

geweldpleging of automutilatie. Van hen zijn 34 kinderen om het leven gekomen door een privé-, sport- of arbeidsongeval.<sup>1,2</sup>

### Ziektelast door ongevallen

Onder kinderen en jongeren tot 15 jaar staan letsels door privé-ongevallen op de eerste plaats van ziekten en aandoeningen die de meeste ziektelast veroorzaken (21.700 DALY's).<sup>3</sup>

C. Stam en M. Cotterink

## Vallen in en om het huis door kinderen van 0 tot 4 jaar en preventie door ouders

In 2012 werden elke week gemiddeld 290 jonge kinderen op een afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) behandeld in verband met letsel opgelopen door een val in of om het huis en werden 68 jonge kinderen opgenomen in het ziekenhuis. Dit zijn grote aantallen ongevallen en helaas vaak met ernstige gevolgen. In dit artikel beschrijven wij de kenmerken van deze ongevallen en de maatregelen die ouders kunnen treffen om dit soort ongevallen te voorkomen.

### Inleiding

In 2012 vonden 44.000 spoedeisendehulp (SEH)-behandelingen en 8.800 ziekenhuisopnamen plaats bij jonge kinderen (0 tot 4 jaar) in verband met letsel door een ongeval. Bij één op de drie SEH-behandelingen (15.000) en twee op de vijf ziekenhuisopnamen (3500) was er sprake van letsel door een val in of om het huis. In 2012 overleden twee jonge kinderen door een val. Alhoewel het aantal SEH-behandelingen fors is gedaald sinds de jaren negentig van de vorige eeuw, gaat het nog altijd om een groot aantal kinderen en is aandacht voor preventie op zijn plaats.

### Methode

Letselgegevens over vallen van jonge kinderen worden in Nederland verzameld via het Letsel Informatie Systeem van VeiligheidNL, de Landelijke Medische Registratie van Dutch Hospital Data en de Doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek. In het Letsel Informatie Systeem (LIS) staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of in verband met zelf toegebracht letsel zijn behandeld op een afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling. Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau

### Literatuur

1. VeiligheidNL. Cijfers privé-, sport- en arbeidsongevallen 0-19 jaar. Amsterdam: VeiligheidNL; 2013.
2. Hamberg-van Reenen HH, Meijer SM, redacteurs. Gezond opgroeien. Verkenning jeugdgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2014.
3. Haagsma JA, Beeck EF van, Polinder S, Hoeymans N, Mulder S, Bonsel GJ. Novel empirical disability weights to assess the burden of non-fatal injury. *Inj Prev*. 2008;14:5-10.

mogelijk. Via de Landelijke Medische Registratie (LMR) (vanaf: data 2013 Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ)) worden alle ziekenhuisopnamen geregistreerd in nagenoeg alle ziekenhuizen in Nederland. De Doodsoorzakenstatistiek bevat gegevens over alle overledenen die in Nederland woonachtig waren op het moment van overlijden en is gebaseerd op de doodsoorzakenverklaring afgegeven door een arts. Vanwege mogelijke overlap kunnen de aantallen in de registraties niet bij elkaar worden opgeteld.

### Resultaten

Iets meer jongens dan meisjes lopen letsel op door een val in of om huis. Bij de ziekenhuisopnamen vormden in 2012 0- en 1-jarigen de grootste groep, bij de SEH-behandelingen 1- en 2-jarigen. Deze cijfers kunnen erop wijzen dat als de jongste kinderen (0-jarigen) letsel oplopen, dit vaak ernstig letsel is. Het is echter ook heel goed mogelijk dat de baby's met letsel, vaker dan peuters, (uit voorzorg) worden opgenomen in het ziekenhuis. Het merendeel van de kinderen die na een val in of om huis op een SEH-afdeling wordt behandeld, heeft letsel opgelopen door een val van de trap of een val van een andere hoogte zoals een val uit/van een (kinder)stoel of een val uit bed (*tabel 1*). Letsel door andere manieren van vallen zoals struikelen of uitglijden, komt bij jonge kinderen minder vaak voor. De helft van de slachtoffers

**Tabel 1** Letsel bij jonge kinderen (0 tot 4 jaar) door een val in of om huis: Aantal SEH-behandelingen in 2012 naar ongevalsscenario.

