

A. H. BERGERINK\*

## Dodelijke ongevallen bij kinderen in de privé-sfeer, 1978-1984

De laatste jaren wordt in toenemende mate aandacht besteed aan de preventie van de ongevallen in de privé-sfeer, met name bij kinderen. In deze bijdrage wordt verslag uitgebracht van een retrospectief onderzoek in de archieven van de Haagse lijkschouwers naar dodelijke ongevallen van kinderen van 0-14 jaar. Opvallend is de daling die in 1983-1984 is opgetreden, waarbij niet duidelijk is of het hier om een plaatselijk dan wel om een landelijk fenomeen gaat.

### Inleiding

Bij de bestudering van ongevallen bij kinderen wordt onderscheid gemaakt tussen verkeersongevallen en ongevallen in de privé-sfeer, dat wil zeggen ongevallen in en om huis, op school en tijdens sport, recreatie en vakantie. In de afgelopen decennia was de aandacht vooral gericht op het terugdringen van de (dodelijke) verkeersongevallen en veel minder op de preventie van (dodelijke) ongevallen in de privé-sfeer. Sinds kort is hierin verandering gekomen. Het is met name de in 1983 opgerichte Stichting Consument en Veiligheid die momenteel baanbrekend werk verricht op het terrein van de preventie van ongevallen buiten het verkeer.

Bij het ontwikkelen van een effectief preventiebeleid inzake privé-ongevallen is onderzoek naar de aard, toedracht en achtergronden van dergelijke ongevallen een noodzakelijke voorwaarde. Voorts is een gedetailleerde registratie onontbeerlijk.

Zoals bekend dient, ingevolge artikel 29t van de Wet op de Lijkbezorging, in alle gevallen van een niet-natuurlijke dood door de gemeentelijke lijkschouwers een schriftelijk verslag te worden uitgebracht aan de officier van justitie. Kopieën van deze verslagen worden zorgvuldig bewaard. Daardoor is het mogelijk een retrospectief onderzoek in

te stellen naar doodsoorzaken in de privé-sfeer. Voor het hier besproken onderzoek werden alle verslagen die door de gemeentelijke lijkschouwers in Den Haag in de periode 1978-84 aan de officier van justitie zijn uitgebracht, doorgenomen, waarbij alle dodelijke privé-ongevallen bij kinderen van 0-14 jaar werden geregistreerd. Dodelijke verkeersongevallen werden buiten beschouwing gelaten; slechts bij één ongeval rezen er twijfels of het ging om een dodelijk privé-ongeval of om een dodelijk verkeersongeval. Het betrof hier een kleuter die op het trottoir werd doodgereden door een auto die werd bestuurd door een minderjarige jongen.

### Uitkomsten

Uit de tabel blijkt dat in de onderzochte periode in totaal 35 kinderen overleden ten gevolge van een privé-ongeval; 22 kinderen van 0-4 jaar en 13 van 5-14 jaar. Deze verdeling is in overeenstemming met wat uit de literatuur bekend is.<sup>1</sup>

Van deze 35 kinderen waren er vier die niet in Den Haag woonachtig waren: twee kinderen, één uit de Bondsrepubliek en één uit de Verenigde Staten, verdronken in zee tijdens een vakantieverblijf in Den Haag; twee kinderen afkomstig uit omliggende gemeenten, overleden in Haagse ziekenhuizen ten gevolge van een ongeval in de privé-sfeer dat hun was overkomen in de eigen woonplaats. Omgekeerd zijn naar alle waarschijnlijkheid ook Haagse kinderen buiten de stad overleden aan een privé-ongeval.

Van de 31 in Den Haag woonachtige kinderen waren er 11 van uitheemse origine. Het risico voor dodelijke privé-ongevallen is voor uitheemse kinderen dus relatief groot. De tabel laat voorts zien dat het aantal dodelijke ongevallen bij jongens anderhalf tot twee keer zo groot was als bij meisjes. Ook deze uitkomsten zijn in overeenstemming met de opgaven in de literatuur.<sup>1</sup>

Dodelijke ongevallen in de privé-sfeer kunnen zich onder talloze omstandighe-

den voltrekken; geen enkel ongeval is gelijk aan een ander. Heel vaak blijkt echter dat er een koppeling is tussen de ontwikkelingsfase van het kind en de voor de leeftijd geldende specifieke ongevalsrisico's en ongevalstypen.

