<b>huisarts</b>	<b>34</b>	<b>40,9</b>	<b>41,7</b>
huisarts	29	34,9	39,9
huisarts + ...	5	6,0	1,8
<i>huisarts + radioloog</i>	3		
<i>huisarts + orthopedist</i>	1		
<i>huisarts + kinderarts</i>	1		
<b>spoedgevallen</b>	<b>33</b>	<b>39,7</b>	<b>29,2</b>
spoedgevallen	24	28,9	22,7
spoedgevallen + ...	9	10,8	6,5
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	3		
<i>spoedgevallen + orthopedist</i>	3		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>15</b>	<b>18,1</b>	<b>9,0</b>
huisarts + spoedgevallen	11	13,3	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	4	4,8	1,4
<i>huisarts + spoedgevallen + orthopedist</i>	2		
<i>huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>
	<b>83</b>	<b>100%</b>	

### 3.4.4 Verbranding

In hoofdstuk 2 paragraaf 2.4 werd beschreven hoe kinderen brandwonden opliepen. Kinderen verbrandden zich ondermeer aan hete huishoudtoestellen. Vooral hete kookplaten en strijkijzers bleken de nieuwsgierigheid van kinderen op te wekken. Verder verbrandden verscheidene kinderen zich doordat zij in hun ontdekkingsdrang de hete kachel betastten, of doordat zij tijdens het spel tegen de hete kachel of een hete radiator aan vielen. Maar ook hete vloeistoffen, zoals hete koffie, thee of soep veroorzaakten menige brandwonde. Wanneer een tas, een thermos of een theekan binnen het handbereik van het kind stonden, was het kind geneigd om deze naar zich toe te trekken. Daarbij dreigde het recipiënt om te vallen zodat het kind de hete drank over zich heen kreeg.

Bij de zonet beschreven ongevalssituaties liep het kind eerste-, tweede- of derdegraadsbrandwonden op. In paragraaf 3.3.6 werd reeds uiteengezet tot welke professionele medische hulpverleners de ouders zich richtten wanneer hun kinderen brandwonden opliepen. We vatten de grote lijnen opnieuw samen.

**Tabel 119: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind zich verbrandt, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.**

Verbranding: medische interventie	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>huisarts</b>	<b>33</b>	<b>55,0</b>	<b>40,7</b>
huisarts	30	50,0	39,9
huisarts + andere specialist	3	5,0	0,8
<b>spoedgevallen</b>	<b>11</b>	<b>18,3</b>	<b>27,3</b>
spoedgevallen	5	8,3	22,7
spoedgevallen + ...	6	10,0	4,6
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	4		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>4</b>	<b>6,7</b>	<b>8,0</b>
huisarts + spoedgevallen	3	5,0	7,6
huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname	1	1,7	0,4
<b>kinderarts</b>	<b>4</b>	<b>6,7</b>	<b>4,7</b>
kinderarts	3	5,0	4,6
kinderarts + ziekenhuisopname	1	1,7	0,1
<b>andere specialist</b>	<b>7</b>	<b>11,7</b>	<b>2,2</b>
<b>EHBO + huisarts</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>	<b>0,3</b>
	<b>60</b>	<b>100%</b>	

Wanneer hun kind een brandwonde opliep, raadpleegden de ouders bij een meerderheid van de ongevallen hun huisarts (55%). In tweede instantie opteerden de ouders voor een bezoek aan de spoedgevallenafdeling (18%). Het kwam minder vaak voor dat ouders zowel de huisarts als de spoedgevallenafdeling contacteerden (7%). Hoewel de ouders in tweede instantie het meest frequent voor de spoedgevallenafdeling kozen, gingen zij voor brandwonden minder vaak dan gemiddeld (voor alle soorten ongevallen samen) langs op 'de spoed'. De ouders deden wél meer dan gemiddeld een beroep op de huisarts en op 'andere specialisten' wanneer hun kind brandwonden opliep. In een aantal

ongevalssituaties met brandwonden (12%) trokken de ouders inderdaad rechtstreeks naar een 'andere specialist'. Verder combineerden zij de huisarts of de spoedgevallenafdeling geregeld met een 'andere specialist' voor een advies of een behandeling. De "andere specialist" die rechtstreeks door de ouders geraadpleegd werd, bleek al eens de apotheker te zijn wanneer het om lichte brandwonden ging. Bij brandwonden van een hogere graad waren de ouders voor de verzorging van het kind soms aangewezen op de hulp van een thuisverpleegkundige. Een aantal ouders bezocht met hun peuter het brandwondencentrum of raadpleegde een plastische chirurg voor de behandeling van de brandwonden.

### 3.4.5 Vergiftiging

In paragraaf 2.5 van hoofdstuk 2 zagen we dat kinderen zichzelf vergiftigden door de inname van uiteenlopende chemische substanties die zich binnen hun handbereik bevonden: lampenolie, zeeproducten, muizenvergif, mestkorrels, e.d.. Kinderen aten ook wel eens van planten, of staken de bladeren van giftige planten in hun mond. Hoewel vele preventieberichten tips geven over hoe veilig om te gaan met medicijnen wanneer men jonge kinderen in huis heeft, gebeurde het toch nog meermaals dat kinderen medicijnen innamen die zij zelf uit het medicijnenkastje namen of die zij gewoon op het aanrecht of op een tafel aantroffen.

Wegens het beperkt aantal ongevallen waarbij het kind een gevaarlijke stof innam, moeten we voorzichtig zijn bij het trekken van conclusies uit de onderstaande tabellen. De frequentieverdelingen in deze tabellen kunnen immers onderhevig zijn aan het toeval.

De helft van de door ons geregistreerde vergiftigingsgevallen leidde tot een inwendig letsel, of tot een inwendig letsel in combinatie met een ander letsel. Bij de andere helft van de ongevallen zegden de ouders dat het kind uiteindelijk géén letsel aan zijn gevaarlijke ontdekkingstocht overhield. Zij hadden echter wel een beroep op een medische instantie gedaan om dit te verifiëren.

**Tabel 120: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind een vergiftiging opliep, naar de letsels die het hierbij opliep.**

<b>Vergiftiging: letsels</b>	<b>A.C.</b>	<b>%</b>	<b>% voor alle ongevallen samen</b>
<b><u>Geen letsel</u></b>	<b><u>19</u></b>	<b><u>48,7</u></b>	<b><u>8,7</u></b>
<b><u>Eén letsel:</u></b>	<b><u>19</u></b>	<b><u>48,7</u></b>	<b><u>9,9</u></b>
inwendig letsel	17	43,6	2,3
Brandwonde	1	2,6	6,0
ander letsel	1	2,6	1,6
<b><u>Twee letsels:</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>2,6</u></b>	<b><u>0,1</u></b>
inwendig letsel + ander letsel	1	2,6	0,1
	<b>39</b>	<b>100%</b>	

Tabel 121 toont aan dat in bijna de helft van de ongevalsituaties waarbij een kind een gevaarlijke stof innam, de ouders in een eerste reflex het antigifcentrum belden om na te vragen of het kind gevaar liep. In 1 op 5 van dergelijke ongevalsituaties eindigde het "drama" door een geruststellend antwoord van het antigifcentrum. Maar iets vaker adviseerde het antigifcentrum de ouders om het kind te laten onderzoeken. De ouders begaven zich dan meestal naar de spoedgevallenafdeling, maar soms ook naar de huisarts of de kinderarts. Een aantal ouders sloegen de stap over om eerst het antigifcentrum te bellen voor een correcte inschatting van het risico en haastten zich met het kind rechtstreeks naar de spoedgevallenafdeling. Dit was het scenario voor 1 op 4 van de ongevalsituaties waarbij het kind een gevaarlijke stof innam. Een bezoek aan de huisarts of de kinderarts leek de ouders een minder voor de hand liggende oplossing te zijn als zij vermoedden dat hun kind vergiftigd was. Zij consulteerden daarom maar half zoveel direct en alleen maar hun huisarts, als dat zij onverwijld naar de spoed vertrokken. En zij consulteerden nog minder meteen en uitsluitend de kinderarts.

Tabel 121: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind zich vergiftigt, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.

Vergiftiging: medische interventie	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>antigifcentrum</b>	<b>19</b>	<b>48,7</b>	<b>2,1</b>
Antigifcentrum	8	20,5	0,8
Antigifcentrum + ...	11	28,2	1,3
<i>antigifcentrum + spoedgevallen</i>	3		
<i>antigifcentrum + spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	2		
<i>antigifcentrum + spoedgevallen + kinderarts</i>	2		
<i>antigifcentrum + spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<i>antigifcentrum + huisarts</i>	2		
<i>antigifcentrum + kinderarts</i>	1		
<b>Spoedgevallen</b>	<b>10</b>	<b>25,6</b>	<b>26,1</b>
Spoedgevallen	7	17,9	22,7
spoedgevallen + ...	3	7,7	3,4
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname</i>	2		
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<b>Huisarts</b>	<b>5</b>	<b>12,8</b>	<b>39,9</b>
<b>Kinderarts</b>	<b>3</b>	<b>7,7</b>	<b>4,6</b>
<b>Ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>2,6</b>	<b>0,7</b>
<b>huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>2,6</b>	<b>0,4</b>
	<b>39</b>	<b>100%</b>	

### 3.4.6 Fysiek contact/kracht

Ongevallen waarbij kinderen medische hulp nodig hebben voor de behandeling of de beoordeling van een letsel opgelopen door toedoen van een fysiek contact of een fysieke kracht komen binnen dit onderzoek niet zo vaak voor. Er moet dus voorzichtig worden omgegaan met de frequentieverdelingen in de onderstaande tabellen, omdat deze onderhevig kunnen zijn aan een toevalseffect.

In paragraaf 2.6 van hoofdstuk 2 werd dit eerder vaag omschreven ongevalstype concreter ingevuld. Aan de hand van de ongevalsomschrijvingen achterhaalden we dat het hier vooral ongevallen betreft waarbij het kind zijn arm, elleboog of pols ontwrichtte. Dergelijke ontwrichtingen konden veroorzaakt worden door andere personen die het kind aan de armen rechte trokken of die al spelend het kind aan de armen rondzwierden. Maar kinderen konden ook zelf de ontwrichting veroorzaken door zich nogal heftig los te rukken uit de stevige greep van een volwassene. In de onderstaande tabel zien we inderdaad dat een ruime helft van de ongevallen door een fysiek contact of een fysieke kracht een ontwrichting tot gevolg hadden. Naast de ontwrichtingen vinden we onder dit type ongeval een aantal ongevalssituaties terug waarbij het kind ten val kwam nadat het van een andere persoon een slag of een duw kreeg. Het letsel kon dan rechtstreeks voortvloeien uit de slag of stamp, maar ook uit de manier waarop het kind ten val kwam. Ofwel vielen kinderen gewoon op de grond, ofwel vielen zij tegen voorwerpen aan zoals een salontafel, een bed, een muur of een venstertablet. Wanneer een kind viel ingevolge een slag of een stoot, dan liep het een open wonde, een verstuiking of kneuzingen op.

Tabel 122: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind zich verwondt door een fysiek contact/kracht, naar de letsels die het hierbij opliep.

Fysiek contact/kracht: letsels	A.C	%	% voor alle ongevallen samen
<b>Geen letsel</b>	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>8,7</b>
<b>Eén letsel:</b>	<b>35</b>	<b>94,6</b>	<b>60,4</b>
ontwrichting	21	56,8	3,2
open wonde	5	13,5	34,0
verstuiking	4	10,8	3,2
ander letsel	3	8,1	1,6
kneuzingen	2	5,4	18,4
<b>Twee letsels:</b>	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>4,5</b>
open wonde + kneuzing	1	2,7	4,5
	<b>37</b>	<b>100%</b>	

De ouders trokken bij iets meer dan de helft van de ongevallen direct naar de spoedgevallenafdeling, wanneer hun kind een letsel opliep door een fysiek contact of een fysieke kracht. Bij 12 van de 21 ontwrichtingen begaven de ouders zich onverwijld naar de spoedgevallenafdeling. Bij 3 van de twaalf ontwrichtingen deden de ouders zowel op de huisarts als op de spoedafdeling een beroep. Ook voor een open wonde (2) en een 'ander letsel' (2) ging men naar de spoed. Het kwam minder vaak voor, nl. bij ongeveer 1 op 4 van de ongevallen door een fysieke kracht, dat de ouders enkel en alleen de huisarts raadpleegden. De huisarts werd geraadpleegd voor een open wonde (3), een verstuiking (2) en

kneuzingen (1). Ook bij ontwrichtingen kwam hij te pas (2), nu eens wel en dan weer niet in combinatie met een radioloog.<sup>73</sup>

Tabel 123: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind zich verwondt door een fysiek contact/kracht, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.

<b>Fysiek contact/kracht: medische interventies</b>	<b>A.C.</b>	<b>%</b>	<b>% voor alle ongevallen samen</b>
<b>spoedgevallen</b>	<b>20</b>	<b>54,0</b>	<b>25,9</b>
spoedgevallen	18	48,6	22,7
spoedgevallen + ...	2	5,4	3,2
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	1	2,7	
<i>spoedgevallen + kinderarts</i>	1	2,7	
<b>Huisarts</b>	<b>9</b>	<b>24,3</b>	<b>41,3</b>
Huisarts	7	18,9	39,9
huisarts + ...	2	5,4	1,4
<i>huisarts + radioloog</i>	1		
<i>huisarts + tandarts</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>4</b>	<b>10,8</b>	<b>8,2</b>
huisarts + spoedgevallen	2	5,4	7,6
huisarts + spoedgevallen + ...	2	5,4	0,6
<i>huisarts + spoedgevallen + radioloog</i>	1		
<i>huisarts + spoedgevallen + kinderarts</i>	1		
<b>Kinderarts</b>	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>4,6</b>
<b>Ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>0,7</b>
<b>EHBO</b>	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>0,9</b>
<b>Radioloog</b>	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>0,1</b>
	<b>37</b>	<b>100%</b>	

<sup>73</sup> Deze informatie is niet volledig terug te vinden in tabel??, maar is gebaseerd op een kruising van de variabele 'letsel' met de variabele 'medische interventie' voor de ongevallen door een fysiek contact, een fysieke kracht.



### 3.4.7 Andere ongevallen

De ongevaltypes die in deze paragraaf behandeld worden maakten slechts een kleine minderheid uit van de 1064 ongevallen die in het kader van dit onderzoek geregistreerd werden. De frequentie waarmee zij voorkomen is zo laag, dat de kans reëel is dat 'trends' die waargenomen kunnen worden in de tabellen met betrekking tot de letsels die samengingen met deze ongevallen en de medische interventies die de ouders inriepen, onderhevig zijn aan het toeval. We beperken ons bij de bespreking bijgevolg tot de zeer grote lijnen.

#### Verwonding door dieren

Er werd vaker medische hulp ingeroepen voor ongevallen waarbij kinderen door een huisdier gebeten werden dan voor insectenbeten. Wanneer de kinderen door een hond of een ander huisdier werden gebeten, ook wanneer zij door een kat werden gekrabbd, hielden zij daar overwegend een open wonde aan over. Er is sprake van een 'ander letsel' wanneer zij gestoken werden door een bij of wanneer zij een beet van een teek opliepen.

Tabel 124: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind verwond wordt door dieren, naar de letsels die het hierbij opliep.

Verwonding door dieren:letsels	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b><u>Eén letsel:</u></b>	<b><u>19</u></b>	<b><u>95,0</u></b>	<b><u>55,4</u></b>
open wonde	11	55,0	34,0
ander letsel	5	25,0	1,6
kneuzingen	2	10,0	18,4
iets in oog, oor, neus	1	5,0	1,4
<b><u>Twee letsels:</u></b>	<b><u>1</u></b>	<b><u>5,0</u></b>	<b><u>0,9</u></b>
open wonde + schaafwonde	1	5,0	0,9
	<b>20</b>	<b>100%</b>	

Tabel 125: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind verwond wordt door dieren, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.

Verwonding door dieren: medische interventies	A.C	%	% voor alle ongevallen samen
<b>huisarts</b>	<b>15</b>	<b>75,0</b>	<b>39,9</b>
<b>spoedgevallen</b>	<b>3</b>	<b>15,0</b>	<b>22,8</b>
spoedgevallen	2	10,0	22,7
spoedgevallen + orthopedist + andere specialist	1	5,0	0,1
<b>kinderarts + andere specialist</b>	<b>1</b>	<b>5,0</b>	<b>0,1</b>
	<b>19</b>	<b>95%</b>	
<i>missing</i>	1	5	
	<b>20</b>	<b>100%</b>	

In drie op vier van de gevallen waarbij een kind een verwonding door een dier opliep, volstond het volgens de ouders om het opgelopen letsel aan de huisarts voor te leggen. Alleen wanneer een kind een open wonde overhield aan een hondenbeet of een konijnenbeet vonden de ouders het verkieslijk om naar de spoedgevallenafdeling te gaan.

### lets in oog, oor, neus

Kinderen steken soms een klein voorwerp in de neus of het oor en kunnen dit achteraf soms niet meer verwijderen. Wanneer ook de ouders er niet in slagen om het voorwerp weg te halen, moet er wel eens een medische hulpverlener bijgehaald worden. Letsels aan de ogen komen iets minder vaak voor en kunnen het resultaat zijn van het op een ongelukkige wijze in aanraking komen met een scherp voorwerp dat krabt of prikt in het oog.

Net als bij de ongevallen waarbij een kind zich verbrandt, impliceert de benaming van het ongevaltype meteen ook het letsel dat veroorzaakt wordt.

Aangezien de letsels die de kinderen bij dit soort ongevallen opliepen van de minder ernstige soort zijn, is het niet verwonderlijk dat de ouders uit ons onderzoek 1 op de 2 keren gewoon met het kind bij de huisarts langsgingen of een huisbezoek aanvroegen. De situaties waarbij men toch naar de spoedgevallenafdeling ging, weken qua ernst van het letsel niet af van de ongevallen waarvoor men gewoon een bezoek aan de huisarts bracht. De 'andere specialist' die geraadpleegd werd was 3 van de 4 keer een keel-, neus-, en oogarts.

**Tabel 126: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind verwond wordt aan oog, oor of neus, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels.**

<b>lets in oog, oor, neus: medische interventies</b>	<b>A.C.</b>	<b>%</b>	<b>% voor alle ongevallen samen</b>
<b>huisarts</b>	<b>9</b>	<b>53,0</b>	<b>40,7</b>
huisarts	8	47,1	39,9
huisarts + andere specialist	1	5,9	0,8
<b>spoedgevallen</b>	<b>3</b>	<b>17,6</b>	<b>24,4</b>
spoedgevallen	1	5,9	22,7
spoedgevallen + ...	2	11,7	1,7
<i>spoedgevallen + andere specialist</i>	1		
<i>spoedgevallen + antigifcentrum</i>	1		
<b>andere specialist</b>	<b>3</b>	<b>17,6</b>	<b>2,2</b>
<b>EHBO + radioloog</b>	<b>1</b>	<b>5,9</b>	<b>0,1</b>
<b>kinderarts + antigifcentrum + andere specialist</b>	<b>1</b>	<b>5,9</b>	<b>0,1</b>
	<b>17</b>	<b>100%</b>	

## Verkeersongeval

Aangezien de kinderen uit ons onderzoek tussen 0 en 3 jaar oud waren, waren zij doorgaans nog geen actieve weggebruikers, maar werden zij vervoerd op het moment van het verkeersongeval. De kinderen werden vaker bij een verkeersongeval betrokken wanneer zij vervoerd werden met de auto dan wanneer zij vervoerd werden met de fiets.

In paragraaf 1.1.3 van hoofdstuk 1 zagen we dat verkeersongevallen op de achtste plaats komen in het lijstje van ongevallen met een dodelijke afloop. In onderstaande tabel zien we dat verkeersongevallen niet altijd zo dramatisch aflopen. Kinderen tussen 0 en 3 jaar die als passagier bij een verkeersongeval betrokken waren, kwamen er in bijna 1 op 2 van de verkeersongevallen zonder kleerscheuren van af. Bij iets meer dan de helft van de verkeersongevallen raakten zij wel gekwetst, maar beperkten de letsels zich tot open wonden of kneuzingen.

Tabel 127: Frequentieverdeling van de verkeersongevallen met kinderen, naar de letsels die zij hierbij opliepen.

Verkeersongeval: letsels	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>Geen letsel</b>	<b>7</b>	<b>46,7</b>	<b>8,7</b>
<b>Eén letsel:</b>	<b>5</b>	<b>33,3</b>	<b>54,0</b>
kneuzingen	2	13,3	18,4
open wonde	2	13,3	34,0
ander letsel	1	6,7	1,6
<b>Twee letsels:</b>	<b>1</b>	<b>6,7</b>	<b>4,5</b>
open wonde + kneuzingen	1	6,7	4,5
<b>Drie letsels of meer:</b>	<b>2</b>	<b>13,3</b>	<b>0,7</b>
open wonde + kneuzingen + schaafwonde	1	6,7	0,5
hersensletsel + kneuzingen + schaafwonde	1	6,7	0,2
	<b>15</b>	<b>100%</b>	

Tabel 128: Frequentieverdeling van de verkeersongevallen met kinderen, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.

Verkeersongeval: medische interventies	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>huisarts</b>	<b>6</b>	<b>40,0</b>	<b>41,0</b>
huisarts	5	33,3	39,9
huisarts + radioloog	1	6,7	1,1
<b>spoedgevallen</b>	<b>4</b>	<b>26,7</b>	<b>23,9</b>
spoedgevallen	3	20,0	22,7
spoedgevallen + andere specialist	1	6,7	1,2
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>3</b>	<b>20,0</b>	<b>7,7</b>
huisarts + spoedgevallen	2	13,3	7,6
huisarts + spoedgevallen + ziekenhuisopn. + andere specialist	1	6,7	0,1
<b>ziekenhuisopname</b>	<b>1</b>	<b>6,7</b>	<b>0,7</b>
<b>andere specialist</b>	<b>1</b>	<b>6,7</b>	<b>2,2</b>
	<b>15</b>	<b>100%</b>	

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de ouders na een verkeersongeval met het kind vaak gewoon een bezoek aan de huisarts brachten. Wellicht wilden zij zekerheid dat er geen verborgen letsels waren. Het gebeurde minder vaak dat men met het kind naar de spoedgevallenafdeling moest, of dat een bezoek aan de spoedgevallenafdeling voorafgegaan of gevolgd werd door een bezoek aan de huisarts.

### Verstikking

De ongevallen met verstikkingsverschijnselen die binnen ons onderzoek geregistreerd werden, betroffen situaties waarbij het kind dreigde te stikken in het eigen voedsel of braaksel of door een vreemd voorwerp in de keel. Deze ongevallen kenden echter nooit een fatale afloop. Meestal kwamen de ouders en het kind er met de schrik van af en hield het kind er geen verdere letsels aan over.

Tabel 129: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind verstikkingsverschijnselen vertoont, naar de letsels die het hierbij opliep.