	<i>aantal</i>	<i>%</i>
val van hoogte	10.000	66
val van vaste trap	3300	22
val van, uit bank of stoel	2000	13
bank	1000	7
stoelen excl. kinderstoel	590	4
kinderstoel	290	2
val van, uit bed	1300	9
val door sprong	870	6
val van, uit speeltoestel	470	3
val van commode	220	1
val overig	5100	34
val tegen tafel	710	5
struikelen	710	5
uitglijden	430	3
totaal	15.000	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL

heeft hoofdletsel, vaak een open wond of licht hersenletsel. In 2012 was er in 430 gevallen sprake van ernstig schedel-hersenletsel. Ongeveer één op de drie kinderen had letsel aan de bovenste extremiteiten. Sleutelbeen- en polsfracturen komen daarbij het meest voor. Ook de kinderen die in het ziekenhuis worden opgenomen, hebben vooral letsel door een val van trap of een val van een andere hoogte. In 2012 werden per week 20 jonge kinderen na een val in of om het huis in het ziekenhuis opgenomen in verband met een hersenschudding en 21 in verband met ander, vaak ernstig (schedel-) hersenletsel. Hersenletsel als gevolg van een ongeval heeft acute gevolgen, maar daarnaast lopen de kinderen risico op ongunstige gevolgen op lange termijn.<sup>1</sup> Letsels aan de bovenste extremiteiten komen na hoofdletsels op afstand op de tweede plaats.

## Discussie

De preventie van valongevallen kan grofweg worden onderverdeeld in gedragsmaatregelen en voorzieningen in de omgeving. Toezicht is daarbij een zeer belangrijke maatregel. De mate van toezicht wordt door ouders vaak onderschat. Veel valongevallen gebeuren als de ouder geen toezicht houdt.<sup>2</sup> Door middel van toezicht in risicosituaties kunnen ouders hun kind beschermen tegen valongevallen. Vanaf het derde levensjaar kan ook geleidelijk aan het kind zelf worden geleerd hoe kan worden omgegaan met risico's. Tevens kunnen ouders de fysieke omgeving veiliger maken door maatregelen te nemen en het valgevaar weg te nemen, te verminderen of af te

schermen. Het plaatsen van een traphekje, installeren van een raambeveiliging, en het neerleggen van een veilige ondergrond onder speeltoestellen zijn maatregelen die effectief zijn gebleken om letsel te voorkomen. De kennis over het denken en handelen van ouders met jonge kinderen als het gaat om het voorkomen van valongevallen van hoogte, heeft geleid tot een aantal aandachtspunten:<sup>3</sup>

- Ouders met kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 2 jaar overschatten het kennen en leervermogen van hun kind, onderschatten het fysieke kunnen van hun kind en denken de kinderen iets te hebben geleerd, maar eigenlijk hebben ze hun kinderen geconditioneerd.
- Voor ouders met kinderen in de leeftijd van 3 tot en met 5 jaar is het gevoel hun kind te moeten loslaten om de ontwikkeling van hun kind niet te belemmeren bepalend voor het al dan niet nemen/naleven van maatregelen.
- Een ander belangrijk aandachtspunt is dat vallen voor veel ouders een geaccepteerd risico is. Een kind wordt groot met vallen en opstaan, dat hoort er nu eenmaal bij. Zij zullen daarom niet direct openstaan voor adviezen rond de preventie van valongevallen. Ouders zijn echter wel zeer geïnteresseerd in de ontwikkeling van hun kind en willen hier graag meer over leren. Door de veiligheidsboodschap te koppelen aan de interesse van ouders in de ontwikkeling en het leervermogen van hun kind, kunnen adviezen 'via een achterdeur' toch aan ouders worden gecommuniceerd.

Vanuit VeiligheidNL adviseren wij ouders om samen te gaan bewegen met hun kind en goed naar hen te kijken. Kinderen ontwikkelen zich in verschillend tempo. Door goed naar het kind te kijken, weet de ouder wat zijn of haar kind kan en kunnen tijdig maatregelen worden genomen. Ook leren ouders in te schatten wanneer hun kind bewegingen zo goed kan coördineren, dat gevaren niet meer hoeven te worden afgeschermd.

## Literatuur

1. McKinlay A, Anderson V. Issues Associated with Pre-school Child Traumatic Brain Injury. International Neurotrauma Letter, Issue 33. <http://www.internationalbrain.org/issues-associated-with-preschool-child-traumatic-brain-injury/>
2. Sonneveldt MC, Kramer WLM. Valincidenten binnenshuis bij kinderen van 0 tot en met 6 jaar. Tijdschr Kindergeneesk. 2014;82(2):58-63.
3. Goossens H, Kloet S, Knols C, Nijman S, Ormel W. Verkennend onderzoek naar valongevallen van hoogte bij kinderen. Stichting Consument en Veiligheid, 2008 (intern rapport; 413).