Uit de korte beschrijvingen van de ongevallen op pagina 00 kan geconcludeerd worden dat verdrinkingsongevallen het meest voorkwamen (14). Verassend is dit cijfer geenszins; onder de dodelijke privé-ongevallen heeft verdrinking de eerste plaats.<sup>2</sup> Voorts kwam een vrij groot aantal kinderen (5) om door brand of rookverstikking in de eigen woning.

Uit deze summiere reeks blijkt eveneens dat er niet zelden bepaalde producten bij het ongeval zijn betrokken, zoals trappen (4 maal), kindertuigjes (2 maal), vensterglas (2 maal) en schommeltoew (1 maal). Bij de toedracht speelt bovendien vaak een combinatie van factoren een rol. In veel gevallen gaat het om kinderen met een opvallend riskant gedrag. Ook psychosociale factoren in het gezin zijn vaak van invloed, zoals blijkt uit de volgende casus.

### Een leiderstype

Een jongen uit een Turks gastarbeidersgezin drong op een zaterdagmiddag in juli 1984 met een aantal vriendjes een rijtje slooppanden binnen. De straat waaraan de te slopen huizen stonden, is gelegen in een dicht bevolkte stadswijk. Naast de huizen die moesten worden gesloopt, stonden huizen die wel werden bewoond. De deuren en de vensters van de te slopen huizen waren aan de voorzijde dichtgemetseld. Aan de achterzijde werd de toegang versperd door een ruim twee meter hoge betonnen muur.

Het nemen van een dergelijke hinderenis was voor deze jongen en zijn vriendjes een peuleschil. Vervolgens klommen zij op het dak. Op dit dak bevond zich een duiventil, waar hij bovenop klom. Toen hij van deze duiventil afsprong, kwam hij op een dakvenster terecht. Dit venster was door allerlei viezigheid en begroeiing bijna onzichtbaar geworden. Het glas in het venster brak en hij viel op de vloer van de derde verdieping. Tijdens zijn val door de ruit drong een scherf in zijn rechter oksel en trof de arteria axillaris.

Hevig bloedend riep hij zijn vriendjes nog toe dat zij hulp moesten halen.

\* Jeugdarts en gemeentelijk lijkschouwer, GG en GD Den Haag. Een wat uitvoeriger versie van dit artikel is verschenen in *Epidemiologisch Bulletin* (Den Haag) 1985; 20(4), 15-21.

**Tabel.** Dodelijke privé-ongevallen bij kinderen in Den Haag, 1978-1984. Aantallen.

	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	Totaal
<b>Jongens</b>								
- 0- 4 jaar	5	1	1	4	2	-	1	14
- 5-14 jaar	-	3	-	-	4	-	1	8
<b>Meisjes</b>								
- 0- 4 jaar	-	1	1	1	3	2	-	8
- 5-14 jaar	1	1	2	-	-	1	-	5
<b>Totaal</b>								
- 0- 4 jaar	5	2	2	5	5	2	1	22
- 5-14 jaar	1	4	2	-	4	1	1	13

**Dodelijke privé-ongevallen bij kinderen in Den Haag, 1978-84****1978**

Twee broertjes, 3 en 4 jaar oud, omgekomen door rookverstikking bij brand in woning.

Jongen van 3 jaar tijdens schommelen door schommeltouw gewurgd.

Jongen van 2 jaar in gracht verdronken.

Meisje van 11 jaar van trap gevallen met dodelijk hersenletsel als gevolg.

Jongen van 1 jaar gestikt in tuigje in een kinderbedje.

**1979**

Jongen van 8 jaar door ijs gezakt en verdronken.

Meisje van 1 jaar gewurgd in een kindertuigje.

Jongen van 9 jaar door glaswand gevallen en verbloed.

Jongen van 9 jaar in kanaal gevallen en verdronken.

Jongen van 3 jaar omgekomen door rookverstikking bij brand in woning.

Meisje van 5 jaar van portiekttrap gevallen en dodelijk schedelletsel opgelopen.