Verstikking: letsels	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>Geen letsel</b>	<b>7</b>	<b>77,8</b>	<b>8,7</b>
<b>Eén letsel:</b>	<b>2</b>	<b>22,2</b>	<b>20,7</b>
inwendig letsel	1	11,1	2,3
kneuzingen	1	11,1	18,4
	<b>9</b>	<b>100%</b>	

Ongevallen waarbij een kind verstikkingsverschijnselen vertoonde, werden gevolgd door een bezoek aan de huisarts, door een bezoek aan de spoedgevallenafdeling of door een bezoek aan beiden. De vijf keren dat de ouders met het kind naar de spoedafdeling van het ziekenhuis gingen o.w.v. verstikkingsverschijnselen kon er geen letsel gevonden worden. De twee keren dat er wél een inwendig letsel of een kneuzing werd waargenomen, werd de diagnose door de huisarts ofwel de EHBO-post gesteld.

Tabel 130: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind verstikkingsverschijnselen vertoont, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.

Verstikking: medische interventie	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>huisarts</b>	<b>3</b>	<b>33,3</b>	<b>40,7</b>
huisarts	2	22,2	39,9
huisarts + andere specialist	1	11,1	0,8
<b>spoedgevallen</b>	<b>3</b>	<b>33,3</b>	<b>23,0</b>
spoedgevallen	1	22,2	22,7
spoedgevallen + ...	2	11,1	0,3
<i>spoedgevallen + ziekenhuisopname + radioloog</i>	1		
<i>spoedgevallen + kinderarts + andere specialisten</i>	1		
<b>huisarts + spoedgevallen</b>	<b>2</b>	<b>22,2</b>	<b>7,6</b>
<b>EHBO</b>	<b>1</b>	<b>11,1</b>	<b>0,9</b>
	<b>9</b>	<b>100%</b>	

### Verdrinking

Binnen ons onderzoek verdronken er geen kinderen, maar gebeurde het wel vier keer dat kinderen in een water sukkelden. Slechts één keer ging men daarna naar de spoedafdeling van een ziekenhuis en volgde er een ziekenhuisopname. Er konden echter geen letsels waargenomen worden. In de overige gevallen gingen de ouders achteraf met het kind naar de huisarts of de kinderarts. Deze stelden wel letsels vast.

Tabel 131: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind te water raakt, naar de letsels die het hierbij opliep.

Verdrinking: letsels	A.C.	%	% voor alle ongevallen samen
<b>Geen letsel</b>	<b>1</b>	<b>25,0</b>	<b>8,7</b>
<b>Eén letsel:</b>	<b>3</b>	<b>75,0</b>	<b>3,9</b>
inwendig letsel	2	50,0	2,3
ander letsel	1	25,0	1,6
	<b>4</b>	<b>100%</b>	

Tabel 132: Frequentieverdeling van de ongevallen waarbij het kind te water raakt, naar de medische interventie die werd ingeroepen voor het vaststellen en verzorgen van de letsels die het kind hierbij opliep.

Verdrinking: medische interventie	A.C.	%	% voor alle soorten ongevallen samen
kinderarts	2	50,0	4,6
huisarts	1	25,0	39,9
spoedgevallen + ziekenhuisopname + andere specialisten	1	25,0	0,2
	<b>4</b>	<b>100%</b>	







### 3.5 Samenvatting van Deel III, Hoofdstuk 3: Gevolgen van de ongevallen en de medische interventie

De onderzochte ongevallen leidden niet één keer tot een overlijden, wat niet verwonderlijk is als men in acht neemt dat het sterftecijfer ten gevolge van ongevallen voor de 0- tot 3-jarige kinderen voor die jaren één op tienduizend bedraagt en onze steekproef ongeveer 5500 kinderen bevatte. Wat waren dan de medische gevolgen van de ongevallen met een medische interventie? Per ongeval werd aan de ouders gevraagd om op een lijst van mogelijke letsels aan te stippen welke letsels hun kind vertoonde. Voor 11% van de ongevallen werd meer dan één letstel aangestipt. Sommige letsels komen beduidend meer voor dan andere. We sommen ze op in afnemende volgorde van hun frequentie:

- 1) Open wonden (vleswonden) deden zich bij 34% van de ongevallen met medische interventie voor. Wanneer we de incidentie berekenen van dit soort letsel en die vervolgens vertalen naar het Vlaams Gewest, kunnen we stellen dat op jaarbasis 13.570 kinderen tussen 3 maanden en 3 jaar een open wonde opliepen door een ongeval dat behandeld werd door een medische instantie.
- 2) Kneuzingen kwamen bij 18,4% van de ongevallen met een medische interventie voor. Omgerekend betekent dit voor het Vlaams Gewest 7.300 kinderen die als gevolg van een ongeval voor kneuzingen medisch behandeld werden.
- 3) Voor 8,7% van de ongevallen zegden de ouders dat hun kind géén letsel had: blijkbaar riepen deze ouders een medische interventie in om alle onzekerheid omtrent niet meteen waarneembare letsels weg te nemen. Voor het Vlaams Gewest ging het om 3.480 kinderen.
- 4) De brandwonden kenden een frequentie van 6% op de totale groep medisch behandelde ongevallen. Geëxtrapolerd gaat het om 2.430 kinderen per jaar voor het hele Vlaams Gewest.
- 5) 5,2% van de ongevallen leidde tot een botbreuk. Per jaar betreft het hier 2.090 kinderen tussen 3 maanden en 3 jaar op gewestniveau die een botbreuk oplopen ten gevolge van een ongeval.
- 6) Een open wonde in combinatie met kneuzingen werd bij 4,5% van de medisch behandelde ongevallen geregistreerd. Voor het Vlaams Gewest gaat het om 1.740 kinderen per jaar.
- 7) Bij 3,2% van de medisch behandelde ongevallen liep het kind een verstuiking op. De extrapolatie vertelt ons dat het hier voor het Vlaams Gewest 1.300 kinderen per jaar betreft die medische zorg ontvangen voor een verstuiking die zij opliepen door een ongeval.
- 8) 3,2% van de ongevallen had een ontwrichting tot gevolg die medische hulp veronderstelde. Op gewestniveau betekent dit dat 1.300 kinderen ten gevolge van een ongeval een ontwrichting oplopen die verzorgd wordt door een professionele medische instantie in de loop van een jaar.
- 9) Van alle ongevallen leidde 2,5% tot een hersenletsel dat vastgesteld werd door een medicus. In het Vlaams Gewest ging het om 1.045 kinderen per jaar.
- 10) Een schaafwonde in combinatie met kneuzingen kwam iets minder vaak voor als medisch behandelde verwonding: 2,3% van ongevallen of 940 kinderen per jaar in het Vlaams Gewest.
- 11) Een inwendig letsel kwam even frequent voor als een schaafwonde in combinatie met kneuzingen: 2,3% van de medische behandelde ongevallen of 940 kinderen per jaar in het Vlaams Gewest die als gevolg van een ongeval door professionelen verzorgd werden voor een inwendig letsel.
- 12) Bij 2,1% van de ongevallen beperkte het letsel zich tot een schaafwonde, maar werd er toch professionele medische hulp ingeroepen. Voor het Vlaams Gewest gaat het om 870 kinderen.
- 13) Bij 1,6% van de ongevallen werd een 'ander letsel' medisch behandeld. Op gewestniveau gaat het om 695 kinderen.

Al bij al blijken de ongevallen niet tot echt zware verwondingen te leiden: 75% van de ongevallen loopt uit op kneuzingen, schaafwonden, open vleeswonden en combinaties hiervan, of zelfs op helemaal geen letsel.

Wat levert de vergelijking op van de letsels in 1999-2000 met die welke in 1984-1985 voorkwamen? Er is op vijftien jaar tijd niet zoveel veranderd, zo blijkt. In 1984-1985 waren open wonden en kneuzingen ook de meest voorkomende letsels bij jonge kinderen met een ongeval. Open wonden komen nu minder voor dan toen: 41% tegenover 45%, terwijl kneuzingen dan weer iets meer voorkomen: 27% tegenover 22%. Kinderen blijken tegenwoordig, vaker dan in 1984-1985, geen letsels te vertonen terwijl er toch een medische hulpverlener wordt geraadpleegd: 9% tegenover 5%. De overige verschillen zijn klein.

De leeftijd van de kinderen lijkt tot op zekere hoogte bepalend te zijn voor de opgelopen letsels.

- 1) De jongste leeftijdsgroep (van drie tot twaalf maanden) loopt - vaker dan de oudere kinderen uit ons onderzoek - kneuzingen en brandwonden op. Dat sluit aan bij de vaststelling (paragraaf 1.1.2.1 van hoofdstuk 1) dat baby's meer dan gemiddeld 'van op een zekere hoogte vallen' en dat zij zich meer dan gemiddeld aan huishoudtoestellen verbranden. De jongste leeftijdsgroep is verder relatief oververtegenwoordigd binnen de groep ongevallen waarbij de ouders medische interventie vroegen, hoewel er niet meteen een letsel viel waar te nemen. Waarschijnlijk raadpleegden deze ouders een medicus omdat baby's een zwak gestel hebben en niet kunnen verwoorden waar zij welk soort pijn voelen.
- 2) De kinderen uit de middelste leeftijdsgroep (13 tot en met 24 maanden oud) lopen relatief vaker open wonden op bij een ongeval, wat dadelijk herinnert aan de vaststelling (paragraaf 1.1.2.1 van hoofdstuk 1) dat deze kinderen meer dan gemiddeld struikelen of vallen op gelijk niveau of ergens tegenaan vallen (tegen radiatoren, salontafels, enz.).
- 3) Bij de kinderen van 25 tot en met 36 maanden gebeurt het relatief frequenter dat zij door eigen toedoen of door tussenkomst van een volwassene een lidmaat ontwrichten.

Het geslacht blijkt geen rol te spelen: er bestaan geen noemenswaardige verschillen tussen de letsels die jongens t.o.v. meisjes tussen 0 en 3 jaar overkomen.

Welke nasleep hadden de opgelopen verwondingen? Tijdens het huisbezoek vernamen de verpleegkundigen dat 93% van de verwonde kinderen niet meer in medische behandeling was, en dat slechts 7% van de kinderen nog fysieke hinder van het ongeval ondervond bij het gebruik van arm of hand, bij het lopen/kruipen/zitten, of andere hinder. Van de kinderen die nog in medische behandeling waren, ondervond slechts de helft nog fysieke hinder, zo zegden de ouders.

Maar er moet voorbehoud gemaakt worden wat betreft de geldigheid van de cijfers in verband met de nasleep van de verwondingen. De verpleegkundigen kregen immers als richtlijn om de ouders ongeveer een maand na het ongeval aan huis te bevragen. De meeste huisbezoeken hadden inderdaad plaats in de vierde of vijfde week, maar niet weinig bezoeken vonden plaats in de eerste drie weken, of in de zesde of zevende week na het ongeval. Het is duidelijk dat de tijd die verstreek tussen het moment van het ongeval en het bezoek van de verpleegkundige in sterke mate het antwoord op de gestelde vragen over nasleep en hinder bepaalde.

Met welke medische hulpverleners of medische diensten namen de ouders contact op naar aanleiding van het ongeval, voor alle soorten ongevallen samen?

- 1) Bij 41% van de medisch behandelde ongevallen werd hulp gezocht bij de huisarts (die er uitzonderlijk ook een radioloog bij betrok). De berekening van de ongevalsincidentie en de extrapolatie naar het Vlaams Gewest laten ons toe te stellen dat jaarlijks 16.350 jonge kinderen een ongeval hadden waarvoor in eerste instantie hulp werd gezocht bij de huisarts.

- 2) Bij 28,8% van de ongevallen gevolgd door een medische interventie trokken de ouders meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis. Jaarlijks betekent dit 11.480 ongevallen bij kinderen tussen 0 en 3 jaar in het Vlaams Gewest waarvoor men naar de afdeling spoedgevallen gaat. In de afdeling spoedgevallen kon men hen in drie op de vier gevallen rechtstreeks en voldoende helpen. In het vierde geval werd bijkomend de hulp van een andere ziekenhuisarts ingeroepen (een kinderarts, een orthopedist of een andere specialist) of werd – uitzonderlijk – overgegaan tot een ziekenhuisopname.
- 3) Bij nog eens 7,6% van de medisch behandelde ongevallen werd contact opgenomen zowel met de huisarts als met de spoedafdeling, die de patiënt naar elkaar doorverwezen. Het gaat hier jaarlijks om 3.040 ongevallen in het Vlaams Gewest bij jonge kinderen.
- 4) Bij sommige ongevallen (5%) raadpleegden de ouders rechtstreeks de kinderarts. Extrapolatie: 1.910 ongevallen in het Vlaams Gewest op een jaar tijd leidden tot een bezoek aan de kinderarts.
- 5) Het gebeurde minder frequent dat ouders onmiddellijk de tandarts aanspraken: 2,5% van de medisch behandelde ongevallen. Voor het Vlaams Gewest bedroeg dit op één jaar tijd zo'n 1.040 ongevallen bij kinderen tussen 3 maanden en 3 jaar waarbij de letsels verzorgd werden door een tandarts.

De vergelijking van het cijfermateriaal van 1999-2000 met dat van 1984-1985 legt een belangrijke tendens bloot. Bij een ongeval met jonge kinderen trekken de ouders veel meer dan vroeger meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis: 23% tegenover 11%. In 1984-1985 gingen de ouders bij 59% van de ongevallen enkel en alleen naar de huisarts, in 1999-2000 was dat nog 40%. Onlangs besloot de overheid om het overmatig en onnodig rechtstreeks bezoek aan de afdeling spoedgevallen van ziekenhuizen af te remmen: vanaf 1 maart 2003 wordt voor dergelijke raadplegingen 12,50 euro aan de patiënt aangerekend. Men mag verwachten dat het onnodig rechtstreeks raadplegen van de spoedafdeling hierdoor zal worden afgeremd.

De informatie over welke soorten letsels de kinderen opliepen werd gecombineerd met de informatie over de behandelende medische instanties. Omdat bij 3 op de 4 ongevallen meerdere medische instanties tussenbeide kwamen, werden de ongevallen ondergebracht in de rubriek van de medische hulpverlener of dienst waarnaar de ouders zich in eerste instantie richtten.

- Wanneer het kind een **open wonde** opliep, brachten de ouders in de helft van de betreffende ongevallen het kind in eerste instantie naar de huisarts. Bij ruim 1 op 4 van deze ongevallen verkozen zij meteen naar de spoedafdeling van een ziekenhuis te gaan. En bij 12% van de ongevallen gingen zij opeenvolgend naar de huisarts en naar de spoedafdeling. In totaal werd dus 91% van de open wonden in eerste instantie door de huisarts en/of door de afdeling spoedgevallen verzorgd.
- Wanneer de peuter **kneuzingen** opliep – builen en/of uitvallende nagels, bloedneuzen, losse of afgebroken tanden – wendden de ouders zich in een eerste reactie bij een kleine helft (44%) van deze ongevallen tot de huisarts, bij 3 op de 10 (29%) ongevallen tot de spoed en bij 7% tot opeenvolgend de huisarts en de spoedafdeling. In totaal behandelden beide medische instanties dus 80% van de kneuzingen. Bij schade aan het gebit van de peuter trokken de ouders rechtstreeks naar de tandarts (10%), bij een aantal andere kneuzingen gingen zij eerst naar de kinderarts (8%).
- De ouders trokken verhoudingsgewijs veel frequenter naar de spoedgevallenafdeling (38%) en bijna even vaak naar de huisarts (37%) voor die ongevallen waarbij uiteindelijk **geen letsel** vastgesteld werd, dan voor de ongevallen waarbij het kind duidelijk een open wonde of kneuzingen had opgelopen. Na het innemen of inademen van een gevaarlijke stof gingen zij ook wel naar het Antigifcentrum (11%) en voor een aantal ongevallen naar de kinderarts (8%), die telkens geen letsel vaststelden.

- Soms liep het kind een **schaafwonde** op, al dan niet in combinatie met andere letsels. Bij de helft (49%) van deze ongevallen bezocht men in eerste instantie de huisarts, bij 1 op de 4 ongevallen (27%) de spoedgevallenafdeling en bij 9% de combinatie van huisarts en spoedafdeling. Bij de resterende schaafwonden richtte men zich eerst tot de kinderarts (6%), maar ook tot de EHBO-post (6%).
- Als een peuter een **botbreuk** opliep, dan trokken de ouders in 60% van de gevallen rechtstreeks naar de spoedgevallenafdeling. In 26% van de gevallen combineerden zij de spoedafdeling - voor of na - met een bezoek aan de huisarts. Voor ruim de helft van de binnenkomende botbreuken deed men op de spoedafdeling ook een beroep op een orthopedist, een radioloog of ook een kinderarts.
- Wanneer een kind een **brandwonde** opliep, spoedden de ouders zich in eerste instantie meestal naar de huisarts (56%), beduidend minder vaak naar de spoedafdeling (17%) en vrij zelden combineerden zij huisarts en spoedafdeling (6%). Maar de ouders richtten zich ook frequent (11%) tot 'andere specialisten': de apotheker als het om lichte brandwonden ging, een thuisverpleegkundige om verbanden aan te brengen, het brandwondencentrum of een plastisch chirurg.
- Bij een **verstuiking** wendden de ouders zich ongeveer even vaak tot de huisarts als tot de spoedgevallenafdeling, soms opeenvolgend naar beiden, en uitzonderlijk naar de kinderarts.
- Liep een kind een **hersensletsel** op, dan richtten de ouders zich even vaak direct naar de afdeling spoedgevallen als direct naar de huisarts. Soms combineerden zij beide hulpverleners. En af en toe richtten zij zich in een dergelijke situatie tot de kinderarts. Een minderheid van deze ongevallen resulteerde in een ziekenhuisopname.
- Wanneer een kind een lidmaat **ontwrichtte**, brachten de ouders het in 3 op de 4 gevallen naar de afdeling spoedgevallen, meestal rechtstreeks, soms na contact met de huisarts. Op de spoedafdeling deed men soms een beroep op een kinderarts, uitzonderlijk op een radioloog.
- In geval van een **inwendig letsel** (vergiftigingen of inwendige bloedingen) wendden de ouders van het getroffen kind zich eerst naar het Antigifcentrum, dat hen meestal naar de afdeling spoedgevallen doorverwees. Zo niet namen de ouders hun toevlucht rechtstreeks tot de afdeling spoedgevallen, soms na een 'omwegje' langs de huisarts.
- Kregen de kinderen **iets in het oog, het oor of de neus, of een splinter in de huid** - en konden de ouders het probleempje niet zelf oplossen - dan riepen zij meestal de hulp in van de huisarts.

In hoofdstuk 2 stelden we niet alleen vast op welke medische instanties de ouders het vaakst een beroep deden naar aanleiding van de verschillende letsels, maar gingen we ook na bij welke letsels de ouders meer dan gemiddeld (voor de totale groep ongevallen) een beroep deden op een bepaalde medische instantie. De ouders vertoonden met andere woorden bij de diverse letsels een uitgesproken voorkeur voor bepaalde medische hulpverleners, zonder dat dit impliceerde dat deze instantie ook het meest frequent geraadpleegd werd.

- De huisarts was een favoriete hulpverlener voor de behandeling van open wonden, schaafwonden, brandwonden en in situaties waarbij het kind iets in het oog, het oor of de neus gekregen had.
- De spoeddienst was meer dan gemiddeld - soms na raadpleging terzake van de huisarts - het toevluchtsoord in geval van botbreuk, verstuiking en ontwrichting. Maar dat was hij ook bij een hersensletsel en bij ongevallen die geen duidelijk zichtbaar letsel nalieten. De combinatie spoeddienst/huisarts deed zich ook meer dan gemiddeld voor bij de behandeling van open wonden, waarbij men redelijkerwijs mag veronderstellen dat de huisarts vooral bij de nazorg werd ingeschakeld.
- De kinderarts werd meer dan gemiddeld als eerste hulpverlener gevraagd bij kneuzingen, wanneer er geen letsel waar te nemen was, bij brandwonden en bij schaafwonden. De

schaafwonden konden dan secundaire verwondingen zijn die samen met meer traumatische letsels verzorgd werden.

- De tandarts was de eerste toevlucht van de ouders voor kneuzingen waarbij het gebit van het kind geraakt werd.
- De EHBO-post werd meer dan gemiddeld als eerste geraadpleegd bij schaafwonden, soms bij open wonden.
- Het Antigifcentrum werd als eerste opgebeld nadat het kind mogelijk iets schadelijks had ingenomen of ingeademd. Nu eens duidden de ouders aan dat er sprake was van een 'inwendig letsel', dan weer duidden ze 'geen (zichtbaar) letsel' aan.
- De 'andere specialist' die bij voorrang werd geraadpleegd bij brandwonden bleek de apotheker te zijn (bij lichte brandwonden), een thuisverpleegkundige voor het aanbrengen van moeilijke verbanden, soms het brandwondencentrum of een plastisch chirurg.

Aansluitend bij hoofdstuk 2 van deel III, dat de verschillende types van ongevallen in hun concrete omstandigheden beschrijft, geven we in hoofdstuk 3 ook een overzicht van de diverse soorten ongevallen die het kind voorhad en de (combinaties van) medische hulpverleners op wie de ouders een beroep deden.

- In hoofdstuk 2 werden de omstandigheden waarin kinderen vallen op gelijk niveau of struikelen uitgebreid beschreven. Hierbij werden vijf subtypes van struikelongevallen/vallen op gelijk niveau onderscheiden, evenals vier categorieën voorwerpen die de verwonding(en) veroorzaakten. Bij 9 op 10 van deze ongevallen vertoonde het kind slechts één soort letsel: merendeels (57%) was dat een open wonde, geregeld (15%) betrof het kneuzingen (blauwe plekken en/of een buil of een beschadigd gebit). Bij 1 op de 10 ongevallen combineerde het kind een open wonde met kneuzingen, soms ook met schaafwonden. Ten opzichte van alle soorten ongevallen deed de open wonde zich vaker voor bij valongevallen op gelijk niveau en struikelen. Bij dit type ongevallen richtten de ouders zich in eerste instantie met een grote voorkeur (46%) tot de huisarts, veel minder (28%) tot de spoeddienst van een ziekenhuis en soms (11%) tot beiden. Alles tezamen vingen de huisarts en de spoedgevallenafdeling dus 85% van dit soort ongevallen op. Vergelijken met de procentuele frequentieverdeling waarmee de verschillende soorten medische instanties te hulp werden geroepen voor het geheel van alle soorten ongevallen samen, deden de ouders bij dit soort ongevallen **minder** dan gemiddeld een beroep op de spoeddienst, maar **meer** dan gemiddeld op de huisarts - al dan niet in combinatie met de spoeddienst. Het procentuele verschil is verhoudingsgewijs echter veel opvallender voor de tandarts, die bij dit soort ongevallen veel vaker dan gemiddeld geraadpleegd werd: 1 op de 4 valongevallen leverde immers 'kneuzingen' op, wat niet zelden ook kwetsuren aan het gebit betekende.
- Bij het beschrijven van de ongevallen waarbij het kind valt van een hoogte in hoofdstuk 2, werden 7 objecten onderscheiden waar het kind af kon vallen en diverse objecten waar het kind op of tegenaan kon vallen. Meestal (80%) had dit soort ongevallen slechts één soort letsel tot gevolg: veelal een open wonde (33%) of een kneuzing (22%). Maar vallen vanaf een hoogte leidde ook tot ernstiger letsels: botbreuken (9%), hersenletsels (6%) en verstuingen (5%). Daar staat tegenover dat 13% van dit soort ongevallen na onderzoek géén letsel bleek meegebracht te hebben. De vergelijking van de valongevallen van een hoogte met alle soorten ongevallen samen toont aan dat het voor de val van een hoogte typerend is dat er vaker géén letsel voorkwam, en dat er vaker een verstuing, een botbreuk of een hersenletsel vastgesteld werd. Wanneer hun kind van een zekere hoogte viel, consulteerden de ouders in eerste instantie vooral de huisarts (44%), ook wel de spoeddienst (36%) en soms opeenvolgend beiden (8%). Samen vingen zij dus bijna 9 op 10 van deze ongevallen op. Soms (6%) gingen de ouders in eerste instantie naar de kinderarts. Ten opzichte van het geheel van alle ongevallen samen gingen de ouders bij een val vanaf een zekere hoogte vaker dan gemiddeld

naar de spoeddienst, omdat zij inschatten dat het kind (mogelijk) een ernstiger soort letsel had opgelopen.

- Een val van de trap en de omstandigheden waarin dergelijke ongevallen gebeurden, werden al voldoende beschreven. Bij 2 op 3 van deze ongevallen liep het kind slechts één soort letsel op, maar vaker dan bij de twee voorgaande soorten ongevallen vertoonde het kind een combinatie van meerdere soorten letsels. Daar staat tegenover dat bij 1 op 10 van deze ongevallen de medicus géén letsel kon vaststellen. De meest voorkomende enkelvoudige letsels waren – in afnemende volgorde – kneuzingen, open wonden, hersenletsels, botbreuken en schaafwonden. Bij een val van de trap liepen de jonge kinderen vaker dan gemiddeld (voor alle soorten ongevallen samen) lichte verwondingen zoals kneuzingen en schaafwonden op, maar ook ernstiger kwetsuren zoals een hersenletsel. Nadat hun kind van de trap gevallen was, raadpleegden de ouders het vaakst eerst en vooral (44%) de huisarts, iets minder vaak (38%) allereerst de spoeddienst en soms (9%) beiden. Het gebeurde ook (7%) dat ouders in eerste instantie naar de kinderarts gingen. De cijfers sluiten dicht aan bij die voor de val van een hoogte, wat niet verwonderlijk is omdat een val van de trap een specifieke vorm van val vanaf een zekere hoogte is. Bij deze soort ongevallen trokken de ouders ook meer dan gemiddeld (bij alle soorten ongevallen samen) naar de spoedgevallendienst. En zij gingen ook meer dan gemiddeld naar de kinderarts.
- De ongevallen waarbij een kind zich snijdt of stoot werden al concreet beschreven en in vier categorieën onderscheiden in hoofdstuk 2. Meestal (84%) vertoonde het kind maar één soort letsel, soms (12%) twee soorten letsels en uitzonderlijk (4%) géén letsel ten gevolge van het ongeval. Bij de helft van de ongevallen ging het om een open wonde, bij nog een kwart van de ongevallen om kneuzingen. Deze soort ongevallen leidde meer dan gemiddeld voor alle soorten ongevallen samen tot open wonden en kneuzingen. De ouders zochten eerst en vooral (51%) hulp bij de huisarts, minder (25%) in eerste instantie bij de spoeddienst en soms (12%) bij beiden. Deze twee medische instanties vingden dus 88% van deze soort ongevallen op. De kinderarts nam hier 7% voor zijn rekening. De huisarts werd meer dan gemiddeld (voor alle soorten ongevallen samen) te hulp geroepen.
- De beklemming of beknelling van een lidmaat werd hierboven (in hoofdstuk 2 van deel III) al beschreven. Bij een grote meerderheid (75%) van deze ongevallen liep het kindje slechts één soort letsel op, bij een minderheid (23%) twee soorten letsels, en uitzonderlijk (2%) géén letsel. Bij de enkelvoudige letsels ging het in de helft van de gevallen (46%) om kneuzingen, bij 17% om een open wonde en bij 6% om een botbreuk. Wanneer er sprake was van een combinatie van letsels, gingen kneuzingen geregeld gepaard met een open wonde of schaafwonden; enkele keren vertoonden de kinderen een open wonde met botbreuk. Kneuzingen kwamen bij deze soort ongevallen beduidend meer dan gemiddeld (voor alle soorten ongevallen samen) voor. De ouders deden even vaak (telkens 40%) een beroep op de huisarts als op de dienst spoedgevallen en in een kwart van de ongevallen combineerden zij beide instanties, zodat deze samen 99% van deze ongevallen opvingen. De huisarts werd vaker dan gemiddeld (voor alle soorten ongevallen) te hulp geroepen bij een beklemming of beknelling, zij het soms in combinatie met de spoeddienst. Ook de spoeddienst werd meer dan gemiddeld als eerste instantie geconsulteerd. Beiden, zowel de huisarts als de spoeddienst, vroegen geregeld aan een radioloog of een orthopedist om bij te springen in de verzorging van het letsel. Bijgevolg stellen we vast dat ook op deze ‘andere specialisten’ meer dan gemiddeld een beroep gedaan werd bij een beklemming of een beknelling.
- Ongevallen waarbij het kind zich verbrandde konden leiden tot eerste-, tweede- of derdegraadsbrandwonden. De ouders raadpleegden in dergelijke situaties in eerste instantie overwegend (55%) hun huisarts. Het gebeurde veel minder (18%) dat zij meteen naar de dienst spoedgevallen gingen. Soms (7%) namen zij contact op met beide instanties. De spoeddienst werd **minder** vaak dan gemiddeld (voor alle soorten ongevallen samen) als eerste

aangesproken, de hulp van de huisarts en ook van 'andere specialisten' werd **meer** dan gemiddeld als eerste ingeroepen. Die 'andere specialist' bleek de apotheker te zijn wanneer het om lichte brandwonden ging, een thuisverpleegkundige als het om brandwonden van een hogere graad ging, maar soms het brandwondencentrum of zelfs een plastisch chirurg.

- Ongevallen door vergiftiging leidden in onze steekproef voor de helft van de ongevallen tot een 'inwendig letsel', voor de andere helft stelde een medisch onderzoek géén letsel vast. De ouders richtten zich in de helft van deze ongevalssituaties eerst tot het Antigifcentrum, dat hen in 1 op de 5 gevallen kon geruststellen, maar vaker de ouders ertoe aanspoorde om het kind te laten onderzoeken. Dat gebeurde meestal op de spoedgevallenafdeling, soms bij de huisarts of de kinderarts. Eén op vier van de ouders nam geen tijd voor het Antigifcentrum, maar trok onmiddellijk naar de afdeling spoedgevallen. Nog minder ouders gingen direct en alleen maar naar hun huisarts of de kinderarts.
- De ongevallen door een fysiek contact of een fysieke kracht werden al concreet beschreven in hoofdstuk 2. Ruim de helft van deze ongevallen leidde tot de ontwrichting van een lidmaat. Bij de andere ongevallen kwam het kind ten val nadat het van een andere persoon een slag of een duw kreeg. Het letsel kon dan rechtstreeks voortvloeien uit de slag of de stamp, maar ook uit de manier waarop het kind ten val kwam: ofwel viel het kind gewoon op de grond, ofwel viel het tegen voorwerpen aan. Het kind liep hierbij een open wonde, een verstuijing of kneuzingen op. Bij meer dan de helft van de ongevallen trokken de ouders naar de dienst spoedgevallen, al dan niet in combinatie met de huisarts. Bij een minderheid van de ongevallen raadpleegden de ouders enkel en alleen de huisarts.
- Bij een verwonding door dieren was een open wonde vaak het gevolg van een hondenbeet of een krab van een kat. Een 'ander letsel' was het gevolg van een steek door een bij of een beet van een teek. Meestal lieten de ouders hun kind door de huisarts verzorgen, maar voor een hondenbeet verkozen zij de spoedgevallendienst.
- Als het kind iets in het oog, het oor of de neus kreeg, zochten de ouders merendeels eerste hulp bij de huisarts, in mindere mate direct bij de dienst spoedgevallen of rechtstreeks bij een 'andere specialist'. Die andere specialist was meestal een keel-, neus- en oorarts.
- Wanneer het kind als slachtoffer betrokken was bij een verkeersongeval, dan was dit meestal als passagier in een auto. Het medisch onderzoek wees echter in de helft van de gevallen uit dat het kind géén letsel had opgelopen bij het ongeval. Kinderen die wel gewond raakten, hadden meestal een open wonde of kneuzingen. De ouders van deze kinderen trokken met hun kind naar de huisarts of naar de afdeling spoedgevallen, al dan niet voorafgegaan of gevolgd door een bezoek aan de huisarts.
- Bij verschijnselen van verstikking snelden de ouders met hun jonge kind naar de huisarts of naar de afdeling spoedgevallen; soms werden beiden opeenvolgend geraadpleegd. Uit het onderzoek bleek dat het kind veelal géén letsel aan het ongeval overhield.
- Na een bijna-verdrinking richtten de ouders zich tot de huisarts of de kinderarts, of soms tot de afdeling spoedgevallen van een ziekenhuis om het kind te laten onderzoeken op eventuele gevolgen. Het kind vertoonde soms geen letsel.

## BIBLIOGRAFIE

BEKAERT A. e.a., Perinatale Activiteiten in Vlaanderen, Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, 1998.

BEKAERT A. e.a., Perinatale Activiteiten in Vlaanderen, Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, 1999.

BEKAERT A. e.a., Perinatale Activiteiten in Vlaanderen, Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, 2000.

BETTENS C. e.a., Enquête inzake het gebruik van kinderopvang voor kinderen jonger dan 3 jaar. Kind en Gezin, 2001.

DEVROEY D. e.a., Ongevallen in de privé-sfeer waarbij de huisarts geraadpleegd wordt. IPH/EPI Reports no. 2001 - 004, Afdeling Epidemiologie, Huisartsenpeilpraktijken, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

RENARD C. e.a., Ongevallen bij kinderen van 0 tot 5 jaar. Studie op basis van EHLASS-gegevens België 1998. Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties i.o.v. het Ministerie van Economische Zaken en met medewerking van het Ministerie van Volksgezondheid, 2000.

VAN OURTI S. e.a., Indicatoren van de leefsituatie van het kind in Vlaanderen 1999. Universitaire Instelling Antwerpen, Panel Studie Belgische Huishoudens i.o.v. Kind en Gezin, 1999.

VAN PEE K. e.a., Kinderopvang in Vlaanderen. Gebruik, keuze van de opvangvorm en evaluatie door de ouders. Katholieke Universiteit Leuven, Hoger Instituut voor de Arbeid i.o.v. Kind en Gezin, 2000.

VERREYDT G. e.a., Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen. Een bevolkingsonderzoek. Brussel, Kind en Gezin, 1987.

W.H.J. ROGMANS, Ernst en omvang van ongevallen in de privésfeer. Een enquête-onderzoek onder ruim 18000 huishoudens in Nederland. Veiligheidsinstituut, september 1982.

A league table of Child Deaths by Injury in Rich Nations. Innocenti Report Card, Issue no. 2, February 2001, Unicef.

European Home and Leisure Accident Surveillance System (EHLASS), Annual Report, Belgium, 1999.



International Classification for External Causes of Injuries (ICECI). Guidelines for counting and classifying external causes of injuries for prevention and control. WHO-Working Group for Injury Surveillance Methodology Development and its Technical Group, 1998.

Priorities for Child Safety in the European Union: Agenda for Action, European Child Safety Alliance, 2001.

Bevolkingsstatistieken: Bevolking en huishoudens. Totale en Belgische bevolking, Nationaal Instituut voor de Statistiek, 1999.

Bevolkingsstatistieken: Bevolking en huishoudens. Totale en Belgische bevolking, Nationaal Instituut voor de Statistiek, 2000

Overlijdenstabellen, Cel Beleidsevaluatie, Administratie Gezondheidszorg, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 1996.

Overlijdenstabellen, Cel Beleidsevaluatie, Administratie Gezondheidszorg, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 1997.

Overlijdenstabellen, Cel Beleidsevaluatie, Administratie Gezondheidszorg, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 1998.

Overlijdenstabellen, Cel Beleidsevaluatie, Administratie Gezondheidszorg, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 1999.

Overlijdenstabellen, Cel Beleidsevaluatie, Administratie Gezondheidszorg, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2000.

## BIJLAGEN



## **BIJLAGE 1: Identificatieformulier**



## Identificatiegegevens (februari 2000)

**Kind en Gezin is ten eerste bezorgd om de veiligheid van jonge kinderen. Ongevallen kunnen maar voorkomen worden als men goed weet waar het gevaar schuilt. Daarom doet Kind en Gezin gedurende twee jaar een grondig onderzoek naar medisch behandelde ongevallen bij een groep van 5500 kinderen. Deze kinderen werden op een toevallige wijze getrokken uit onze databank. Uw kindje behoort tot deze groep.**  
**Alvorens het met u over ongevallen te hebben, zou ik u graag enkele algemene vragen stellen.**

(\* *Deze gegevens kunnen uit Ikaros gehaald worden!*)

Regio: \_\_\_\_\_

Naam en voornaam kind: \_\_\_\_\_ Kindnummer: \_\_\_\_\_ (12 cijfers)

1. Geslacht:  man  vrouw (\*)

2. Geboortedatum kind: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ (\*)

3. Woonplaats kind: gemeente: \_\_\_\_\_

NIS-code: \_\_\_\_\_

*Hoofdverblijfplaats*

4. Type woning:

- appartement in een appartementsgebouw
- appartement in een huis of deel van een huis
- eengezinswoning met tuin
- eengezinswoning zonder tuin
- ander: \_\_\_\_\_

*Hoofdverblijfplaats*

5. Welke nationaliteit heeft uw kind? \_\_\_\_ (\*)

Welke is de nationaliteit van de biologische moeder (bij haar geboorte)? \_\_\_\_ (\*)

6. Het hoeveelste kind is het (rangorde t.o.v. de moeder)? \_\_\_\_ (\*)

7. Is uw kindje gehandicapt?

- geen handicap
- licht mentaal gehandicapt
- ernstig of zwaar mentaal gehandicapt
- motorisch gehandicapt
- chronische ziekte + speciale therapie
- karaktergestoord
- visueel gehandicapt
- auditief gehandicapt

8. Behoort het kindje tot een kansarm gezin? Vraag niet stellen, invullen obv. Ikaros! (\*)

- ja
- nee
- onbekend

9. Welke volwassenen maken deel uit van het gezin?

- man (vader) EN vrouw (moeder) maken deel uit van gezin
- geen vrouwelijke partner in het gezin aanwezig
- geen mannelijke partner in het gezin aanwezig
- noch vader noch moeder maken deel uit van het gezin

Vragen 10 t.e.m. 13  
 stellen over deze man en deze vrouw  
 alleen stellen over de man (vader)  
 alleen stellen over de vrouw (moeder)  
 te stellen over de opvoed(st)er

10. Geboortejaar van de man (vader)? \_\_\_\_\_

Geboortejaar van de vrouw (moeder)? \_\_\_\_\_ (\*)

11. Welk onderwijs heeft de man (vader) genoten?

Welk onderwijs heeft de vrouw (moeder) genoten?

Duid het hoogst beëindigde opleidingsniveau aan

	MAN	VROUW
geen onderwijs of lager onderwijs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSO – algemeen vormend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LSO – technisch of beroeps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HSO – algemeen vormend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HSO – technisch of beroeps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hoger niet universitair onderwijs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
universitair onderwijs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Is de man (vader) beroepsactief?

Is de vrouw (moeder) beroepsactief?

	MAN	VROUW
beroepsactief (inclusief vakantie, ziekte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
niet beroepsactief (huishouden, werkloos, student, arbeidsongeschikt, pensioen, loopbaanonderbreking)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Zo beroepsactief, is de

	MAN	VROUW	tewerkgesteld als
arbeider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
bediende, ambtenaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
landbouwer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
zelfstandige, vrij beroep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
speciaal tewerkstellingsstatuut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ander, specificeer: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

14. Waar verblijft het kindje overdag meestal tijdens de week?

- thuis, bij de ouders
- opvang in eigen woning, door derden
- informele opvang (bij familie, kennissen, ...)
- kribbe/peutertuin/POI
- opvanggezin (zowel DVO als POG)
- school
- school + buitenschoolse opvang
- ander, specificeer: \_\_\_\_\_

*De plaats waar het kindje overdag, tijdens de week het grootste deel van de tijd is. Slechts één categorie mag aangeduid worden.*

15. Is het kind ooit op een consultatie van een CB van Kind en Gezin geweest? (\*)

- Nee
- Ja

Vul bij niet-medewerking hier de reden in

- weigering
- kind in instelling of internaat
- verhuis buiten regio
- niet kunnen bevragen
- geen telefoon
- andere,

## BIJLAGE 2

### Respons, weigeringen en zachte non-respons naar identificatievariabelen

Tabel 133: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het geslacht van het kind.

Geslacht kind	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Man	386	51,1	2519	49,3	395	47,8	3300	49,3
Vrouw	370	48,9	2588	50,7	432	52,2	3390	50,7
<b>TOTAAL</b>	<b>756</b>	<b>100,0</b>	<b>5107</b>	<b>100,0</b>	<b>827</b>	<b>100,0</b>	<b>6690</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 1,716 (\*), df:2, P 0,424.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 372,91.

Tabel 134: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de leeftijd van het kind.

Leeftijdsklasse	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
<=12 maand	215	28,1	1514	29,5	192	23,1	1921	28,6
<=24 maand	327	42,7	2058	40,1	349	41,9	2734	40,6
<=36 maand	223	29,2	1557	30,4	291	35,0	2071	30,8
<b>TOTAAL</b>	<b>765</b>	<b>100,0</b>	<b>5129</b>	<b>100,0</b>	<b>832</b>	<b>100,0</b>	<b>6726</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 17,697 (\*), df:4, P 0,001

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 218,49.

Tabel 135: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de nationaliteit van het kind.

Nationaliteit kind	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
België	612	94,7	4916	96,1	558	86,1	6083	95,0
West-Europa, Noord-Amerika, Australië	8	1,2	53	1,0	23	3,5	84	1,3
Afrika (vooral Marokko)	13	2,0	65	1,3	34	5,2	112	1,7
Midden-Oosten, Azië en Zuid- Amerika (vooral Turkije)	8	1,2	64	1,3	19	2,9	91	1,4
Oost- en Centraal- Europa	5	0,8	17	0,3	14	2,2	36	0,6
<b>TOTAAL</b>	<b>643</b>	<b>100,0</b>	<b>5115</b>	<b>100,0</b>	<b>648</b>	<b>100,0</b>	<b>6406</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 132,491 (\*), df 8, P 0,000.

2 cells (13,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,61.



Tabel 136: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de rangorde van het kind binnen het gezin.

Rangorde kind	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Eerste kind	331	48,8	2230	43,8	310	45,9	2871	44,5
Tweede kind	230	33,9	1895	37,2	215	31,8	2340	36,3
Derde kind	67	9,9	681	13,4	84	12,4	832	12,9
Hogere rangorde	50	7,4	290	5,7	67	9,9	407	6,3
<b>TOTAAL</b>	<b>678</b>	<b>100,0</b>	<b>5096</b>	<b>100,0</b>	<b>676</b>	<b>100,0</b>	<b>6450</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 33,635 (\*), df 6, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 42,66.

Tabel 137: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het feit of het kind gehandicapt is.

Gehandicapt	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Ja	9	2,3	66	1,3	8	2,3	83	1,5
Neen	388	97,7	4891	98,7	333	97,7	5612	98,5
<b>TOTAAL</b>	<b>397</b>	<b>100,0</b>	<b>4957</b>	<b>100,0</b>	<b>341</b>	<b>100,0</b>	<b>5695</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 4,234 (\*), df 2, P 0,120.

1 cell (16,7%) has expected count less than 5. The minimum expected count is 4,97.

Tabel 138: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het soort opvang waarin het kind verblijft overdag.

Soort opvang overdag	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Thuis, bij de ouders	157	49,7	2031	40,7	148	58,5	2336	42,0
Opvang in eigen woning, door derden	8	2,5	107	2,1	4	1,6	119	2,1
Informele opvang (bij familie, kennissen, ...)	55	17,4	880	17,6	27	10,7	962	17,3
Kribbe/peutertuin/ POI	36	11,4	672	13,5	41	16,2	749	13,5
Opvanggezin (zowel DVO als POG)	48	15,2	977	19,6	24	9,5	1049	18,8
School	8	2,5	206	4,1	2	0,8	216	3,9
School + buitenschoolse opvang	1	0,3	58	1,2	2	0,8	61	1,1
Ander	3	0,9	65	1,3	5	2,0	73	1,3
<b>TOTAAL</b>	<b>318</b>	<b>100,0</b>	<b>4994</b>	<b>100,0</b>	<b>253</b>	<b>100,0</b>	<b>5565</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 59,873 (\*), df 14, P 0,000.

4 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,77.

Tabel 139: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het feit of het kind ooit naar het Kind en Gezin-consultatiebureau is geweest.

Consultatiebureau	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Ja	474	62,0	4393	85,7	535	64,3	5402	80,3
Neen	291	38,0	736	14,3	297	35,7	1324	19,7
<b>TOTAAL</b>	<b>765</b>	<b>100,0</b>	<b>5129</b>	<b>100,0</b>	<b>832</b>	<b>100,0</b>	<b>6726</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 390,275 (\*), df 2, P 0,000.

0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 150,59.

Tabel 140: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het type gezin waarin het kind verblijft.

Volwassenen in gezin	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Eenoudergezin	33	8,3	137	2,7	34	10,3	204	3,6
Tweeoudergezin	364	91,7	4857	97,3	297	89,7	5518	96,4
<b>TOTAAL</b>	<b>397</b>	<b>100,0</b>	<b>4994</b>	<b>100,0</b>	<b>331</b>	<b>100,0</b>	<b>5722</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 79,139 (\*), df 2, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,8.

Tabel 141: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het feit of het kind deel uitmaakt van een kansarm gezin.

kansarm gezin	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Ja	55	7,2	170	3,3	107	12,9	332	4,9
Neen	710	92,8	4953	96,7	722	87,1	6385	95,1
<b>TOTAAL</b>	<b>765</b>	<b>100,0</b>	<b>5123</b>	<b>100,0</b>	<b>829</b>	<b>100,0</b>	<b>6717</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 148,910 (\*), df 2, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,81.

Tabel 142: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het type woning waarin het kind verblijft.

Type woning	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Eengezinswoning met tuin	270	68,7	3994	80,2	169	50,8	4433	77,7
Eengezinswoning zonder tuin	26	6,6	271	5,4	36	10,8	333	5,8
Appartement in een huis of deel van een huis	18	4,6	202	4,1	32	9,6	252	4,4
Appartement in een appartementsgebouw	67	17,0	413	8,3	87	26,1	567	9,9
Ander woningtype	12	3,1	102	2,0	9	2,7	123	2,2
<b>TOTAAL</b>	<b>393</b>	<b>100,0</b>	<b>4982</b>	<b>100,0</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>	<b>5708</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 200,545 (\*), df 8, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,18.