**1980**

Meisje van 9 jaar bij schoolzwemmen in zwembad verdronken.

Meisje van 8 jaar, spastisch, in badkuip verdronken.

Jongen van 2 jaar onder omvallende kast gekomen; zwaar schedelletsel en inwendige verwondingen.

Meisje van 2 jaar pallets op het hoofd gekregen en zwaar schedelletsel en hersenletsel opgelopen.

**1981**

Meisje van 3 jaar geëlectrocuteerd door een onder stroom staande schemerlamp.

Jongen van 10 maanden thuis van trap gevallen en gesuiccombeerd aan schedel- en

hersenletsel.

Jongen van 3 jaar van trap gevallen met dodelijk hersenletsel als gevolg.

Jongen van 4 jaar bij brand in woning in de rook gestikt en verbrand.

Jongen van 10 maanden in kussen in kinderbedje gestikt.

**1982**

Jongen van 14 jaar bij brand in woning gestikt en verbrand.

Jongen van 2 jaar in sloot verdronken.

Jongen van 5 jaar in gracht gevallen en verdronken.

Meisje van 2 jaar in kanaal gevallen en verdronken.

Jongen van 8 jaar bij het zwemmen in zee verdronken.

Jongen van 4 jaar in kanaal geraakt en verdronken.

Meisje van 14 jaar bij het zwemmen in zee verdronken.

Meisje van 2 jaar van balkon gevallen en een contusio cerebri opgelopen.

Meisje van 2 jaar uit raam van de tweede verdieping gevallen en aan schedel- en hersenletsel gestorven.

**1983**

Meisje van 5 maanden in bedje plastic broekje om het hoofd gekregen en gestikt.

Meisje van 10 jaar in gracht gevallen en verdronken.

Meisje van 2 jaar in sloot geraakt en verdronken.

**1984**

Jongen van 1 jaar in sloot gelopen en verdronken.

Jongen van 11 jaar op dak gespeeld, door dakraam gevallen en een dodelijke slagaderlijke bloeding gekregen.

Daarna raakte hij in shock. Voordat de politie, de brandweer en de GG en GD de plaats van het onheil hadden bereikt, was de jongen reeds gesuiccombeerd.

Toen het drama plaatsvond, waren de ouders in Turkije in verband met de begrafenis van zijn oudere broer die kort daarvoor bij een bromfietsongeval was omgekomen. Ook dit ongeval gebeurde in Nederland.

Uit het schoolarts-dossier dat na het ongeval werd geraadpleegd, bleek dat hij een vitale, gezonde, harmonisch gebouwde jongen was, met een lengte en een gewicht - zoals bij zovele uitheemse kinderen - ver onder de tiende percentiel. Zijn klasseonderwijzer vertelde dat hij een jongen was met veel bravuur. Hij was een leiderstype. Kort voor het ongeval was hij betrokken geweest bij een serie inbraken. Zijn ouders kwamen nimmer op school.

Enkele dagen na het ongeval gingen de panden tegen de grond. Het karwei was binnen een dag geklaard.

**Beschouwing**

De in de tabel gepresenteerde cijfers geven naar alle waarschijnlijkheid een redelijk volledig en valide beeld van de gemeten problematiek. Wel is in verband met de kleine aantallen voorzichtigheid geboden met generalisaties.

Soms zijn de juiste oorzaken van het plotseling overlijden van kinderen onduidelijk. Als de huisarts zich in zulke gevallen niet geroepen voelt om de A- en B-overlijdensformulieren in te vullen, wordt de gemeentelijke lijkschouwer ingeschakeld. Ook deze is dan meestal niet in staat te verklaren dat het om een natuurlijke dood gaat.

Hoewel er eigenlijk nimmer sprake is van een duidelijk privé-ongeval, moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat het kind is gestikt in eigen braaksel of in een kussen. Als het tot een gerechtelijke sectie komt, blijkt bijna altijd dat zo'n kind een natuurlijke dood is gestorven. In de periode 1978-84 deden zich in Den Haag zes gevallen van plotselinge dood bij een jong kind voor, waarbij de gemeentelijke lijkschouwer werd ingeschakeld, zonder dat er sprake was van een bewezen ongeval.