Tabel 143: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de verstedelijkingsgraad van de woonplaats waar het kind verblijft.

Verstedelijkingsgraad	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Grote stad	144	18,8	632	12,3	248	29,8	1024	15,2
Agglomeratie	87	11,4	385	7,5	72	8,7	544	8,1
Banlieu	91	11,9	776	15,1	100	12,0	967	14,4
Regionale stad	123	16,1	670	13,1	126	15,1	919	13,7
Kleine stad goed uitgerust	62	8,1	530	10,3	83	10,0	675	10,0
Kleine stad middelmatig uitgerust	31	4,1	181	3,5	22	2,6	234	3,5
Kleine stad zwak uitgerust	56	7,3	364	7,1	35	4,2	455	6,8
Andere	80	10,5	816	15,9	65	7,8	961	14,3
Forenzenwoonzone	91	11,9	775	15,1	81	9,7	947	14,1
<b>TOTAAL</b>	<b>765</b>	<b>100,0</b>	<b>5129</b>	<b>100,0</b>	<b>832</b>	<b>100,0</b>	<b>6726</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 252,539 (\*), df 16, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,61.

Tabel 144: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de nationaliteit van de moeder van het kind.

Nationaliteit	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
België	326	84,5	4481	90,0	230	74,0	5037	88,7
W.-Europa, Noord-Amerika, Canada, Australië	13	3,4	172	3,5	21	6,8	206	3,6
Afrika (vooral Marokko)	21	5,4	128	2,6	28	9,0	177	3,1
Midden-Oosten, Azië, Zuid-Amerika (vooral Turkije)	18	4,7	160	3,2	24	7,7	202	3,6
Oost- en Centraal-Europa	8	2,1	39	0,8	8	2,6	55	1,0
<b>TOTAAL</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>4980</b>	<b>100,0</b>	<b>311</b>	<b>100,0</b>	<b>5677</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 97,187 (\*), df 8, P 0,000.

2 cells (13,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,01.

Tabel 145: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de leeftijd van de moeder van het kind.

Leeftijd van de moeder	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
≥ 41 jaar	10	2,8	132	2,7	6	2,1	148	2,6
36 t.e.m. 40 j.	35	9,9	675	13,6	37	13,0	747	13,3
31 t.e.m. 35 j.	106	30,1	2038	41,0	81	28,4	2225	39,7
26 t.e.m. 30 j.	135	38,4	1746	35,1	98	34,4	1979	35,3
≤ 25 jaar	66	18,8	382	7,7	63	22,1	511	9,1
<b>TOTAAL</b>	<b>352</b>	<b>100,0</b>	<b>4973</b>	<b>100,0</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>	<b>5610</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 123,939 (\*), df 8, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,52.

Tabel 146: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het onderwijsniveau van de moeder van het kind.

Onderwijsniveau	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Geen of lager	13	4,5	162	3,3	21	9,5	196	3,6
Lager secundair	69	24,0	547	11,0	53	24,0	669	12,2
Hoger secundair	126	43,9	1913	38,5	63	28,5	2102	38,4
Niet-universitair	58	20,2	1791	36,1	51	23,1	1900	34,7
Universitair	21	7,3	550	11,1	33	14,9	604	11,0
<b>TOTAAL</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>	<b>4963</b>	<b>100,0</b>	<b>221</b>	<b>100,0</b>	<b>5471</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 130,634 (\*), df 8, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,92.

Tabel 147: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het feit of de moeder van het kind beroepsactief is.

Beroepsactief?	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Ja	207	61,2	3550	71,7	135	48,0	3892	69,9
Neen	131	38,8	1400	28,3	146	52,0	1677	30,1
<b>TOTAAL</b>	<b>338</b>	<b>100,0</b>	<b>4950</b>	<b>100,0</b>	<b>281</b>	<b>100,0</b>	<b>5569</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 83,593 (\*), df 2, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 84,62.

Tabel 148: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de beroepsklasse van de beroepsactieve moeder van het kind.

Beroep	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Arbeider	50	26,3	570	16,2	24	20,2	644	16,8
Bediende of ambtenaar	110	57,9	2431	69,1	72	60,5	2613	68,3
Landbouwer	0	0,0	25	0,7	0	0,0	25	0,7
Zelfstandige of vrij beroep	25	13,2	383	10,9	13	10,9	421	11,0
Ander	5	2,6	110	3,1	10	8,4	125	3,3
<b>TOTAAL</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>	<b>3519</b>	<b>100,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>3828</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 29,281 (\*), df 8, P 0,000.

3 cells (20%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,78.

Tabel 149: Frequentieverdeling van de non-respons en respons naar de beroepsklasse van de beroepsactieve moeder van het kind.

Beroep	Non-respons		Respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%
Arbeider	74	23,9	570	16,2	644	16,8
Bediende of ambtenaar	182	58,9	2431	69,1	2613	68,3
Landbouwer	0	0,0	25	0,7	25	0,7
Zelfstandige of vrij beroep	38	12,3	383	10,9	421	11,0
Ander	15	4,9	110	3,1	125	3,3
<b>TOTAAL</b>	<b>309</b>	<b>100,0</b>	<b>3519</b>	<b>100,0</b>	<b>3828</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 19,768 (\*), df 4, P 0,001.

(\*) 1 cell (10%) has expected count less than 5. The minimum expected count is 2,02.

Tabel 150: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de leeftijd van de vader van het kind.

Leeftijd van de vader	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
≥ 46 jaar	10	4,2	115	2,4	3	1,7	128	2,4
41 t.e.m. 45 j.	11	4,6	286	5,9	12	6,7	309	5,9
36 t.e.m. 40 j.	39	16,3	1052	21,8	37	20,7	1128	21,5
31 t.e.m. 35 j.	92	38,3	2118	43,9	63	35,2	2273	43,3
26 t.e.m. 30 j.	73	30,4	1122	23,3	54	30,2	1249	23,8
≤ 25 jaar	15	6,3	132	2,7	10	5,6	157	3,0
<b>TOTAAL</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>	<b>4825</b>	<b>100,0</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>	<b>5244</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 33,795 (\*), df 10, P 0,000.

(\*) 1 cell (5,6%) has expected count less than 5. The minimum expected count is 4,37.

Tabel 151: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het opleidingsniveau van de vader van het kind.

Onderwijsniveau	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Geen of lager onderwijs	12	4,9	129	2,7	10	5,3	151	2,9
Lager secundair ond.	58	23,7	671	13,9	41	21,8	770	14,6
Hoger secundair ond.	108	44,1	2084	43,0	66	35,1	2258	42,8
Niet-universitair hoger o.	33	13,5	1295	26,8	33	17,6	1361	25,8
Universitair onderwijs	34	13,9	662	13,7	38	20,2	734	13,9
<b>TOTAAL</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>	<b>4841</b>	<b>100,0</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>	<b>5274</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 59,894 (\*), df 8, P 0,000.

(\*) 0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,38.

Tabel 152: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar het feit of de vader van het kind beroepsactief is.

Beroepsactief?	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Ja	289	91,5	4638	95,7	217	84,8	5144	95,0
Neen	28	8,5	206	4,3	39	15,2	273	5,0
<b>TOTAAL</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>	<b>4845</b>	<b>100,0</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>	<b>5417</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 69,665 (\*), df 2, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,90.

Tabel 153: Frequentieverdeling van de weigeringen, harde en zachte non-respons naar de beroepsklasse van de beroepsactieve vader van het kind.

Beroep	Weigering		Respons		Zachte non-respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%	AC	%
Arbeider	127	47,6	1722	37,3	92	46,0	1941	38,1
Bediende of ambtenaar	94	35,2	1954	42,3	67	33,5	2115	41,6
Landbouwer	1	0,4	59	1,3	1	0,5	61	1,2
Zelfstandige of vrij beroep	37	13,9	811	17,6	25	12,5	873	17,2
Ander	8	3,0	75	1,6	15	7,5	98	1,9
<b>TOTAAL</b>	<b>267</b>	<b>100,0</b>	<b>4621</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>	<b>5088</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 59,941 (\*), df 8, P 0,000.

3 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

Tabel 154: Frequentieverdeling van de non-respons en respons naar de beroepsklasse van de beroepsactieve vader van het kind.

Beroep	Non-respons		Respons		Totaal	
	AC	%	AC	%	AC	%
<b>Arbeider</b>	219	46,9	1722	37,3	1941	38,1
<b>Bediende of ambtenaar</b>	161	34,5	1954	42,3	2115	41,6
<b>Landbouwer</b>	2	0,4	59	1,3	61	1,2
<b>Zelfstandige of vrij beroep</b>	62	13,3	811	17,6	873	17,2
<b>Ander</b>	23	4,9	75	1,6	98	1,9
<b>TOTAAL</b>	<b>467</b>	<b>100,0</b>	<b>4621</b>	<b>100,0</b>	<b>5088</b>	<b>100,0</b>

Pearson Chi-Square. Value 47,607 (\*), df 4, P 0,000.

0 cells have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

### BIJLAGE 3: Onderlinge samenhang tussen de identificatievariabelen

	geslacht	lftstart	natkind	rang	handicap	K.O.	CB	geztype	KA	woning	stdgraad	natma	lftma	oplma	actma	berma	lftpa	oplpa	actpa	berpa	
<i>geslacht</i>																					
<i>lftstart</i>	.395																				
<i>natkind</i>	.205	.285																			
<i>rangorde</i>	.675	.145	.000																		
<i>handicap</i>	.007	.110	N.G.	.022																	
<i>K.O</i>	.440	.000	N.G.	.000	N.G.																
<i>CB</i>	.836	.000	.000	.000	.149	.000															
<i>geztype</i>	.343	.558	N.G.	.087	N.G.	.001	.195														
<i>KA</i>	.756	.000	N.G.	.000	N.G.	.000	.000	.000													
<i>woning</i>	.754	.000	N.G.	.000	N.G.	N.G.	.005	.000	.000												
<i>stdgraad</i>	.212	.243	.000	.001	.940	.000	.000	.000	.000	.000											
<i>natma</i>	.353	.944	N.G.	.000	N.G.	N.G.	.000	.004	.000	N.G.	.000										
<i>lftma</i>	.041	.000	N.G.	.000	.101	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000									
<i>oplma</i>	.460	.358	N.G.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000								
<i>actma</i>	.288	.178	.000	.000	.002	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000							
<i>berma</i>	.294	.157	N.G.	.000	N.G.	.000	.000	.026	N.G.	.000	.000	N.G.	.000	N.G.							
<i>lftpa</i>	.162	.000	N.G.	.000	N.G.	.000	.002	N.G.	.000	.000	.000	N.G.	.000	.000	.000	.000					
<i>oplpa</i>	.252	.442	N.G.	.000	.108	.000	.000	N.G.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000				
<i>actpa</i>	.783	.967	N.G.	.000	N.G.	.000	.002	N.G.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000			
<i>berpa</i>	.525	.523	N.G.	.005	.323	.000	.000	N.G.	.000	.000	.000	N.G.	.000	.000	.000	.000	.000	.000			





## **BIJLAGE 4: Overzichtsformulier maandelijkse contacten (Lotus Notes)**

## KINDOVERZICHT :

Naam :      Voornaam :  
Geboortedatum :

Adres :  
Postcode :                      Gemeente :  
Telefoon :

Kindnummer :  
Regio :

Verantwoordelijke RV :

Volgende contact :

Opmerkingen :

Maand	# ong.	Gezin	Opvang	Werk M.	Woning	Reden wegvallen
jan						
feb						
maa						
apr						
mei						
jun						
jul						
aug						
sep						
okt						
nov						
dec						

### Verklaring codes

#### Gezin

1. Man (vader) EN vrouw (moeder) in gezin
2. Geen vrouwelijke partner in gezin
3. Geen mannelijke partner in gezin
4. Noch vader noch moeder in gezin

#### Werk moeder

1. Beroepsactief
2. Niet beroepsactief

#### Reden wegvallen

1. Weigering
2. Instellingskind
3. Verhuis buiten regio
4. Niet kunnen bevragen
5. Geen telefoon
6. Andere
7. Voorbije maand 3 jaar geworden

#### Verblijfplaats kindje overdag

1. Thuis bij ouders
2. Opvang thuis door derden
3. informele opvang (bij familie, kennissen, ...)
4. Kribbe / peuterspeelruimte / POI
5. Opvanggezin (zowel DVO als POG)
6. School
7. School + buitenschoolse opvang
8. Ander

#### Type woning

1. Appartement in een appartementsgebouw
2. Appartement in een huis of deel van een huis
3. Eengezinswoning met tuin
4. Eengezinswoning zonder tuin
5. Ander

## **BIJLAGE 5: Ongevalsformulier**



**Kind & Gezin**

Algemene Diensten  
Cel Studie en Strategie

## Ongevvalsformulier

*Eén formulier per ongeval*

VOLGNUMMER

Regio: ..... *Afkorting*

Naam RV: .....

Naam kind: .....

Datum HB: .....

Kindnummer: .....

Datum ongeval: .....

**1. Op welke dag van de week gebeurde het ongeval?**

- maandag
- dinsdag
- woensdag
- donderdag
- vrijdag
- zaterdag
- zondag

Uur: ..... *In volle uren van 0 tot 24*

**2. Wat is er precies gebeurd? Omschrijf kort het ongeval (wat er precies is gebeurd en de precieze plaats)**

.....  
 .....  
 .....

**3. Waar was het kind op het moment van het ongeval? Duid de overeenstemmende categorie aan**

- in of om de eigen woning
- in of om een andere woning
- in een kribbe/peutertuin/opvanggezin
- op school
- op de openbare weg
- elders, specificeer: .....

**4. Waar gebeurde het ongeval precies? Duid de overeenstemmende categorie aan**

**IN EN OM DE WONING**

- woonkamer
- keuken
- badkamer/toilet
- slaapkamer
- zolder/kelder
- hall/gang/overloop/lift
- trap
- balkon
- terras
- tuin
- erf/oprijlaan
- drempel van woning
- garage/schuur

**OP DE OPENBARE WEG**

- voetpad
- fietspad
- rijbaan
- openbare parkeerplaats
- ergens anders op de openbare weg

**IN EN OM ANDERE GEBOUWEN**

- kribbe/peutertuin, binnen
- kribbe/peutertuin, buiten op het terrein van de instelling
- schoolgebouw, binnen
- school, buiten op het terrein van de instelling
- andere gebouwen, binnen (winkels, zwembaden, sportzalen )
- andere gebouwen, buiten op het terrein van de instelling

**RECREATIEZONES BUITEN**

- speeltuin
- pretpark
- park
- open water
- andere recreatiezone (buiten)

ELDERS, specificeer: .....



5. Op welke wijze is het kind verwond geraakt? *Duid de overeenstemmende categorie aan*

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <b>VAL</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> op gelijk niveau/struikelen</li><li><input type="radio"/> van de trap</li><li><input type="radio"/> van verdieping in lagere</li><li><input type="radio"/> overige val van hoogte</li></ul>   | <b>VERGIFTIGING</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> inname gevaarlijke stof</li><li><input type="radio"/> inademen gevaarlijke stof</li><li><input type="radio"/> geneesmiddelen</li><li><input type="radio"/> planten</li><li><input type="radio"/> voedsel</li></ul>            | <b>VERWONDING DR DIEREN</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> huisdieren</li><li><input type="radio"/> insecten</li><li><input type="radio"/> ander dier</li></ul>  |
| <b>VERSTIKKING</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> door voedsel of braaksel</li><li><input type="radio"/> door vreemd voorwerp in de keel</li><li><input type="radio"/> wurging/verhanging</li><li><input type="radio"/> andere wijze van verstikking</li></ul>                                      | <b>SNIJDEN/STOTEN</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> contact met scherp voorwerp</li><li><input type="radio"/> contact met statisch voorwerp</li><li><input type="radio"/> contact met vallend/geworpen vw</li><li><input type="radio"/> contact met bewegend voorwerp</li></ul> | <b>VERKEERSONGEVAL</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> als voetganger</li><li><input type="radio"/> als fietser</li><li><input type="radio"/> als passagier van auto of ander</li></ul>                     |
| <b>VERBRANDING</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> vuur (brand/vlammen)</li><li><input type="radio"/> hete vloeistof of stoom</li><li><input type="radio"/> contact heet/gloeïend voorwerp</li><li><input type="radio"/> door een bijtende stof</li><li><input type="radio"/> elektrocutie</li></ul> | <b>FYSIEK CONTACT/KRACHT</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> slag, stoot of stamp</li><li><input type="radio"/> ander fysiek contact</li></ul>  | <b>OVERIGE</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> beklemming/beknelling van een lidmaat</li><li><input type="radio"/> iets in oog, oor, neus</li><li><input type="radio"/> verdrinking/tewaterraking</li></ul> |

6. Welk object, substantie of fenomeen heeft de verwonding veroorzaakt?

*bekijken vanuit het letsel*

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> specifiek baby- of kindvoorwerp <i>namelijk</i> → | <input type="radio"/> speelgoed                               | <input type="radio"/> kindervoertuig     |
|   | <input type="radio"/> (hoge) kinderstoel                      | <input type="radio"/> loopstoel          |
|   | <input type="radio"/> verzorgingsproduct                      | <input type="radio"/> ander kindvoorwerp |
| <br>  |   |  |
| <input type="radio"/> meubel, <i>namelijk</i> →                         | <input type="radio"/> tafel                                   | <input type="radio"/> kast, rek          |
|   | <input type="radio"/> salontafel                              | <input type="radio"/> bed                |
|   | <input type="radio"/> zetel, stoel                            | <input type="radio"/> ander meubel       |
| <br>  |   |  |
| <input type="radio"/> huishoudapparaat                                  | <input type="radio"/> grond, oppervlaktesubstantie            |  |
| <input type="radio"/> keukengerief                                      | <input type="radio"/> materiaal, grondstof                    |  |
| <input type="radio"/> voertuig, transportmiddel                         | <input type="radio"/> weer- of natuurverschijnsel             |  |
| <input type="radio"/> sportmateriaal                                    | <input type="radio"/> medicatie, farmaceutisch product, drugs |  |
| <input type="radio"/> gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp           | <input type="radio"/> chemische substantie (niet-farmaceut )  |  |
| <input type="radio"/> persoonlijk gebruiksvoorwerp                      | <input type="radio"/> gebouw of deel ervan                    |  |
| <input type="radio"/> voedsel, drank                                    | <input type="radio"/> vuur, hitte, rook                       |  |
| <input type="radio"/> dier, plant, mens                                 | <input type="radio"/> andere, specificeer: .....              |  |

7. Wat was het kind aan het doen op het moment van het ongeval?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> spelen   | <input type="radio"/> was bezig met vitale activiteit       |
| <input type="radio"/> werd vervoerd met transportmiddel                          | <input type="radio"/> andere activiteit, specificeer: ..... |
| <input type="radio"/> werd verzorgd door (para)medisch zorgverlene               |   |
| <input type="radio"/> werd verzorgd, gedragen, door iemand (uitgez (para)medici) | <i>Duid de overeenstemmende categorie aan</i>               |



8. Was er een volwassene of persoon ouder dan 16 jaar in de nabijheid van het kind op het moment van het ongeval?

- Nee
- Ja, familie of een met toezicht belaste persoon
- Ja, derden

*Duid de overeenstemmende categorie aar*

9. Welk soort verwonding liep het kind op?

*Kruis de overeenstemmende categorieën aan (1 of meer,*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> botbreuk   | <input type="checkbox"/> schaafwonde                      |
| <input type="checkbox"/> ontwrichting                                       | <input type="checkbox"/> splinters in de huid             |
| <input type="checkbox"/> verstuijing  | <input type="checkbox"/> kneuzingen (blauwe plekken, ...) |
| <input type="checkbox"/> hersenletsel (o.m. hersenschudding)                | <input type="checkbox"/> iets in oog, oor, neus           |
| <input type="checkbox"/> inwendig letsel (o.m. vergiftiging, inwend. bloed) | <input type="checkbox"/> brandwonden                      |
| <input type="checkbox"/> open wonde (vleeswonde)                            | <input type="checkbox"/> ander letsel, specificeer: ..... |
|   | <input type="checkbox"/> geen letsel                      |

10. Wie verleende medische hulp en hoe dikwijls?

*Kruis de overeenstemmende categorieën aan*

- |   | AANTAL            |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> spoedgevallenafdeling      | ..... bezoeken    |
| <input type="checkbox"/> huisarts                   | ..... bezoeken    |
| <input type="checkbox"/> kinderarts                 | ..... bezoeken    |
| <input type="checkbox"/> tandarts                   | ..... bezoeken    |
| <input type="checkbox"/> ziekenhuisopname           | ..... opnamedagen |
| <input type="checkbox"/> EHBO-post                  |                   |
| <input type="checkbox"/> antigifcentrum             |                   |
| <input type="checkbox"/> andere specialisten: _____ | ..... bezoeken    |
| <i>Omschrijf</i> _____                              | ..... bezoeken    |

11. Was er een overlijden?

*Indien ja, vragen 12 en 13 niet stellen!*

- Nee
- Ja

*Duid de overeenstemmende categorie aar*

12. Is het kind nog altijd in behandeling?

*Duid de overeenstemmende categorie aar*

- Nee
- Ja



**13. Heeft het kind op dit moment nog fysische hinder?**

*meerdere antwoorden zijn mogelijk*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> geen hinder                     | <input type="checkbox"/> bij het horen                      |
| <input type="checkbox"/> bij het lopen/kruipen/zitten    | <input type="checkbox"/> bij het spreken                    |
| <input type="checkbox"/> bij het gebruik van de arm/hand | <input type="checkbox"/> bij het eten/drinken               |
| <input type="checkbox"/> bij het zien                    | <input type="checkbox"/> overige hinder, specificeer: ..... |

**Hebben er zich tijdens de afgelopen maand wijzigingen voorgedaan wat betreft type woning, gezinssamenstelling, werksituatie van de moeder, en/of verblijfplaats van het kind overdag?**

wijzigingen: .....

*Gelieve de wijzigingen te melden aan de coördinator, zodat ze ingevoerd kunnen worden in het registratiesysteem*

**Eventuele opmerkingen:** *In te vullen door de RV*

.....  
.....  
.....

KM ○

*Indien er zich de afgelopen maand meerdere ongevallen hebben voorgedaan, vul dan nu de volgende vragenlijst in. Sluit in het andere geval hier af, en bedank de ouders voor hun medewerking.*





## BIJLAGE 6: Plaats van ongeval naar wijze van ongeval

Plaats van ongeval naar wijze van ongeval

Wijze van ongeval	Plaats van ongeval							Totaal
	In of om de woning	In of om een andere woning	In een kribbe peutertuin opvanggezin	Op school	Andere gebouwen	Op de openbare weg	Recreatiezone buiten	
<b>Val</b>	67,1 %	60,6 %	69,0%	87,5 %	52,1 %	30,0 %	57,5 %	<b>(673) 64,2 %</b>
<b>Snijden of stoten</b>	8,3 %	8,1 %	6,9 %	10,0 %	14,6 %	8,0 %	15,1 %	<b>(92) 8,8 %</b>
<b>Beklemming, beknelling</b>	6,4 %	7,5 %	13,8 %		20,8 %	22,0 %		<b>(83) 7,9 %</b>
<b>Verbranding</b>	5,5 %	11,3 %	3,5 %		8,3 %			<b>(60) 5,7 %</b>
<b>Vergiftiging</b>	4,6 %	3,8 %				6,0 %		<b>(39) 3,7 %</b>
<b>Fysiek contact. of kracht</b>	3,2 %	3,1 %	6,9 %	2,5 %	2,1 %	4,0 %	9,1 %	<b>(37) 3,5 %</b>
<b>Verwonding door dieren</b>	1,5 %	4,3 %					6,1 %	<b>(19) 1,8 %</b>
<b>Verkeersongeval</b>						30,0 %		<b>(15) 1,4 %</b>
<b>lets in oog, oor of neus</b>	2,1 %				2,1 %		6,1 %	<b>(17) 1,6 %</b>
<b>Verstikking</b>	1,4 %							<b>(9) 0,9%</b>
<b>Verdrinking</b>		1,3 %					6,1 %	<b>(4) 0,4 %</b>
<b>Totaal</b>	<b>(659) 100%</b>	<b>(160) 100%</b>	<b>(58) 4,6 %</b>	<b>(40) 3,8 %</b>	<b>(48) 4,6 %</b>	<b>(50) 4,8 %</b>	<b>(33) 3,1 %</b>	<b>(1048) 100%</b>
<i>Missings</i>								<i>(16)</i>
<b>Totaal</b>								<b>(1064)</b>



## **BIJLAGE 7: Omschrijving van de diverse types valongevallen naar het object dat de verwonding veroorzaakte**

<b>VAL OP GELIJK NIVEAU, STRUIKELEN</b>
---

<b><u>verwonding door grond, oppervlaktesubstantie</u></b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind is over eigen voetjes gestruikeld en op mond gevallen
kind is al spelend gestruikeld op de speelplaats
kind was met neefje aan het spelen en is gestruikeld en met zijn kin op het parket gevallen
kind is al spelend gestruikeld en gevallen op aangezicht
kind is gestruikeld en op de kin op de grond gevallen
Kind struikelde en viel met gezicht op de grond
kind is gestruikeld en gevallen op de speelplaats
kind struikelde tijdens het lopen en viel op zijn kin
kind speelde in de tuin en is gestruikeld en gevallen
kind is gestruikeld
kind is al spelend op de speelplaats op school gestruikeld en op de grond gevallen
kind liep rond, struikelde en viel op de grond
kind is al spelend gestruikeld en op mondje gevallen
kind is al spelend gestruikeld en op achterhoofd gevallen
kind kwam uit de berging gelopen en struikelde
kind struikelde en viel op zijn aangezicht
kind is al spelend gestruikeld en op de grond gevallen
kind struikelde over eigen voeten
kind speelde in de veranda, is gestruikeld en op elleboog gevallen
kind is al spelend gestruikeld en op mondje gevallen
kind was buiten aan het spelen, is gestruikeld en op de grond gevallen
kind is gestruikeld en gevallen
kind struikelde al spelend en viel op een betonnen vloer
kind is gestruikeld en gevallen terwijl het aan het spelen was
kind was aan het lopen op terras in aanleg (beton gegoten), struikelde en viel op de grond (rand beton)
kind wandelde van de kribbe naar huis en is gestruikeld en op het voetpad gevallen
kind is al spelend gevallen over de eigen voetjes
kind trachtte boekentasje op te nemen, maar struikelde over eigen voetjes en viel op tegelvloer
kind gevallen en voet verstuikt
kind is gevallen op de klinkers van het terras terwijl het zijn zus achterna liep
kind is tijdens spel gevallen met als gevolg een ontwrichte elleboog
kind is gevallen bij het lopen
kind viel met beide knieën op de stenen terwijl het op zijn grootvader afliep
kind is gevallen
tijdens spelen op neus gevallen
kind was op de oprit aan het spelen met buurjongetjes en is gevallen
kind speelde op terras en viel op de terrasboord
kind is al spelend gevallen en heeft tijdens zijn val op zijn tong gebeten
kind was aan het spelen en is op buik en aangezicht gevallen
kindje is gevallen
kind is al spelend gevallen op de speelplaats met zijn kin op een klein losliggend steentje
kind was aan het lopen met een pop en is gevallen

kind is gevallen op badkamervloer
gevallen op achterhoofd
kind viel voorover bij het spelen
kind is gevallen
kind viel met gezicht op de rand van het zwembad
kind viel met kin op ruwe chape-vloer
kind stond recht, verloor evenwicht en viel op mondje
kind is op achterhoofd gevallen
kind is tijdens spelen op zitvlak gevallen
kind stond naar speelgoed te kijken en viel plots
kind is op gezicht gevallen
kind is in de keuken op de grond gevallen
Kind liep achter de katten aan met een fopspeen in zijn mond en viel op zijn aangezicht
kind is gevallen op de speelplaats van de school van zijn zusje toen ze haar naar school brachten
kind is al spelend op de vloer gevallen
kind was tikkertje aan het spelen en viel op neus
kind kwam uit school, liep hard en viel op aangezicht
kind is tijdens spel achterover gevallen met hoofd op de grond
kind botste tegen zusje en viel op de grond
kind liep rond de tafel, verloor evenwicht en viel op de grond
kind voetbalde met zijn broer en viel op zijn elleboog
kind schopte tegen bal en verloor evenwicht en viel
kind kroop rond, zakte door armpje en viel met kin op de stenen keukenvloer
kind is op zijn gezicht gevallen op de vloer toen hij snel rondkroop
kind kroop rond en viel op kin
kind deed een paar stapjes en viel recht voorover op de grond
kind kroop op handen en knietjes onder keukenstoel maar zakte door armpjes en viel met kin op voeg tussen tegels
kind stond recht en zocht daarbij steun aan de tafel, liet tafel los en viel met hoofd op stenen vloer
kind stapte rond en is over eigen voeten gestruikeld en met zijn gezicht op de stenen vloer gevallen
kind kon pas lopen, liep rond op betonnen vlak in de tuin, verloor evenwicht en viel
kind leerde stappen, hield zich vast aan stoel en is met stoel omgevallen
<b>Struikelen over of vallen met voorwerp</b>
kind is in garage gestruikeld <i>over steen</i> en op voorhoofd gevallen
kind is gestruikeld <i>over een stuk speelgoed</i> en op de grond gevallen
kind was aan het voetballen en viel <i>over bal</i>
kind struikelde <i>over uitstekende steen</i>
kind is al spelend gestruikeld <i>over een deurmat</i> en is op de grond gevallen
kind struikelde al spelend <i>over een speelkussen</i> en viel
kind speelde op speelplaats en struikelde met voet <i>over de riem van zijn boekentas</i> en viel
kind stapte naar bed van ouders, struikelde <i>over pantoffel</i> van moeder en viel op de grond
het kind was zeer moe, stapte naar de wagen, maar struikelde <i>over de ongelijke tegels</i> van het voetpad.
kind stapte achteruit en struikelde <i>over een oneffenheid in het grondvlak</i> waardoor het viel
kind struikelde <i>over iets</i> tijdens het lopen en viel op haar aangezicht
kind kwam van buiten en liep de woning van de grootouders binnen en is <i>over de drempel</i> gevallen
kind is <i>over zijn fiets die op de grond lag</i> gestruikeld
struikelde <i>over dorpeltje</i> van binnendeur en viel achterover
kind lag op ballon die ontplofte zodat het met de mond op de vloer viel
kind viel voorover toen broer/zus boekenrek omver trok en steunde tijdens val op zijn pols
kind is al spelend <i>over een handdoek</i> gestruikeld die hij zelf vasthield
<b>Struikelen of vallen door uit te glijden</b>
kind is uitgeschoven en gevallen op de natte tegels in een overdekt zwembad
kind liep rond op de natte terrasvloer en gleed er op uit
kind gleed uit in klein plasje water op keukenvloer en viel op de grond
kind viel terwijl het speelde in een klein kinderzwembadje
kind kwam uit bad, gleed uit op de vochtige badkamervloer en valt op mond
kind is uitgegleden over natte kastanje en is gevallen

kind gleed uit op natte badkamervloer
kind werd gewassen in bad, ging rechtstaan in de badkuip en gleed er in uit
kind was aan het lopen aan de uitgang van een GB-winkel en gleed uit in een plas water op het linoleum
kind wilde gaan liggen op vloer, steunde met hand op houten rolletje, schoof uit en viel op arm
<b>Struikelen, vallen door te bewegen op een onstabiel grondoppervlak (speelgoed, bed, zetel ....)</b>
kind wou op speelgoed gaan staan, maar heeft daarbij zijn voet omgeslagen
<b>Struikelen of vallen door andere persoon</b>
kind speelde met andere kinderen in de klas, werd geduwd en viel met kin op de grond
kind speelde met ouder kind, zij draaiden/zwierden elkaar rond en kind viel
kind werd omvergelopen door haar zusje en viel op haar achterhoofd

verwonding door meubel
<b>Salontafel</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind was aan het spelen, struikelde en viel met het hoofd tegen de salontafel
kind is al spelend gestruikeld en met zijn hoofdje tegen de hoek van de glazen salontafel gevallen
kind is al spelend gestruikeld en is met zijn mond op de salontafel gevallen
kind is al spelend gestruikeld en is met het hoofd op de salontafel terecht gekomen
kind is gestruikeld en viel met het hoofd tegen de salontafel
kind loopt op mama toe die in zetel zit, struikelt en valt met hoofd tegen klein salontafeltje
kind is al spelend gestruikeld en is met zijn hoofd tegen de salontafel aan gevallen
kind liep rond, is gestruikeld en met zijn hoofd tegen een glazen tafeltje aan gevallen
kind is al spelend gestruikeld en op de hoek van de salontafel gevallen
kind is al spelend gestruikeld en met zijn arm op het salontafeltje gevallen
kind viel op hoek van glazen bijzettafel
gevallen en met vinger tegen glazen salontafel
kind viel tegen ijzeren salontafel in living
kind viel op glazen salontafel, waardoor het glas brak en het kind zich sneed aan de glasscherven
kind is al spelend gevallen en viel op de hoek van de salontafel
kind is tegen marmeren salontafel gevallen
kind is met hoofd tegen salontafel gevallen
kind viel met hoofd op salontafel
kind viel al spelend op rand van salontafel
kind is al lopend op de rand van de salontafel gevallen
kind speelde met hond en viel met achterhoofd tegen de salontafel
<b>Struikelen over of vallen met voorwerp</b>
kind is gestruikeld <i>over de rand van het tapijt</i> en is met voorhoofd op de salontafel terecht gekomen
kind struikelde <i>over speelgoed</i> en viel met hoofd tegen de salontafel
kind struikelde al spelend <i>over de mat</i> en viel daardoor met haar hoofd op de hoek van de salontafel
struikelen <i>over tapijt</i> en met kin op salontafel
kind is al spelend gestruikeld <i>over het tapijt</i> en is tegen de salontafel aan gevallen
<b>Struikelen of vallen door uit te glijden</b>
kind kwam van buiten naar binnen gelopen, gleeed uit en viel met hoofd tegen de salontafel
kind was aan het lopen, is uitgeschoven en met zijn kin op de salontafel gevallen
kind gleeed uit de sofa en viel met voorhoofd op salontafel
kind stond naast de salontafel en hield zich eraan vast, doch gleeed uit met haar handje en viel met kin op de tafel
<b>Struikelen of vallen door andere persoon</b>
kind was aan het spelen met haar broer, hij duwde haar en zij viel met de kin op de hoek van de salontafel
<b>zetel, stoel</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind struikelde tijdens het spelen over de eigen voeten en viel met hoofd tegen de hoek van de zetel
kind is gestruikeld en met het achterhoofd tegen een stoel aangevallen
kind struikelde en viel met hoofd tegen boord van de stoel
kind is gestruikeld en op stoel gevallen
kind stapte rond de salontafel, struikelde en viel met oog op houten poot van de zetel
kind liep in zaal en viel met hoofd tegen stoeltje
kind viel al spelend met zijn gezicht op de hoek van een tuinstoel
<b>Struikelen over of vallen met voorwerp</b>
kind liep rond, struikelde <i>over een paar schoenen</i> en viel tegen een stoel aan
kind struikelde al spelend <i>over het tapijt</i> en viel met zijn hoofd op een stoel

kind struikelde <i>over de rand van de mat</i> en viel met hoofdje tegen het houten gedeelte van een zetel
kind bleef <i>aan stoel haperen</i> en viel samen met stoel op de grond
<b>Struikelen, vallen door te bewegen op een onstabiel grondoppervlak (speelgoed, bed, zetel ....)</b>
kind verloor evenwicht op een stukje speelgoed en viel achterover op hoek van de zetel
kind had kussens uit zetelbed gehaald en stond op zetelbed toen het met zijn gezicht op bar zetelbed viel
<b>Tafel</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind struikelde tijdens het lopen en viel met voorhoofd tegen tafelpoot
kind stond plots op van zijn stoeltje, struikelde en viel met hoofd op rand van het tafeltje
kind is al spelend gestruikeld en met zijn hoofd op een ijzeren poot van de tafel gevallen
kind is met voorhoofd tegen tafel gevallen
kind is op school al spelend tegen tafel aan gevallen
kind viel en stootte met zijn gezicht tegen de tafelpoot
kind viel tegen de punt van een tafel
<b>Struikelen over of vallen met voorwerp</b>
kind struikelde <i>over broer</i> die op de grond lag en viel tegen hoek van de tafel
kind is al spelend <i>over de mat</i> gestruikeld en met het hoofd op de punt van de tafel gevallen
kind liep rond, struikelde <i>over zijn schoenen</i> die op de grond stonden en viel met hoofd tegen tafelhoek
kind ging al spelend aan bijzettafeltje hangen waardoor dit omkantelde en het kind er bovenop viel
kind wentelde zichzelf in gordijn, raakte verstrikt en viel met gordijn op hoek van de keukentafel
<b>Bed</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind was na dutje in bed ouders uit bed gekropen en stapte naar ouders toen het struikelde en tegen bed viel
kind liep naar het bed van de ouders en viel met mondje op de boord van het bed
met open mond gevallen op rand van bed
kind viel op hoek bedrand
verliest evenwicht en valt op rand van bed
<b>Struikelen of vallen door uit te glijden</b>
kind rende naar rinkelende telefoon om op te nemen, schoof uit op het parket en viel tegen de rand van het bed
<b>Struikelen, vallen door te bewegen op een onstabiel grondoppervlak (speelgoed, bed, zetel ....)</b>
kind was op zijn bed aan het springen en sprong op het hoofdeinde van het bed
kind stond op bed van ouders, sprong op het bed en viel zo met zijn kin op de achterste rand van het bed
kind was aan het spelen op het ouderlijk bed toen het op de rand van het bed viel
kind speelde met papa in het bed van de ouders toen kind tegen het hoofdeinde van het bed stootte
kind klom op speelgoedbeer en viel hierdoor tegen de rand van zijn bed
<b>kast, rek</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind speelde in de klas, is gestruikeld en tegen de hoek van de kast gevallen
Struikelde over eigen voeten en viel met hoofd tegen de punt van een kast
kind struikelde en viel tegen de TV-kast aan
gevallen met hoofdje tegen kast
kind verloor evenwicht en viel tegen kast
kind speelde met andere kinderen achter de zetel en viel tegen de kast aan
kind viel tijdens spelen met hoofd tegen hoek van kast
kind viel al spelend tegen de kast in de woonkamer
kind is al spelend met oogkas tegen de kast gevallen
<b>ander meubel</b>



<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind liep rond in de klas, struikelde en is tegen de punt van een zitbank gevallen
kind is al spelend gestruikeld en met voorhoofd tegen een meubel gevallen
kind is al spelend gestruikeld en op bak met speelgoed gevallen
kind is al spelend over eigen voeten gestruikeld en is vervolgens met zijn kin op een glazen bijzettafeltje gevallen
kind liep op mama af om kus te geven en viel over eigen voetjes tegen bureel aan
kind viel al spelend tegen een tuinbank aan
kind viel op bank in speelruimte in school
<b>Struikelen over of vallen met voorwerp</b>
kind was aan het spelen met neven en nichten toen het struikelde <i>over de randsteen van de kachel</i> en tegen de krantenhouder viel
<b>Struikelen of vallen door uit te glijden</b>
kind zat in bad, probeerde recht te staan waardoor het uitgleed en tegen de aankleedplank naast het bad viel
<b>Struikelen of vallen door andere persoon</b>
kind maakte ruzie met twee andere kinderen en viel op een meubel in de badkamer

**verwonding door gebouw of deel ervan****Gewoon struikelen of vallen**

kind is gestruikeld en kwam tegen hoek van muur terecht
kindje struikelde tijdens het lopen en kwam met hoofd tegen de deurstijl terecht
struikelde over de eigen voeten en viel met hoofd tegen de deurplint
kind speelde in de tuin met een bal, is gestruikeld en met zijn voorhoofd tegen een arduinen trede gevallen
kind is al spelend over de eigen voeten gestruikeld en is tegen de deurstijl aan gevallen
kind is gestruikeld en met hoofd op deurdrempel gevallen
kind liep al spelend rond in de keuken, struikelde en viel met hoofd op de onderste rand van het raam
kind was aan het lopen, struikelde en viel tegen de deur aan
kind was met broer aan het spelen op speelkussen, struikelde en is met hoofd tegen hoek vensterbank gevallen
kind liep op ouders af, struikelde en viel tegen de schouwrand aan
kind struikelde en viel met zijn bovenlip op de kant van de schouw
kind is al spelend gestruikeld en met haar hoofd tegen de tablet van de vensterbank aan gevallen
kind is al spelend gestruikeld en met kin op klein houten trapje gevallen
kind stapte trap op, struikelde op de overloop en viel met hoofd tegen de zijkant van de trap
kind is al spelend gestruikeld en tegen de verwarming aan gevallen
kind liep rond, struikelde en viel tegen de muur
kind liep rond en is gestruikeld over haar eigen voetjes en met hoofd op een boordsteen gevallen
kind verplaatste zich van keuken naar woonkamer en is gevallen op <i>het drempeltje</i> aan de keukendeur
kind speelde in de tuin en viel met hoofd tegen muur
gevallen met hoofd op hoek van open haard
kind viel op onderste deurscharnier met achterhoofd
kind viel met kin op tuinmuurtje
kind liep op papa af en is tegen de vensterbank gevallen
kind viel tegen deurpost
kind is tijdens spelen met het voorhoofd tegen de radiator gevallen
kind viel met voorhoofd tegen muurtje rond de schoorsteen
kind liep rond in de veranda en viel tegen het ijzeren profiel van de verandadeur
kind is tijdens lopen gevallen met elleboog op kapotte plint
gevallen met voorhoofd op rand van niveauverschil in living
kind was aan het spelen in de speelhoek en viel met zijn hoofd op het tablet van de vensterbank
kind viel al spelend met wang op het trapje voor de kachel
kind was aan het springen en is tegen de schouw gevallen
kind speelde een gezelschapsspel met de familie, trok een kaart, het verloor zijn evenwicht en viel tegen de radiator
kind trok zich recht aan schouw en is vervolgens op de hoek van de schouw gevallen
kind leerde stappen en hield zich vast aan de muur, maar schoof uit en viel met oog tegen slaapkamerdeur
kind oefende het leren lopen, verloor het evenwicht en viel met zijn hoofd tegen de deurlijst
kind leerde net stappen, verloor evenwicht en is tegen de centrale verwarming aan gevallen
kind deed enkele stappen achteruit, verloor het evenwicht en viel achterwaarts tegen de stenen open haard
kind stapte rond in de keuken, is gestruikeld en viel tegen de radiator aan

**Struikelen over of vallen met voorwerp**

kind is al spelend <i>over zijn speelgoed</i> gestruikeld en is vervolgens met gezicht tegen de deur aan gevallen
kind was aan het spelen toen het struikelde <i>over zijn speelgoed</i> en met zijn wang tegen de kachel viel
kind struikelde <i>over de voet van zijn vader</i> en viel tegen een metalen buis van de radiator
kind struikelde <i>over stoelpoot</i> en is op onderste trede van trap gevallen
kind struikelde <i>over tegel</i> en viel met hoofd tegen de trap
kind is al spelend <i>over zijn speelgoedautootje</i> gestruikeld en met zijn arm tegen de venstertablet gevallen
kind wilde <i>over zeteltje</i> springen en viel erover, kwam met hoofd tegen verwarming terecht

**Struikelen of vallen door uit te glijden**

kind schoof uit terwijl het van de keuken naar de living liep en viel met de kin op de deurdrempel
kind was met moeder aan het dansen toen hij uitgled op het tapijt en met zijn achterhoofd op de radiator viel
kind was jas aan het aandoen, gleed uit en viel met hoofd op de radiator
kind liep al spelend rond in huis, is uitgleden en met zijn hoofd tegen de muur gevallen

kind gleed uit toen hij wou rechtstaan in bad en kwam met gezicht tegen rand van bad terecht
kind werd gewassen en stond recht in bad toen het uitgleed en met zijn mond op de badrand viel
kind ging rechtstaan in bad, maar zette één voet naast antislipmat en gleed uit in de badkuip
kind nam douche, gleed uit en viel met kin op rand douchedel
kind speelde in zwembad, is uitgeschoven en viel tegen de rand van het zwembad
kind nam bad, stond recht in de badkuip en gleed erin uit
<b>Struikelen, vallen door te bewegen op een onstabiel grondoppervlak (speelgoed, bed, zetel ....)</b>
kind viel tegen de muur terwijl het aan het springen was in een ballenbad
kind werd op zijn bed aangekleed door zijn moeder, hij viel van het bed met zijn achterhoofd tegen de radiator
<b>Struikelen of vallen door andere persoon</b>
kind kreeg kinderstoeltje met broer erop tegen zich aan en viel daardoor met het hoofd tegen de deurrand

verwonding door specifiek baby- of kindvoorwerp
<b>Speelgoed, speeltuig</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind is al spelend gestruikeld en viel op speelgoedautootje van zijn broer
kind is al spelend gestruikeld en op een Legoblokje gevallen
kind struikelde en viel met hoofd op een speelgoedje (driehoek) dat op de tafel in de speelhoek lag
kind speelde op de schuifaf, gleed eraf en viel tegen de schuifaf aan
kind speelde op klimrek, wou er af springen maar verloor zijn evenwicht bij het neerkomen en viel tegen het rek
kind is tijdens het turnen op school tegen het klimhuisje gevallen
kind duwde speelgoed-kinderwagen vooruit en viel erop met neus
kind was aan het spelen en is met voorhoofd op het uiteinde van een glijbaan gevallen
kind is al spelend op het handvat van een speelgoedbuggy gevallen
kind is al spelend op zijn speelgoed gevallen
kind speelde op speelplaats, verloor evenwicht en viel achterover op een fiets die achter hem lag
<b>Struikelen over of vallen met voorwerp</b>
kind is al spelend <i>over een poppenwagentje</i> gestruikeld en is er op gevallen
kind is al spelend <i>over zijn speelgoed</i> gestruikeld en kwam met zijn lip op een emmertje terecht
kind is al spelend gestruikeld <i>over het tapijt</i> en is op zijn loopauto gevallen
kind struikelde <i>over mat</i> en viel tegen een buis van het ballenbad
kind liep op zijn moeder af, viel hierbij <i>over zijn loopautootje</i> en viel op het handvat van het loopautootje
kind speelde in de zandbak, viel en omdat hij zich tijdens de val vasthield aan fiets ontwrichtte hij zijn elleboog
<b>Struikelen of vallen door uit te glijden</b>
kind klom ladder op van glijbaan in zwembad en gleed eraf
kind viel met zijn kin op de boord van de glijbaan in het zwembad
kind is gevallen op glijbaan en kwam met kin op de glijbaan terecht
kind speelde in bad, gleed uit en viel met zijn kin op een stuk speelgoed
<b>(hoge) kinderstoel</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind gaf verjaardagfeestje en stond bezoekers op te wachten in de gang toen ze op een kinderstoel viel
kind liep rond, knikte door knieën en viel met hoofd tegen kinderstoeltjes
kind viel met zijn hoofd tegen een meegroeistoel
<b>Struikelen of vallen door uit te glijden</b>
kind kwam aangelopen, is weggegeden en kwam met zijn hoofd op de kinderstoel terecht
<b>kindervoertuig</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind viel al spelend met mond op maxi-cosi
<b>ander kindvoorwerp</b>
<b>Gewoon struikelen of vallen</b>
kind liep rond in winkel van kinderkledij, struikelde en viel op een ijzeren kinderbankje met hoofdje op hoek van het tafeltje gevallen
kind liep met oma naar de auto en viel op aangezicht terwijl hij een fopspeen in de mond had
<b>Struikelen over of vallen met voorwerp</b>
kind struikelde <i>over speelgoed</i> en viel met aangezicht op kinderbankje
kind is gestruikeld <i>over beertje</i> en is met aangezicht op laag houten zitbankje gevallen

**verwonding door gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp****Gewoon struikelen of vallen**

kind is al spelend gestruikeld en gevallen op de rand van de wasmand

kind liep rond, struikelde over eigen voetjes en viel met hoofd tegen glazen vaas

kind is al spelend met knie op open ringkaf gevallen

kind viel met hoofd op omheining van een bloembak

kind viel tegen plastieken bloembak

kind viel op fruitrekje

kind nam kleeerhanger terwijl moeder de was ophing, viel waardoor de kleeerhanger in haar wang terecht kwam

kind viel op een plastieken bak

kind neemt sleutels van moeder, gaat ermee lopen en valt met gezicht op sleutels

**Struikelen over of vallen met voorwerp**

kind was aan het spelen (rondspringen) in tent en viel *over en op de gaslamp*

**verwonding door overige****Gewoon struikelen, vallen**

kind ging water halen (liep rond met glas in hand), struikelde en viel op het glas en sneed zich aan de scherven

kind is al spelend gestruikeld en op sokkel van de diepvriezer gevallen

kind speelde op straat in buurt van een telefooncel, het struikelde en viel met zijn hoofd tegen de telefooncel

kind speelde in de tuin, struikelde en viel op een houten balk waaruit een verroeste nagel stak

val met glas in hand

kind wilde uit auto stappen langs voorportier (tweedeurswagen) en viel hierbij met zijn stuit op de handrem

kind is al spelend op een scherpe stok gevallen die op de grond lag

**Struikelen over of vallen met voorwerp**

kind speelde in het lage zeewater en kwam terecht tussen buizen onder water en struikelde

kind is al spelend in de tuin *over de tuinslang* gestruikeld en is met hoofd op een aanhangwagen gevallen

kind viel *over kinderzeteltje* en kreeg hierbij de rits van zijn trui in de halsstreek die een snede veroorzaakte

## VAL VAN HOOGTE

### verwonding door grond, oppervlaktesubstantie

<b>val van meubel: verzorgingstafel, verzorgingskussen</b>
kind werd verzorgd op verzorgingstafel en viel eraf
kind viel voorover van verzorgingstafel
kind werd afgedroogd op verzorgingstafel, liet mama los en viel in de badkuip
kind werd verzorgd op tafel en viel er af
kind werd verzorgd op de verzorgingstafel en viel er af op de grond
kind werd verzorgd op verzorgingstafel en is er af gevallen
kind viel van de verzorgingstafel terwijl het verzorgd werd
kind viel van het luierkussen/verzorgingstafel op de grond terwijl het verzorgd werd door de moeder
kind werd verzorgd op verzorgingskussen en viel eraf
kind werd door moeder gewassen op verzorgingskussen, rolde eraf en viel op de grond
kind werd verzorgd op het verzorgingskussen in de badkamer en is er af gevallen
kind werd verzorgd op het verzorgingskussen en viel er af
kind werd gewassen door moeder op het verzorgingskussen en viel van het kussen op de grond
kind werd verzorgd op de commode (verzorgingskussen), maakte een bruuske beweging en is op de grond gevallen
kind werd verzorgd op een verzorgingskussen en viel er af
kind werd verzorgd op het verzorgingskussen op het aanrecht in de keuken en is er af gevallen
val van verzorgingskussen op grond
kind werd verzorgd op het verzorgingskussen en is er afgerold en op de grond gevallen
kind werd verzorgd op luierkussen en is er af gevallen
kind werd verzorgd op verzorgingskussen, draaide zich van rug op buik en viel hierbij van het kussen
kind werd verzorgd op wastafel en is eraf gevallen op de grond
kind werd verzorgd door moeder op de wastafel en viel er af op de grond
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kind was op stoel gekropen en viel eraf toen het opnieuw van de stoel wou klauteren
kind was op stoel geklommen om te kleuren aan tafel en is van de stoel gevallen op de grond
kind zat te eten op stoel, wilde van stoel klimmen maar misgreep zich aan stoel en viel op de grond
kind was op stoel geklommen en viel er af
kind was op stoel gekropen en kantelde met stoel op de grond
kind wou op keukenstoel kruipen maar is er af gevallen op de grond
kind kroop op stoel aan eettafel en is er achterover afgevallen met zijn hoofd op de grond
kind zat op een stoel aan tafel te tekenen, wou van de stoel klauteren en is van de stoel op de grond gevallen
kind zat aan tafel op stoel en is van de stoel gevallen op de stenen vloer
kind zat aan tafel op een stoel en is van de stoel gevallen op de stenen vloer
kind zat op knieën op stoel aan tafel, wou vader wat aanreiken waardoor stoel kantelde en kind op grond viel
kind zat aan tafel op gewone stoel en is eraf gevallen
kind zat op stoel en is er af gevallen op de grond
kind zat op stoel te spelen en is met stoel omgevallen
kind zat op stoel en is er af gevallen op de grond
kind zat op stoel en viel er af
kind stond recht op een stoel die is omgekanteld waardoor het kind op de grond viel, met voorhoofd op scherp steentje van stoel geschoven
stond recht in kindergroei stoel ( <i>trip-trap</i> ) en ging terug zitten maar op leuning waardoor ze van de stoel kantelde en op de vloer viel
kind klom op <i>trip-trap</i> -stoel en is er af gevallen met zijn mondje op de grond
kind zat in <i>trip-trap</i> -stoel aan tafel, stond er in recht en viel er achterover uit
kind was op <i>trip-trap</i> -stoel aan het klauteren en is er af gevallen
kind kroop uit <i>kinderstoel</i> en is op de grond gevallen

kind was aan het eten aan tafel in zijn <i>kinderstoel</i> , ging rechtstaan in zijn stoel en viel er uit
kind zat aan tafel in <i>kinderstoel</i> te eten en te spelen en is uit zijn <i>kinderstoel</i> gevallen
kind stond recht op <i>kinderstoeltje</i> om mama mee te helpen en viel er af
kind is uit <i>kinderstoel</i> gevallen
kind zat in <i>eetstoel</i> te eten en is eruit gevallen
kind zat in <i>eetstoel</i> aan tafel te eten en is uit de <i>eetstoel</i> gevallen
kind zat in <i>kinderstoel</i> die omviel
kind zat op krukje van halve meter hoog om tanden te poetsen en is achterover van het krukje gevallen
kind zat op een barkruk en viel er af op de grond
kind stond op stoeltje aan pompbak en viel van het stoeltje op de grond
leunde achterover op stoeltje zonder leuning en viel eraf
<b>val van meubel: zetel</b>
kind kroop in de zetel en is over de zetelleuning gevallen op de grond
kind kroop in de zetel, ging op de rand staan en is er af gevallen en slecht neergekomen op de grond
kind was aan het springen in de zetel, viel eruit met hoofd op de grond
kind sprong al spelend van de zetel op een lakentent en viel er door op de grond
kind was aan het spelen met broer in de zetel en is uit de zetel gevallen op de grond
kind is al spelend uit de zetel gevallen
kind was aan het spelen in de zetel en is uit de zetel op de grond gevallen
kind was op poef gekropen en kreeg al spelend een duw van haar zus waardoor ze van de poef viel op de grond
kind zat op leuning zetel en is achterover gevallen
kind viel over rand van zetel met hoofd op de vloer
kind viel achterwaarts over de rugleuning van de zetel
kind viel op de grond toen hij uit de zetel stapte
kind wou uit de zetel komen en is er voorover uitgetuimeld
kind zat in maxi-cosi op de zetel te wachten en is van de zetel en uit de maxi-cosi gevallen
kind zat in zetel, knuffel viel uit zetel, kind dook er achteraan en viel uit de zetel (over de leuning)
kind viel uit de zetel op de grond (had fopspeen in mondje)
kind zat/lag in de zetel en is er uit gevallen op de grond
kind lag in de zetel en is eruit gevallen op zijn hoofd
kind zat in de zetel en is er uit gevallen
kind is uit de zetel gevallen op de grond
kindje is uit zetel gevallen
kind is uit de zetel gevallen op de grond
kind is gevallen van bank in leeshoek op de grond
kind zat in de zetel en is er uit gevallen op mondje
kind zat in de zetel en is er uit gevallen
kind viel van de bank
kind zat in de zetel en is er uit gevallen op de grond
kind zat in de zetel, bukte zich voorover om iets te zien op de grond en viel zo uit de zetel
kind zat in de zetel TV te kijken en is uit de zetel gevallen op de grond
kind zat in de zetel, rolde er uit en viel op de vloer
<b>val van meubel: bed</b>
kind lag wakker in bed, wou uit bed kruipen en is eruit gevallen op de grond
kind lag wakker in bed, wou uit bed kruipen en is eruit gevallen
kind wou uit kinderbedje klauteren en is over de spijlen gevallen op de grond
kind kroop uit bed en viel over de spijlen van het bed op de grond
kind lag in bed voor middagdutje, heeft zich aan spijlen omhoog getrokken om uit bed te klimmen en is er over gevallen
kind klom uit bed en viel op de grond
kind sprong op bed en viel van het bed op de grond op zijn achterhoofd
kind was aan het springen op matras en sprong ernaast op de grond
kindje speelde met broertje en vriendje in bed en is hierbij uit haar bed gevallen
kind speelde bij ouders in hun bed en is achterwaarts uit het bed gevallen
kind lag in bed van de ouders samen met zijn ouders, speelde en viel uit bed op hoofd

kind lag 's nachts te slapen in bed en is uit zijn bed gevallen op de grond
kind deed met vader een middagdutje in het bed van zijn ouders en viel uit het bed op de parket
kind lag bij papa in bed en is uit het bed gevallen
kind was net te slapen gelegd en is over de leuning van zijn bed gevallen
kind lag in bed om te gaan slapen en is er uit gevallen
kind lag in bed en is uit bed op de grond gevallen
kind viel over rand van bed op de grond
kind is uit bedje gevallen met hoofd op de grond
kind viel uit bed
kind is uit bed gevallen bij het wakker worden na zijn middagslaapje
kind kroop rond op bed en is eruit gevallen
kind kroop bed op en is eraf geschoven en op hoofd gevallen
kind zat op bed te luisteren naar een verhaaltje, wilde net als mama rechtstaan en viel achterover van het bed
kind stond recht in zijn bedje, het bed viel om en kind viel op hoofd
<b>val van meubel: ander</b>
kind was op meubel met ingebouwde lavabo gekropen en is er af gevallen
kind kroop in park en viel er uit
kind viel uit het park terwijl het een gevallen speelgoedje oprapte (park niet op laagste stand)
kind zat in park, klauterde op stuk speelgoed en viel zo over rand van park
kind was al spelend op de tafel gekropen en is er af gevallen
kind lag in maxi-cosi die op tafel stond, kind en maxi-cosi vielen van de tafel op de grond
kind was op salontafel gekropen om TV te kijken en is er achterwaarts afgevallen
kind was op de tafel gekropen om in de spiegel te kunnen kijken en is er af gevallen op de grond
kind wilde van nachttafel op bed springen maar sprong naast bed op grond
kind stond op tafel en is er achterover af gevallen
kind is op speelgoedtafel gaan staan waardoor deze uiteen viel en kind op de grond viel
kind zat aan tafel in kinderstoel en is op de tafel gekropen en er af gevallen
kind was al spelend op kastje geklommen en viel er af op de grond op schouder
<b>val van speeltuig</b>
kind was op het klimrek aan het klimmen en is er afgevallen
kind was op klimrek geklommen en viel eraf
kind was aan het spelen in een speeltuin en is van een klimplatform gevallen
kind speelde op klimrek in speeltuin en kwam verkeerd terecht op zijn voet toen hij naar beneden gleeed langs paal
kind was aan het schommelen, werd te hard geduwd waardoor de schommel te hoog ging en het kind viel
kind speelde op schommelpaard op de speelplaats en is van het schommelpaard gevallen
kind was aan het schommelen en viel om met de schommel
kind is tijdens schommelen van de schommel gevallen
kind was aan het schommelen en viel van schommel op zijn vinger
kind was aan het springen op het springkasteel en viel er af op de grond
kind kreeg in springkasteel een slag of stoot van een ander kind en viel
kind speelde op de schuifaf in de speeltuin en is er af gevallen
kind speelde op de schuifaf en is er af gevallen
kind stond boven aan glijbaan en viel er af met hoofd op steentje
kind speelde op glijbaan in slaapkamer, maar bleef in slaapkleedje haken en is van de glijbaan gevallen
kind gleeed van glijbaan maar kwam verkeerd op zijn voetje terecht
kind speelde in de tuin op een speelgoedhuisje met glijbaan en sprong eraf (bootste neefje na)
kind viel van het speelgoedhuisje
kind speelde in tuin op kunstmatige kasteel en viel er af
kind speelde in speeltuin op wip, toen hij er wilde afstappen is hij er zijdelings afgevallen
kind was op een trampoline aan het springen en is er afgevallen op de grond
kind viel van hangbrug in speeltuin
kind speelde op draaimolen in speeltuin en is er af gevallen
kind sprong in speeltuin van speeltuig waarbij het viel en zijn pols brak
<b>val van fiets, loopfiets...</b>
kind was aan het fietsen op een oprit die bergaf liep en is gevallen met de fiets
kind was aan het fietsen, botste tegen muur en viel van de fiets met kin op de grond



kind was aan het fietsen en is van het <i>fietsje</i> gevallen
kind viel van/over de deurdrempel met <i>fiets</i> op de grond
kind valt van <i>fiets</i>
kind was aan het fietsen en is van zijn <i>fiets</i> gevallen
kind was aan het fietsen in de woonkamer en is van de <i>fiets</i> gevallen op zijn mondje
kind reed rond op zijn <i>fietsje</i> in de hall en reed over de voordeurdrempel naar buiten en viel van de drempel
kind rijdt rond met <i>tractor-fiets</i> en valt ermee achterover
kind speelde met broertje met <i>speelgoedtractor</i> en werd door broertje er af geduwd
kind reed op <i>speelgoedtractor</i> , ging recht op pedalen staan en de tractor is omgedraaid waardoor kind viel
kind reed op <i>speelgoedauto</i> , miste bocht en viel op de grond
kind reed rond op zijn <i>loopfietsje</i> en is ermee gevallen
kind reed met <i>loopfiets</i> van drempel en viel van de loopfiets op de grond
kind reed op <i>loopfietsje</i> , struikelde al rijdend over vaten en is op over de fiets gestuikt
kindje reed op <i>loopfietsje</i> , viel ermee om en kwam met hoofd tegen rand van terras terecht
gevallen van <i>loopfietsje</i> en voet wat gekneld onder fietsje
kind reed rond op <i>loopfietsje</i> en is ermee gevallen
kind reed rond met zijn <i>loopfietsje</i> op het terras en stuitte voorover op zijn aangezicht
kind reed met <i>loopfietsje</i> op de oprijlaan en is ermee voorover gestuikt
kind reed rond op <i>loopwagen</i> en is voorover geslagen
kind reed rond op <i>loopauto</i> , haperde achter oneffen tegels van speelplaats en stuitte over loopauto
kind liep rond met <i>looprekje</i> , kantelde ermee en viel op neus
kind zat achterop bij vader op fiets in kinderstoel, <i>fiets</i> stond op fietssteun en viel
<b>Val terwijl gedragen door andere personen</b>
kind werd opgetild door zus die op rolschaatsen stond waardoor ze samen op de grond vielen
kind werd opgepakt en gedragen door ouder vriendinnetje, maar beide kinderen zijn samen gevallen
kind zat bij papa op de knie maar is er af gevallen op de grond
kind werd door moeder in maxi-cosi uit auto getild, maar omdat het niet vastgemaakt was viel het uit maxi-cosi
kind viel op de grond doordat maxi-cosi opzij klikte op het moment dat men kind in maxi-cosi opnam
kind werd door moeder op de arm gedragen maar zij liet het kind vallen
kind werd op schouders gedragen en is er achterover af gevallen
kind zat op schoot bij zijn zusje van 5 jaar oud en is uit haar armen gegleden en op de grond gevallen
kind werd gedragen door moeder die haar enkel omsloeg waardoor zij en het kind vielen
<b>Val terwijl vervoerd in voertuig</b>
kind zat in buggy en werd voortgeduwd door broer, waarbij kind uit buggy viel
kind zat in buggy op het terras, broer gaf de buggy een duw en kind rolde van het terras
rechtstaand kind viel uit buggy toen deze over de drempel reed
kind zat in kinderwagen, boog naar voor en is vooruit uit kinderwagen gevallen met hoofd op tegels van het tuinpad
kind werd in winkelkar door winkel gevoerd, stond op om te grijpen naar iets in rek en viel uit de kar op de grond
kind zat te wachten in relax die op de grond stond en is eruit gevallen (was niet vastgeklikt)
kind werd vervoerd met de wagen en viel van de achterbank toen de wagen plots remde
bij het uitstappen uit de wagen verloor het kind zijn evenwicht en viel
<b>Val van verhoogje</b>
kind is al spelend van klein verhoogje gevallen op de grond
kind is al spelend van verhoog in living op de grond gevallen
kind is al spelend van een klein verhoogje in de woonkamer op de grond gevallen
kind is tijdens het lopen gestruikeld over kleine drempel tussen living en slaapkamer
het kind viel in het naar buiten gaan van de drempel aan de achterdeur op de grond (met steentjes bedekt)
kind ging van zithoek naar lager gelegen eethoek doch struikelde en viel van plateau zithoek op grond in eethoek
kind stond op een opstapje aan de wasbak zijn tanden te poetsen toen hij van het opstapje op de grond viel
kind stond ergens op terwijl hij zijn tanden aan het poetsen was en is er af gevallen
<b>Andere</b>
kind kroop al spelend op bliken tonnetje maar is er af gevallen op de grond
kind was al spelend op een toy-box gekropen en is er af gevallen
kind klom op benen van moeder en gleed eraf en viel op de grond
kind was op poort geklommen en viel er af met hoofd op rooster op de grond

kind kroop al spelend op een standbeeld en is er af gevallen
kind is al spelend op het strand in een put gesprongen en heeft hierbij zijn voet verzwikt
kind was op de stofzuiger gekropen en is er achterover af gevallen
kind is al spelend van een tribune in een sporthal gevallen
kind zat op de vensterbank verloor zijn evenwicht en is op de stenen vloer gevallen

<b>verwonding door meubel</b>
<b>Salontafel</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kind zat op laag kinderstoeltje, ging er op rechtstaan en is gevallen met hoofd tegen de salontafel
<b>val van meubel: zetel</b>
kind stond al spelend recht in de zetel en is achterwaarts uit de zetel gevallen met hoofd op de salontafel
kind was op de zetel aan het springen en is er af gevallen met gezicht op de salontafel
kind lag/zat in de zetel en is uit de zetel gevallen met achterhoofd op de salontafel
kind is uit zetel gevallen en tegen salontafel gerold
kind stond al spelend recht in de zetel en is voorover uit de zetel gevallen op de salontafel
<b>val van meubel: ander</b>
kind was op salontafel gekropen, toen het er af wou kruipen viel het er af en kwam met kin op salontafel terecht
<b>Val terwijl gedragen door andere personen</b>
kind zat op schoot bij zijn nichtje en is er achterover afgevallen met zijn hoofd tegen de hoek van de salontafel
<b>Tafel</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kind werd uit hangstoeltje dat aan tafel bevestigd was getild, kind en stoeltje haperden aan tafel en vielen, waarbij kind hoofd aan tafel stootte.
kind was aan het eten aan kindertafel op kinderstoel en is van de stoel gevallen met haar kin op de tafel
kind zat aan tafel te eten, viel van zijn stoel met zijn hoofd op de hoek van de tafel
kind stond recht op stoel maar aangezien het nat was gleed ze uit en viel van de stoel met kin op tafelrand
kind zat op gewone stoel aan tafel, draaide zich om, gleed van de stoel en viel met wenkbrauw tegen hoek van de tafel
<b>val van meubel: ander</b>
kind stond op schoolbankje en viel eraf met zijn mond op de keukentafel
<b>Andere</b>
kind springt op en neer en blijft met de kin aan de tafel haperen
<b>kast, rek</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kind wilde op stoel kruipen en viel van de stoel met gezicht op de boord van een kast
kind zat aan tafel op een gewone stoel, is van de stoel gevallen met zijn hoofd tegen de rand van een meubel
<b>val van meubel: zetel</b>
kind speelde in de zetel en is er uit gevallen met zijn hoofd tegen de hoek van de kast
<b>val van meubel: bed</b>
kind was aan het springen op bed en viel met voorhoofd tegen het nachtkastje
kind sprong op bed en viel ernaast met hoofd op nachtkastje
<b>Andere:</b>
kind was aan het springen op luchtmatras en viel tegen nachtkastje
<b>Bed</b>
<b>val van meubel: bed</b>
kind was aan het springen op het bed en viel met neus tegen de rand van het bed
kind sprong op bed bleef haperen in bedsprei en viel met voorhoofd op hoek van bed
kind was met vader aan het spelen in het bed van de ouders en viel uit bed tegen de zijkant van het bed
<b>val van meubel: verzorgingstafel, verzorgingskussen</b>

kind sprong al spelend van de verzorgingstafel op zijn bed en viel daarbij op zijn bed
<b>zetel, stoel</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
val van volwassenenstoel op grond
kind zat op een krukje aan tafel en viel van het krukje waarbij het zich schaafde aan het krukje

<b>verwonding door gebouw of deel ervan</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kind zat op stoel, is er achterover af gevallen op de drempel van de terrasdeur
kind was op stoel geklommen en viel er af met hoofd op radiator
kind zat aan tafel te eten in kinderstoel toen ze uit haar stoel kroop en daarbij op de grond viel
<b>val van meubel: zetel</b>
kind viel van de zijkant van de zetel op de grond met hand tegen vuur
kind viel uit bed met hoofd tegen radiator
<b>val van meubel: bed</b>
kind was op het bed aan het springen, viel ernaast met hoofd tegen radiator
<b>val van meubel: ander</b>
kind speelde met oudere kinderen, werd op tafel geplaatst en viel er af
<b>val van fiets, loopfiets...</b>
kind reed met loopfiets op het gras in de tuin, viel over loopfiets met hoofd op betonnen afsluiting
kind reed op loopfietsje, viel al rijdend en kwam met achterhoofd tegen uitsteeksel van de deurscharnier terecht
kind ging over kop met loopfietsje en viel met aangezicht tegen muur
kind reed rond op loopfiets, ging over kop en viel met aangezicht tegen de buis van de verwarming
kind reed achteruit op loopwagentje, het loopwagentje kantelde en kind viel met hoofd tegen boord schoorsteen
kind liep rond in loopstoeltje, viel over drempel deuropening en viel met hoofd tegen de muur
kind stond recht op plastieken speelvoertuig, maar viel er af en kneusde zich aan traprand in de living.
kind reed op speelgoedtractor, wou er op rechtstaan en is zo gevallen met zijn achterhoofd op de deurdrempel
kind reed rond op speelgoedautootje, is achterover gevallen en kwam met hoofd tegen drempel deur terecht
<b>Andere</b>
gevallen op vensterbank
kind is op een pak pampers geklommen, is weggeleden en viel tegen hoek van de muur

<b>verwonding door specifiek baby- of kindvoorwerp</b>
<b>speelgoed</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kind viel van kinderstoeltje met gezicht op ander kinderstoeltje
<b>val van meubel: zetel</b>
kind speelde in de zetel en is uit de zetel gerold en met zijn hoofd op een speelgoedautootje terecht gekomen uit zetel gevallen op speelgoedauto
<b>val van speeltuig</b>
kind viel van glijbaan en had drumstokje in mond dat gehemelte beschadigde
<b>val van fiets, loopfiets ...</b>
kind was aan het fietsen en is gevallen
kind reed te snel met driewieler en viel, kwam met kin op stuur terecht
kind viel met driewieler op natte tegels van terras.
kind reed rond op loopfiets en is ermee gevallen en heeft er zich aan verwond
kind reed met grote vaart op loopfiets, reed over pantoffels waardoor het met loopfiets over kop ging en viel op loopfiets
kind viel met loopfiets op voetpad
<b>ander kindvoorwerp</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kind is al spelend met zijn zussen van de kinderstoel gevallen op de rand van de kindertafel
<b>val van fiets, loopfiets ...</b>
kind reed rond op speelgoedauto met fopspeen in de mond, viel van auto met gezicht op de grond
<b>kindervoertuig</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kind was op stoel gekropen en viel er af met gezicht op het handvat van een speelgoedbuggy
<b>(hoge) kinderstoel</b>
<b>val van meubel: stoel, kruk</b>
kindje viel uit kinderstoel (was niet vastgesnoerd)

<b>verwonding door gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</b>
<b>val van meubel: verzorgingstafel, verzorgingskussen</b>
kind werd verzorgd op verzorgingskussen dat te groot was voor tafel en viel van het kussen op top deurstop
<b>val van meubel: zetel</b>
kind stond op de rand van de zetel en is er af gevallen op een bloempot naast de zetel
<b>val van speeltuig</b>
kind was op karretje op wieltes geklommen en viel er af met hoofd op de hoek van een muziekbox
<b>val van verhoogje</b>
kind viel van trede op plank

<b>materiaal, grondstof</b>
<b>val van meubel: zetel</b>
kind viel uit de zetel, liet daarbij zijn zuigfles vallen en sneed zich aan de glasscherven
<b>val van speeltuig</b>
kind speelde op de schuifaf in de speeltuin, viel er af en kreeg een splinter onder de nagel

<b>voertuig, transportmiddel</b>
<b>Val terwijl vervoerd in voertuig</b>
kind lag in maxi-cosi die op verhoogd deel winkelkar stond en viel met maxi-cosi in winkelkar tegen ijzeren wand

<b>chemische substantie</b>
<b>Andere</b>
kind speelde op voetpad dat open lag wegens werken en viel in een open liggende riool vol rioolvuil

<b>persoonlijk gebruiksvoorwerp</b>
<b>Andere</b>
kind viel voorover van het toilet op de voetsteun van de rolstoel van de overgrootmoeder

<b>andere</b>
<b>Andere</b>
kind stapte uit bootje en is tussen de steiger en het bootje in het water gevallen

## VAL VAN DE TRAP

gebouw of deel ervan
kind wordt gedragen door moeder die struikelt over stuk loshangend tapijt en samen met kind van de trap valt
kind werd gedragen door moeder die de trap opging, moeder viel met kind van trap (viel op kind)
kind stond omgekeerd op onderste traptrede en is er achterover afgevallen
kind ging trap op, aan bovenste trap draaide het kind zich nog even om en daardoor viel het van de trap
kind is al spelend over zijn speelgoed gevallen waardoor het de trap af viel
kind daalde trap af met te grote schoenen aan en viel er af
kind was uit bed geklommen met slaapzak en is van trap gevallen
kind kwam de trap af met twee poppen in de armen en viel van de trap
kind is met loopstoeltje van houten trap gerold
kind reed rond op loopautootje en is met loopautootje van trap naar berging gevallen
kind liep rond in loopstoel en is met zijn loopstoel van de trap gevallen
kind kroop op de trap en viel er af
kind kroop op de trap en viel er af
kind was naar boven gekropen op de trap en viel er af
kind ging alleen keldertrap af naar mama die in kelder was, is van de trap gevallen omdat het zijn handen vol had en zich niet kon vasthouden
kind volgde onverwachts oma die trap afging en viel van de betonnen halltrap
kind volgde vader die trap opging en is van op de derde trede van de trap gevallen
kind ging zus achterna op trap en viel er af
kind klom onverwachts de zoldertrap op zijn moeder achterna die zich in een zolderkamer bevond en viel van de trap
kind liep al spelend snel de trap op en viel er af
kind ging trap op/af, grote broer liep achter hem en jaagde kind op, kind viel van trap (12 treden)
kind liep nogal wild de trap op om te gaan slapen en viel met mond op trap
kind kwam nogal druk de trap afgelopen, is de trap afgevallen en met zijn hoofd tegen de muur geslagen
kind sprong van onderste traptrede, viel daarbij om en kwam met achterhoofd tegen onderste traptrede terecht
kind zat in keuken, deur naar trap naar boven stond open, kind ging trap op en viel er af
kelderdeur stond open en kind viel van trap
kind speelde boven met zusjes, 1 zusje liet deur naar trapgang open en kind rolde met loopwagen de trap af
kind leunde tegen de deur naar de keldertrap, toen deze plots open ging viel het kind van de keldertrap
kind liep rond in looprek, zus deed deur naar trap open en kind liep tot trap en viel met looprek van trap
deur naar gang stond open, kind is trap opgekropen en is van de trap gevallen
kind maakte poortje aan trap open, daalde trap af en viel van de trap
kind viel van de trap (traphekken stond open)
poortje bovenaan trap was niet gesloten en kind is van de trap gevallen
kind stond achter deur keldertrap, familielid deed deur dicht en kind viel van trap
verloor evenwicht op trap en viel met voorhoofd op de trap
kind ging trap op om te gaan slapen en viel met kin op onderste traptrede
kind is zelf uit bed gekomen, naar de trap gegaan en is voorover er af gevallen
kind kwam al pratend tegen grootmoeder die beneden stond de trap af en is van de trap gevallen
kind ging de trap op/af en is er af gevallen
kind liep trap op en is er af gevallen
kind liep trap op/af en viel van de trap
kind liep trap op en viel achterover van de trap



kind daalde trap af verloor evenwicht en viel achterwaarts van de trap
kind was aan het stappen op de trap en is er af gevallen
kind ging de trap op en is er af gevallen
kind wilde trap afgaan maar is naar beneden gevallen
kind kwam zelfstandig trap af en viel naar beneden
kind kwam trap af en viel van de trap tegen een stuk hout tegen de muur
kind kwam de trap af en is van de trap gevallen
kind ging de trap af en viel van de trap
kind kwam de trap af en is er af gevallen
kind kwam trap af en is er af gevallen
kind ging de trap op/af en is er af gevallen
kind kwam de trap af en viel van de trap
kind viel van boven aan de trap naar beneden
kind is van keldertrap gevallen in de hall
kindje viel van trap in winkel
kind viel van de trap
kind viel van de trap
kind viel van de trap
kind viel van de trap
kind viel van de trap
kind viel van trap
kind viel van de trap
kind is van trap gevallen
kind is van de trap gevallen
kind is van de trap gevallen
kind is van de trap gevallen
kind is van trap gevallen
kind is van trap gevallen

<b>VAL VAN DE TRAP: grond, oppervlaktesubstantie</b>
kind werd gedragen door oma die struikelde over trapje en vervolgens uitgled op speelgoedauto. Kind viel met hoofd op grond.
kind werd door moeder op de arm gedragen bij op het opstappen op de bus, moeder en kind vielen van de opstaprede
kind viel van de trap toen hij de trap opklom, zijn moeder achterna die boven was (de deur naar de hall stond open)
kind kwam achterwaarts trap af, vergiste zich van trede (dacht dat hij al beneden was) en viel van de trap
kind stapte van de trap van het terras en viel er af op de stenen
kind is van de trap gevallen

<b>specifiek baby- of kindvoorwerp</b>
<b>speelgoed</b>
kind daalde trap af met houten schommelpaard, kind viel van de trap en kreeg paard op zich

<b>meubel</b>
<i>zetel, stoel</i>
kind viel van de trap met aangezicht op zetteuning

<b>gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp</b>
kind viel van trapje met hoofd tegen een gieter

<b>VAL VAN VERDIEPING IN LAGERE</b>
-------------------------------------

<b>grond, oppervlakesubstantie</b>
kind zat op vensterbank en leunde tegen vliegenraam dat loste waardoor het kind door het raam viel (4m)



## **BIJLAGE 8: Omschrijving van de diverse types snij- en stootongevallen**

### **CONTACT MET STATISCH VOORWERP**

#### **gebouw of deel ervan**

kind liep rond en is tegen de deur aan gelopen
kind liep al spelend tegen de deurlijst aan
kind was aan het fietsen, botste tegen zus en viel tegen de deur aan
kind liep met voorhoofd tegen de deur
kind liep tegen de deur
kind wandelde met vader op straat, vader week naar rechts uit waardoor kind tegen de muur werd geduwd
kind liep te vlug en liep tegen bakstenen muur aan
kind was met broertje aan het spelen in de inkomhall en botste met zijn aangezicht tegen de muur
kindje kwam van de achterdeur naar living gelopen en botste met haar hoofdje tegen de muur
kind is met hoofdje tegen de muur van de woonkamer gelopen
kind is al spelend tegen de marmeren tablet van de schouw aangelopen
kind rolde over de grond en sprong plots recht waarbij hij zijn hoofd stootte tegen de marmeren schouwbekleding
kind is met hoofd tegen de chauffage gestoten
kind zat in kinderzeteltje voor de radiator en gooide het hoofd nogal heftig achterover tegen de radiator
kind was al spelend wild aan het lopen en botste tegen de stenen trap in de hall
kind was buiten aan het spelen toen het tegen de trapleuning liep
kind heeft zich bij het rond de tafel lopen tegen de vensterbank gestoten
kind trok zich los van hand vader, liep weg en liep met neus tegen ijzeren staaf aan
kind fietste met loopfietsje op hellend terras en reed tegen hoek veranda
kind liep in het containerpark tegen een onderdeel van het gebouw aan

#### **meubel**

##### ***kast, rek***

kind ging zijn slaapkamer binnen en liep tegen de kast aan
kind liep tegen hoek glazen kast aan
kind is tegen badkamerkast aangelopen
kind zat gebukt onder kast met uittrekbare plank, stond recht en stootte hoofd aan plank

##### ***tafel***

kind kwam van keuken naar living gelopen en botste met hoofd tegen hoek van de tafel
--

##### ***bed***

kind klom uit kinderbed en viel over de spijlen op de grond
---

##### ***ander meubel***

kind kroop op onafgewerkte houten bank
--

**specifiek baby- of kindvoorwerp*****speelgoed***

kind zat op glijbaan, werd door kinderen geduwd, schoof naar beneden en kwam met hoofd tegen balk glijbaan terecht

kind is al spelend tegen een schommel aan gelopen

**gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp**

kind werd door vader opgetild om op diens schouders te zitten doch stootte hierbij zijn hoofd aan het afzuigapparaat

kind werd gedragen door moeder op de arm en maakte wilde bewegingen en stootte zo tegen een vaas op de kast

**materiaal, grondstof**

kind kreeg splinters van houten terras in de huid

## CONTACT MET VALLEND, GEWORPEN VOORWERP

### Meubel

#### *ander meubel*

kind was aan het opruimen met broer, broer liet deksel lessenaar dichtvallen en kind plette zijn duim ertussen

kind speelde in een café onder een barkruk, de barkruk viel om op het hand van het kind

kind ging jas ophangen en kreeg wandspiegel op zich (spiegel was niet gebroken)

kind lag in speelbox te spelen toen een muurdecoratievoorwerp van de muur viel in zijn/haar gezicht

#### *kast, rek*

kind wilde moeder helpen die kast ineen zette, maar een plank van de kast viel op het voetje van het kind

kind trok zich op aan kast die omviel op kind

#### *Salontafel*

kind kreeg vallend blad van salontafel op zijn teen

#### *zetel, stoel*

kind trok stoel omver en kreeg die op zijn hoofd

### dier, plant, mens

kind was aan het spelen toen een ander kind bovenop haar viel

kind was aan het springen op een springkasteel toen een ouder kind op haar viel

kind was aan het spelen met zus, zus is op onderarm kind gevallen

kind was hand in hand aan het rondstappen met grootmoeder in de woning toen beiden vielen, grootmoeder viel op kind

kind speelde met andere kinderen, zus gleed uit op natte vloer en viel bovenop broertje die vervolgens ook viel

### specifiek baby- of kindvoorwerp

#### *Speelgoed*

kind kreeg een emmer tegen het hoofd, gegooid door een ander kind

houten speelgoedauto tegen het hoofd

kind speelde in de tuin, speelgoed viel op de borst van het kind

#### *(hoge) kinderstoel*

kind heeft kinderstoel over zich heen getrokken

### gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp

kind werd vervoerd in de auto en zat met broertje op de achterbank toen deze de gesp van de autogordel in het oog van het kind gooide

kind speelde in zandbak toen broer een grote emmer omstootte naast de zandbak die tegen het hoofd van het kind terecht kwam

kind hielp mee de frigo vullen en kreeg een blik cola op zijn grote teen

kind kreeg houten opbergdoos van kinderkamer op voet

**Keukengerief**

drinkglas valt op voetje kind en breekt

**voertuig, transportmiddel**

kind kreeg fiets van mama op zich (viel om), daardoor erg van streek

**gebouw of deel ervan**

kind struikelde en trok verwarmingstoestel van de muur dat op kind terecht kwam

**materiaal, grondstof**

kind was met ouders in tegelwinkel, probeerde een tegel op te heffen en liet die op zijn voet vallen

## CONTACT MET SCHERP VOORWERP

### **Keukengerief**

kind sneed zich met een mes in de vinger

kind wou zelf appel met mesje snijden en sneed zich hierbij in de vingers

kind wou aardappelmesje afnemen van broer en greep het vast bij het lemmet

kind grabbelde naar keukenmes en sneed in vinger

kind was in keuken, speelde met mes en sneed zich in de vinger

kind nam leeg blik dat op aanrecht stond en sneed zich er aan

kind probeerde een conservenblikje dat zijn moeder half had opgedaan verder te openen en sneed zich eraan

kind botste tegen tafel waardoor glas op de grond viel en kind met hand in glasscherven viel

moeder liet drinkglas uit hand vallen, kind sneed zich aan het glas

kind hielp mee bij kuisen van de keukenkasten en sneed zich aan een scherp voorwerp

### **specifiek baby- of kindvoorwerp**

#### **speelgoed**

kind stond in bad en viel met stuit op speelgoedmolentje

kind gleed schuin van de glijbaan en kwam met stuit tegen stuk metaal terecht

### **gebouw of deel ervan**

kind wilde zich rechtekken aan een laag muurtje en kwetste de knie aan een scherpe kant van het voegwerk

kind kwam recht en stootte daarbij met hoofd tegen een openstaand raam

### **gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp**

kind kreeg de voet van een glas dat gebroken was nadat het omgevallen was en van de tafel viel op zijn grote teen

kind liet pyrexschaal op de grond vallen bij het ledigen van de vaatwasmachine

### **Meubel**

#### **Salontafel**

kind lag in de zetel, wilde haar deken nemen en stootte zich hierbij aan de hoek van de salontafel

### **persoonlijk gebruiksvoorwerp**

kind vond hangertje van halsketting en heeft dit ingeslikt

### **materiaal, grondstof**

kind speelde met houten plantenstokjes en had daarna splinter in de huid



## CONTACT MET BEWEGEND VOORWERP

### **specifiek baby- of kindvoorwerp**

#### **Speelgoed**

kind liep in speeltuin naar kind op schommel en kreeg de zitplank tegen het hoofd

kind kreeg bewegende schommelplank tegen voorhoofd

kind speelde op de wip in de tuin en is met haar kin op de wip gebotst

Ander kindje speelde met een jojo, die plots tegen het hoofd van het kind kwam.

kind liep op speelgoedhark en kreeg steel in aangezicht

kind speelde met broer in de tuin en werd door broer met een ijzeren schop op het hoofd geslagen

Voorover geslagen en met neus op plastieken stuur van tractor-fiets

kind speelde in speeltuin en kreeg een touw met ijzeren voorwerp aan in het aangezicht gezwiept

### **voertuig, transportmiddel**

kind stond te wachten naast de auto om in te stappen en werd geraakt door wagen die plots oprit afbolde toen broer hem per ongeluk in beweging bracht

kind werd door moeder uit auto genomen en op arm gedragen, moeder klopte portier dicht terwijl kind voorover boog waardoor kind de portier tegen het hoofd kreeg

### **dier, plant, mens**

kind liep al lopend tegen ander kind aan

### **grond, oppervlaktesubstantie**

kind botste al spelend tegen een vriendje aan en viel

### **sportmateriaal**

kind speelde in speeltuin en kreeg een lederen bal tegen de onderbenen toen een jonge man erop schopte

### **gebouw of deel ervan**

kind liep een verzorgster achterna, maar de deur sloeg dicht en stootte op de grote teen van het kind.

### **gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp**

Ouder zusje zwaaide met borstel en raakte het hoofdje van het kind

## **BIJLAGE 9: Omschrijving v. d. beklemmings- of beknellingsongevallen**

gebouw of deel ervan
<b>Beknelling, beklemming tussen deur aan klinkzijde</b>
kindje raakte met vingers gekneld tussen de deur toen broer deze dicht sloeg nadat hij door de deur gestapt was
kindje volgde volwassene die naar buiten ging en plette daarbij zijn vingers tussen de buitendeur
kind ging badkamer binnen waar mama was, moeder sloot de deur, waardoor kind pink plette tussen de deur
kind plette zijn hand tussen deurstijl woonkamerdeur toen moeder deze opende van uit de gang
kind ging kijken aan de toiletdeur terwijl broer op toilet zat, die trok deur dicht en vinger van kind zat ertussen
kind en vader verlieten samen de woning, het kind raakte met duim gekneld tussen de voordeur
kind zijn vinger raakte tussen winkeldeur bij het binnenkomen van een klant
kind opende en sloot al spelend de achterdeur en plette zo duim tussen de deur
kind raakte al spelend met zijn pink gekneld tussen de badkamerdeur
kind heeft al spelend zijn wijsvinger geplet tussen de douchedeur
kind raakte tijdens het spelen met duim gekneld tussen livingdeur
kind plette al spelend zijn vinger tussen de deur
kind heeft al spelend zijn vinger tussen de deur geplet
kind plette al spelend zijn vinger tussen de schuifdeur
kind speelde met haar nichtjes op de tweede verdieping en plette haar vinger tussen de deur
kind speelde op het terras en geraakte met duim gekneld tussen de terrasdeur
kind verliet appartementsgebouw en plette hierbij zijn pink tussen de buitendeur
kind raakte bij het naar buiten gaan met zijn vinger gekneld tussen de automatische deur van het grootwarenhuis
kind plette twee vingers tussen de deur bij het verlaten van de woning
kind knelde zijn vinger tussen de deur bij het naar buiten gaan
kind wilde deur van sportzaal dichtdoen en knelde zijn vinger tussen de deur
kindje nam de lift en raakte met zijn vingers gekneld tussen de liftdeuren
kind hield deurstijl vast van automatisch sluitende deur en plette zo zijn vinger
kind raakte met vinger gekneld tussen de deur
kind zat met zijn vinger tussen de deur van het tuinhuis
kind verpletterde zijn duim tussen een klapdeur aan de kassa van de GB
kind had hekje tussen twee zalen opengemaakt en raakte bij het terug sluiten met vinger gekneld tussen deurtjes
kind raakte met vinger gekneld tussen de deur
kind raakte met vingers tussen dichtslaande deur gekneld
kind raakte met vingers tussen deur terecht
kind raakte met zijn vingers tussen de deur
kind plette vinger tussen de deur
kind heeft handje geplet tussen de deur
kind plette vinger tussen deur
<b>Beknelling, beklemming tussen deur aan scharnierzijde</b>
kind stond aan deur living en nam scharnier vast, vader kwam living binnen en deed deur dicht, vingers kind waren geplet
kind had deur vast aan scharnierkant toen broer de deur sloot waardoor kind twee vingers plette
kind stond bij onthaalmoeder aan de deur, onthaalmoeder sloot de deur waardoor kind vinger plette tussen de scharnier
kind speelde met ander kind in tuinhuis, ander kind sloot deur waardoor kind met hand klem raakte in scharnier
kind plette zijn pink tussen de scharnier van een zware houten deur, toen haar broertje deze deur dicht deed
kind stak hand tussen scharnier deur, broer deed deur dicht waardoor de pink van het kind gekneld zat
kind plette vinger tussen de scharnier van de deur
kind plette zijn vinger tussen de deur aan de scharnierzijde
kind plette zijn vinger tussen de scharnier van de deur
kind ging supermarkt binnen/buiten en klemde zijn hand tussen het scharnier van de supermarktaandeur
kind speelde met de toiletdeur en plette zijn vingers aan de scharnierkant van de toiletdeur
<b>Beknelling, beklemming onder deur</b>
kind wou deur dichtdoen en viel daarbij toen deed broer deur terug open waardoor vinger kindje onder deur zat

kind zat met handen op de grond toen broer deur dichtdeed waardoor de vingers onder de deur gekneld raakten
kind raakte met zijn teen onder de deur toen zijn moeder de deur opende waarachter het kind stond
kind kroop rond achter deur, moeder deed deur open, vinger gekneld onder deur
kind kroop rond tegen de deur, vader opende vanuit andere kamer deze deur, kind plette duim onder de deur
kind heeft vinger onder deur gekneld
kind raakte al spelend met zijn voet gekneld onder de voordeur
teentje onder deur
<b>Andere beklemmingen/beknellingen</b>
kind stond op stoeltje en stak vinger door sleutelgat, stoel viel om en kind bleef met vinger steken in sleutelgat
kind was in het zwembad en raakte met zijn been geklemd achter het zwembadtrapje
kind struikelde al spelend en zijn voet raakte gekneld onder arduinen plaat

<b>voertuig, transportmiddel</b>
<b>Autoportier</b>
kind raakte met vingers gekneld tussen het autoportier toen moeder deze toe klapte
kind raakte met vingers geklemd tussen de scharnier van de autodeur toen volwassene die dichtsliep
kind kwam mama achterna gelopen, mama deed autodeur dicht en kindje zijn hand zat ertussen
kind raakte met zijn hand geklemd tussen het autoportier bij het instappen
kind raakte met zijn hand gekneld tussen het autoportier terwijl het uitstapte
kind plette bij het in- /uitstappen van de auto zijn duim tussen het autoportier
kind stapte uit auto en plette vingers tussen toe klappende deur
kind stond voorbank van de auto en raakte bij het sluiten van de achterportier met enkele vingers gekneld tussen het portier
<b>Spaken van fietswiel</b>
kind werd vervoerd dr. grootvader in kinderzitje en raakte met been geklemd tussen het fietswiel en het kader v.h. achterwiel
kind zat in fietsstoeltje achter op fiets van moeder en raakte met voetje gekneld tussen spaken van het wiel
kind zat achteraan op fiets, werd vervoerd en kwam met voetje in het wiel terecht
kind werd door mama achterop de fiets vervoerd en raakte met haar voet geklemd tussen de spaken van het wiel
kind werd door vader vervoerd op de buis van de fiets en raakte met zijn voet klem in het voorste wiel
kind werd vervoerd door de vader op de fiets (zonder zitje) en raakte met zijn voetje gekneld tussen de spaken
kind raakte met grote teen gekneld tussen de spaken van een fietswiel
<b>Andere</b>
voet raakte geklemd tussen deur van de lijnbus
kind stond op karretje en werd voortgeduwd door oudere kinderen, kar kantelde en vingertje kind onder het wiel

<b>specifiek baby- of kindvoorwerp</b>
<b>Kindervoertuig</b>
kind verstuipte voetje bij het vervoerd worden of getild worden uit de buggy
kind reed rond/wordt rondgereden in gokart en raakte met voetje gekneld tussen zitje en pedaal van de gokart
<b>Speelgoed</b>
kind raakte al spelend met zijn handje geklemd in een speelgoedhuisje
<b>ander kindvoorwerp</b>
kind wou uit park klimmen langs de spijlen en beklemd zijn voetje tussen de spijlen

<b>Meubel</b>
<b>kast, rek</b>
kind raakte al spelend met zijn vinger gekneld tussen de kastdeur
kind plette zijn vingers tussen de scharnier van de kastdeur toen het zich wou verstoppen in de kast

**dier, plant, mens**

kind viel al spelend en kwam met het eigen lichaam op haar duim terecht

kind zat op schoot bij iemand, toen die het kind wilde omdraaien raakte de arm van het kindje gekneld

**Sportmateriaal**

kind wilde met broertje spelen die op hometrainer zat en raakte met handje geklemd in het toestel

**gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp**

kind raakte in werkatelier met vinger gekneld tussen hefboom van vorkheftruck



## **BIJLAGE 10: Omschrijving v. d. diverse types van verbrandingsongevallen**

### **CONTACT MET HEET GLOEIEND VOORWERP**

#### **Huishoudapparaat**

kind legde hand op hete kookplaat
kind legt handje op hete plaat fornuis
kind stond op stoel dicht bij kookfornuis (elektrisch) en greep met beide handen naar kookplaat
kind heeft hand op hete kookplaat gelegd
kind legde hand op nog hete kookplaat
kindje was al spelend aan het meehelpen in de keuken en legde hand op hete elektrische kookplaat
kind speelde in keuken waar moeder aan het koken was en voelde plots aan de hete kookplaat
kind hielp mee bij het koken en legde per ongeluk zijn handje op de kookplaat
kind werd op aanrecht naast het kookvuur een verse pampier aangedaan en verbrandde zich aan het kookvuur
kind legde hand op strijkplank terwijl mama aan het strijken was en liep zo brandwonden op
kind heeft al spelend zijn hand verbrand aan het hete strijkijzer
kind haalde strijkijzer uit de kast, stak het in en hield het tegen wang
kind verbrandde zich aan het glas van een gasconvector

#### **gebouw of deel ervan**

kind liep rond in de woonkamer en heeft zich aan de hete kachel verbrand
kind is tegen brandende kachel gelopen
kind viel al spelend tegen de hete kachel aan
kind leerde stappen en viel tegen de hete kachel aan
kind speelde met andere kindjes, kreeg een duw van een ander kind en viel met zijn handjes tegen de kachel
kind greep al spelend de kachel vast en verbrandde zijn handje
kind greep met beide handjes hete kachelbuis vast
kind plaatste al spelend zijn handje tegen de hete gaskachel
kind legde rechterhand op kachel
kind zat op potje dat te dicht tegen gasvuur stond en verbrandde zich aan het gasvuur
kind was aan het dansen met een emmer over zijn hoofd en kwam met zijn handjes tegen een warm verwarmingstoestel
kind raakte gekneld met hand tussen radiator en liep daardoor brandwonden op

#### **gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp**

kind raakte een laaghangend verlichtingstoestel aan en verbrandde zich eraan
kind heeft lade van warme BBQ vastgepakt

#### **vuur, hitte, rook**

kind nam een sigaret uit de asbak en verbrandde zich eraan toen de moeder deze wilde afnemen
kind struikelde al spelend over een autootje en viel met zijn hand tegen de hete kachel aan

**voedsel, drank**

kind zat met volwassenen aan tafel en sloeg met handje in een pas opgediend heet gerecht

**keukengerief**

kind zat aan tafel te eten en greep naar een hete pan

**CONTACT MET HETE VLOEISTOF OF STOOM****voedsel, drank**

kind dronk hete soep uit beker en verbrandde hierbij zijn kin

kind dronk warme soep, stootte tas om en kreeg de warme soep op hand

kind was aan het eten en kreeg tas warme soep over zich

kind zat aan tafel in kinderstoeltje en trok een tas hete soep die op tafel stond over zich heen

kind zat aan tafel, volwassene zette tas thee binnen handbereik kind, kind speelde met tas die omviel en verbrandde zich

kind duwde op de rand van een onderzetbordje waar een glas thee op stond, het glas viel om, de thee liep over het kind

kind trok een theezakje uit een tas met heet water die op het aanrecht stond en verbrandde zo zijn arm

kind prutste theepot open en kreeg vervolgens hete thee op zich

kind zat op schoot van zijn moeder aan tafel en trok hete thee die op tafel stond over zich heen

kind trok glas hete thee naar zich toe dat op tafel stond en verbrandde zich

kind heeft thermos die op de grond stond omver gelopen en heeft de hete koffie op voet gekregen

kind trok hete kop koffie naar zich toe die op tafel stond en kreeg deze over zich

warme koffie over zich gekregen

kind heeft tas hete koffie omgestoten en over zich gekregen

kind zat aan tafel te eten en trok de hete koffiekannet omver waardoor het hete koffie over zich heen kreeg

Kind morste hete koffie op zijn pols door tas op hoek van salontafel naar zich toe te trekken.

kind nam heet bekertje koffie uit de handen van moeder, liet het vallen waardoor de koffie over zijn borst stroomde

kind zat aan tafel en trok aan het tafellaken waardoor het een tas hete koffie over zich heen kreeg

kind verbrandde zich door hete tas koffie over zich te gieten

kind liep naar frituse voor nieuwe portie frietjes, er viel iets in de frituurolie en het kind kreeg hete spatten in het gezicht

kind werd verbrand doordat vader de papfles te zeer had opgewarmd in de microgolf. Melk spoot eruit in gezicht kind.

kind stond aan te schuiven in zelfbedieningsrestaurant en greep naar plateau met eten, die op haar viel

**materiaal, grondstof**

kind viel in bad dat aan het vollopen was met warm water

kind verbrandde zich aan het hete spoelwater van de wasmachine dat afgevoerd wordt over het tuinpad

kind kreeg flesje en trok tijdens drinken de kookpot met heet water waarin fles was opgewarmd over zich

kind werd in een bad met heet badwater gezet en verbrandde zich

**CONTACT MET EEN BIJTENDE STOF****chemische substantie (niet farmaceutisch)**

kind heeft schaalje met koude lampenolie over zijn buikje gegoten (kleden werden niet veranderd)

kind stapte met pantoffels aan maar met blote voeten in cementprodukt en liep brandwonden op

## **BIJLAGE 11: Omschrijving van de diverse types van vergiftiging**

### **VERGIFTIGING DOOR INNAME GEVAARLIJKE STOF**

#### **chemische substantie (niet-farmaceutisch)**

kind goot lampolie in glas en dronk ervan

kind dronk een paar slokken van lampolie uit olielampje

kind was zeepbellen aan het blazen en dronk produkt op

kind was aan het spelen in de keuken en dronk van waterverf en oplossing om bellen te blazen

kind rook aan vloeibaar wasmiddel, maar doordat het op de fles duwde slikte het een beetje in

kind dronk vloeistof van de radiator op

kind speelde in stal waar muizenvergif stond en heeft het vastgenomen en wellicht wat van ingenomen

kind at organische mestkorrels op die op het gras gestrooid waren

stak een met carboline doordrenkte verfborstel in haar mond

kind had een tube fotolijm gevonden en hier wat van ingeslikt

#### **gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp**

kind speelde met geld uit spaarpot en slikte 1 frankstuk in

kind heeft een magneetbolletje van een magneetbord ingeslikt

#### **dier, plant, mens**

kind heeft teek kapot gebeten die op het terras buiten lag

#### **materiaal, grondstof**

kind werd vervoerd met de auto en zat op de achterbank toen het een sigarettenpeuk op at



## VERGIFTIGING DOOR GENEESMIDDELEN

### medicatie, farmaceutisch produkt, drugs

kind heeft koortswerend middel ingenomen  
kind dronk van flesje geneesmiddel  
kind speelde in kast, vond geneesmiddelen en nam ze in  
kind nam volledige strip anticonceptiemiddelen in  
kind at in broodkruim gewikkelde bloeddrukverlagende medicijnen van grootmoeder op  
kind nam medicijnen van de moeder (spasmomen) in (2 tot 3 pilletjes)  
kind klom op stoel en nam medicatie van het aanrecht in de keuken en nam ze in  
kind vond medicijnen op keukentafel en nam ze in  
kind dronk 3/4de van een fles homeopathische siroop op  
kind nam pilletjes in  
kind nam een geneesmiddel uit een mand die in de woonkamer op de grond stond en slikte het in  
moeder gaf kind per vergissing een suppo voor volwassenen

## VERGIFTIGING DOOR PLANTEN

### dier, plant, mens

aanraking met giftige plant  
kind ging wandelen op landweg achter woning, kwam in aanraking met brandnetels en reageerde allergisch  
kind zat in loopstoel op terras en beet in blad van Datura plant  
kind speelde in park en trok blaadjes van plant die vlak naast park stond en at ze op  
kind stak tijdens het spel een blad van een ficusplant in haar mond  
kind speelde met broer in tuin en plukte een paddestoel en at deze op  
kindje speelde in de tuin en at een plantje op

## VERGIFTIGING DOOR INADEMEN GEVAARLIJKE STOF

### chemische substantie (niet farmaceutisch)

kind zat in bad en ademde een overdosis CO-gassen van de boiler in  
zusje had parfumflesje gevonden in handtas moeder en heeft parfum in de kamer en op broertje verstuift

### vuur, hitte, rook

kind kreeg veel rook binnen toen er brand ontstond in zijn slaapkamer na kortsluiting

<b>VERGIFTIGING DOOR VOEDSEL</b>
----------------------------------

<b>voedsel, drank</b>
-----------------------

kind was kersen aan het eten en slikte per ongeluk een kersenpit in waardoor het erg moest braken
---

kind ging oud brood voeren aan de kippen maar at zelf van het oud brood
---

kind at een slecht geworden ei op
-----------------------------------



## BIJLAGE 12: Omschrijving van de diverse types van ongevallen door fysiek contact/kracht

<b>ANDER FYSIEK CONTACT</b>
-----------------------------

<b>dier, plant, mens</b>
--------------------------

bij optillen in slechte richting aan arm getrokken
kind zat op schoot van grootvader, die het kind van zithouding optrok tot een staande positie en zo zijn elleboog ontwrichtte
kind werd door moeder uit de zetel getild (bij polsen en beentjes) waardoor elleboog ontwricht werd
kindje werd gewassen door moeder, moeder trok kindje recht aan armpjes
kind werd door de onthaalmoeder uit bed getild, waarbij een verkeerde beweging moet gemaakt zijn
kindje werd door de papa al spelend omhoog getild bij de polsen
kind zat mokkend op de grond en werd bij de arm rechtgetrokken door de moeder
kind zat op potje en werd door onthaalmoeder bij de arm rechtgetrokken
kind werd door ouders de trap op gedragen, het maakte beweging waardoor ouders iets hoorden kraken in arm
mama draaide kind rond as (spelen) en rukte zo elleboog uit maat
kind speelde met oom die haar op zijn schouders zette en sprong waardoor de elleboog van het kind ontwricht raakte
kind werd tussen twee volwassenen geslingerd (spel) waarbij elleboog ontwricht werd
kindje speelde met moeder in bed en ontwrichtte zo haar armpje
kind speelde met mama in bed waarbij de elleboog ontwricht werd
kind was met andere kinderen aan het spelen, andere kinderen trokken al spelend aan het kind
kind wilde naar buiten lopen, moeder trok aan arm om het tegen te houden waardoor deze ontwricht werd
kind werd bij arm vastgenomen en weerde zich waardoor de schouder ontwricht werd
kind werd bij de hand genomen door een volwassene, maar trok bruusk tegen waardoor zijn schouder ontwrichtte
kind wilt plots straat oplopen, moeder trekt om tegen te houden aan arm die daardoor ontwricht wordt
kind speelde op schuifaf, werd tegengehouden aan de armen om er niet af te vallen en zo werd elleboog ontwricht
kind wou zich uit greep grootvader trekken waardoor elleboog ontwricht werd
kind trok aan keukentafel en ontwrichtte zo zijn eigen arm
spelenderwijze elleboog ontwricht
kind werd al spelend door vader rondgezwierd en liep zo een spierverrekking op
kind verrok arm toen de ouders haar al spelend aan de hand tussen hen in zwierden
al spelend met papa vinger verstuikt
kind stapte uit de auto met een sprong terwijl moeder hem vasthield bij de pols waardoor ze de pols verwong
kind speelde met andere kindjes toen het door één van de andere kindjes in het aangezicht gebeten werd
kind speelde met broer in tuin, broer trapte op voet van kind

<b>grond, oppervlaktesubstantie</b>
-------------------------------------

kind speelde in ballenbad in binnenspeeltuin en verstuikte zijn voet
kind duwde ander kindje dat opzij viel, waardoor kind zelf evenwicht verloor en ook viel op mondje

<b>SLAG, STOOT, STAMP</b>
---------------------------

<b>Meubel</b>
---------------

<b><i>kast, rek</i></b>
-------------------------

kind werd geduwd door ander kind en viel met kin op een rek in een warenhuis
--

<b><i>zetel, stoel</i></b>
----------------------------

kind maakte ruzie met haar zusje en kreeg een duw van haar zusje waardoor ze met haar kin tegen een stoel viel
--

<b><i>Salontafel</i></b>
--------------------------

kind kreeg duw van broer en viel met hoofd op rand salontafel
---

<b>dier, plant, mens</b>
--------------------------

kind werd omver gefietst door haar zus en viel buiten op het terras
---

<b>gebouw of deel ervan</b>
-----------------------------

kind was aan het spelen met tweelingzus en kreeg duw waardoor het met hoofd op houten traptrede viel
--

## **BIJLAGE 13: Omschrijving van de andere ongevallen**

### **VERWONDING DOOR DIEREN**

### **VERWONDING DOOR HUISDIEREN**

#### **dier, plant, mens**

kind was op bezoek op kinderboerderij en werd al spelend door een konijn in de vinger gebeten

kind werd gebeten door de hond

kind werd gebeten door de hond

hond beet kind in arm zonder enige aanleiding

kind trapte al spelend per ongeluk op de poot van de hond en werd gebeten door de hond

kind was aan het spelen toen het gebeten werd door de hond

kind werd gebeten door de hond van de grootouders

kind liep al spelend voor hond van grootouders die aan ketting lag en werd gebeten door de hond

kind was met onthaalmoeder bij vrienden, speelde met de hond van deze mensen en werd erdoor gebeten

kind werd in het oog gekrabbt door de poes

kind kreeg een krab van de poes

kind werd al spelend gekrabbt door een kat

kind voederde met moeder de kippen en werd aangevallen door de haan

kind stak vinger in kooi van papegaai, papegaai beet in de vinger van het kind

### **VERWONDING DOOR INSECTEN**

#### **dier, plant, mens**

kind hielp mama was ophangen, een wesp ging op zijn wang zitten, het kind sloeg er naar en de wesp stak hem

kind speelde in de tuin en werd gestoken door een wesp

kind werd al spelend in de tuin in de bovenlip gestoken door een bij

kind liep een teek op

kind liep een teek op

kind maakte een boswandeling met de ouders en liep een teek op

## IETS IN OOG, OOR, NEUS

### **specifiek baby- en kindvoorwerp**

#### **Speelgoed**

kind stopte al spelend een stukje speelgoed (KNEX) in zijn neus

kind kreeg uiteinde van speelgoedaftrekker (om te kuisen) in het oog

kind stopte tijdens het spelen een strijkpareltje in zijn rechterneusgat

kind stopte al spelend twee parels in zijn neusgat

#### **Verzorgingsprodukt**

kind kuiste oortjes met wattenstokje, stak het te diep en raakte daardoor trommelvlies

kind werd gewassen in een spoelbak in de keuken, greep een oorstokje van het aanrecht en stak het diep in zijn oor

#### **ander kindvoorwerp**

kind speelde in kinderpark, peuterde de mousse van de vloerbeschermer uit de plastic en stak dit in zijn neus

### **gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp**

kind stak kleine schroef in zijn neus

kind heeft al spelend een stuk spons in zijn neus gestoken

### **voedsel, drank**

kind speelde in de stal van de koeien en stak een korreltje veevoeder in zijn neus

kind zat in kinderwagen wandelde met volwassene in park, greep beukennotje en stak het in zijn neus

### **Meubel**

#### **kast, rek**

kind wil wat oprapen van de grond en terwijl het zich bukt blijft het haken met oogje aan een haak van een winkelrek

### **dier, plant, mens**

kind stak tijdens het spelen per ongeluk haar eigen vinger in haar oog

### **Keukengerief**

kind trommelde met drankrietje en kreeg het in zijn oog

### **medicatie, farmaceutisch produkt, drugs**

zus smeerde spierverwarmende zalf op aangezicht van kind en deze kreeg zalf in het oog

### **chemische substantie (niet farmaceutisch)**

kindje kreeg al spelend anti-vlekkenpoeder in de ogen

### **persoonlijk gebruiksvoorwerp**

kindje stak slotje van ketting in de neus en snoof dit op

<b>VERKEERSONGEVAL</b>
------------------------

<b>VERKEERSONGEVAL ALS PASSAGIER</b>
--------------------------------------

<b>voertuig, transportmiddel</b>
----------------------------------

kind was betrokken in een auto-ongeval
--

kind was betrokken bij een auto-ongeval
---

kind werd vervoerd in auto die achteraan werd aangereden door andere auto
---

kind werd vervoerd in wagen die werd aangereden door andere wagen
---

kind werd vervoerd in auto en raakte betrokken in een auto-ongeval
--

kind zat in wagen die stilstond in verkeersfile toen de wagen werd aangereden door een andere wagen
---

kind werd vervoerd in de auto toen deze werd aangereden door een andere wagen
---

kind werd vervoerd in auto toen de wagen aangereden werd door een andere wagen
--

kind werd vervoerd in wagen die aangereden werd langs de zijkant door een andere wagen
--

bestuurder remt plots, waardoor het kind naar voor vliegt in de auto met hoofd tegen dashboard
--

rechtervoetje tussen fietswiel gekneld geraakt
--

<b>grond, oppervlaktesubstantie</b>
-------------------------------------

kind zat achterop bij papa op fiets in fietsstoeltje toen papa viel met de fiets
--

<b>materiaal, grondstof</b>
-----------------------------

kind zat in auto die frontaal werd aangereden door spookrijder en kreeg stukken glas van voorruit in aangezicht
---

<b>VERKEERSONGVAL ALS VOETGANGER</b>
--------------------------------------

<b>voertuig, transportmiddel</b>
----------------------------------

kind werd aangereden door voorbijrijdende auto, waarbij autospiegel het hoofd van kind raakte
---

kind stond met mama te wachten langs de openbare weg en werd aangereden door een wagen
--



## VERSTIKKING

### VERSTIKKING DOOR VREEMD VOORWERP IN DE KEEL

#### gereedschap, werktuig, gebruiksvoorwerp

kind slikte een geldstuk in, moeder wou het uit de keel halen maar daardoor slikte het kind het geldstuk door  
kind speelde met geldstukken en slikte een geldstuk in

#### materiaal, grondstof

kind slikte stukje plastic van yoghurtpotje dat in yoghurt geraakt was in, waarbij het in haar keel bleef steken.  
kind slikte al spelend een stukje goudpapier in van knutselwerkje van zusje en raakte hierdoor verstikt

#### persoonlijk gebruiksvoorwerp

kind stond met mama onder de douche, stak al spelend zeepotjes in zijn mond en slikte iets in

### VERSTIKKING DOOR VOEDSEL OF BRAAKSEL

#### voedsel, drank

kind kreeg van oudere zus een te groot stuk appel en verslikte zich erin  
kind kreeg groentepap gevoed en deze kwam in zijn luchtweg terecht  
kind was een appel aan het eten, verslikte zich in de appel en raakte even verstikt  
kind heeft al spelend een koteletbeentje ingeslikt

### VERDRINKING, TE WATERRAKING

#### materiaal, grondstof

kind is al spelend in het park in een vijver gevallen  
kind was met moeder in tuin op zoek naar poes, ging in ton met vervuild water kijken en viel er in  
kind keek naar de visjes in de vijver en viel erin