Ook als het gaat om het zo geheten Sudden Infant Death Syndroom, is het vaak moeilijk slachtoffertjes hiervan te onderscheiden van slachtoffertjes van

een verstikkingsdood. Hierbij worden de gemeentelijke lijkschouwers eveneens vaak betrokken. In de periode 1978-84 gebeurde dit in Den Haag 17 keer. Het is niet uitgesloten dat sommige gevallen van plotselinge dood of van wiegedood ten onrechte in de landelijke statistiek van dodelijke privé-ongevallen worden opgenomen.

Volledigheidshalve moet hier nog worden vermeld dat de gemeentelijke lijkschouwers ook de doodsoorzakenverklaring ingevolge de artikelen 5 en 6 van de wet van 1 juni 1865 moeten invullen als het om moord of doodslag (*child battering*) gaat. In de betrokken periode werden de gemeentelijke lijkschouwers in Den Haag met zeven van zulke trieste gevallen geconfronteerd.

Rekening houdend met het feit dat in 1982 twee in het buitenland woonachtige kinderen in Scheveningen in zee verdronken, kan gesteld worden dat in de periode 1978-82 jaarlijks gemiddeld vijf à zes Haagse kinderen stierven ten gevolge van een ongeval in de privé-sfeer. Dit aantal is conform het aantal dat op basis van de gegevens van de CBS-statistieken verwacht mocht worden. Opvallend is dat de voor 1983 en 1984 gevonden cijfers bij Haagse kinderen beduidend lager zijn dan werd verwacht. Ook voor het jaar 1985 mag wederom op een laag cijfer worden gerekend, aangezien in de eerste 9 maanden van dit jaar 'slechts' twee kinderen in de leeftijdsklasse van 0-14 jaar overleden aan de gevolgen van een privé-ongeval.

Er bestaat twijfel of het cijfer van 250 dodelijke privé-ongevallen per jaar bij kinderen van 0-14 jaar de huidige situatie in ons land wel nauwkeurig weergeeft. Als dit cijfer juist is, moet worden vastgesteld dat het aantal dodelijke privé-ongevallen bij kinderen in Den Haag in de jaren 1983-84 naar verhouding zeer laag was. Zouden de gevonden cijfers van de afgelopen paar jaar representatief zijn voor geheel Nederland, dan zou dit betekenen dat het jaarlijks aantal dodelijke privé-ongevallen bij kinderen van 0-14 jaar momenteel tussen de 100 en 150 ligt.

<sup>1</sup> Rogmans WHJ. Jonge kinderen en ongevalsrisico's buiten het verkeer. Leiden: Spruyt, Van Matgem en De Does, 1984.

<sup>2</sup> De Jonge GA, red. Preventie van verdrinking van kinderen. Leiden: Spruyt, Van Matgem en De Does, 1982.

DR. J. HUISMAN\*\*

## Haemophilus influenzae (type b)

**Meningitis veroorzaakt door Haemophilus influenzae (type b) (Hib) is ook in Nederland, naast N. meningitidis, de belangrijkste verwekker van hersenvliesontsteking. Dit blijkt uit de gegevens van het Amsterdamse referentie-laboratorium voor bacteriële meningitis (Prof. Dr. H. C. Zanen). Naast meningitis veroorzaakt Hib andere invasieve ziektebeelden, zoals epiglottitis, pneumonie, cellulitis en bacteriëmie.**

### Hib-meningitis

In de VS zijn onderzoeken verricht naar de kans op secundaire gevallen van Hib-meningitis bij huisgenoten-contacten van de bron. Net als dit voor meningokokken-meningitis geldt, blijkt dit risico ongeveer 600 maal groter dan in de algemene bevolking. Deze secundaire gevallen betreffen vooral kinderen beneden de leeftijd van 2 jaar. Omstreeks 50 procent van deze gevallen komt drie dagen na het begin van de ziekte bij het indexgeval; 75 procent kwam voor binnen zeven dagen. Waarschijnlijk gelden deze gegevens niet alleen voor meningitis maar ook voor Hib-epiglottitis.

Uit een gecontroleerd onderzoek blijkt dat een rifampicinstroopje (20 mg/kg eenmaal daags, gedurende 4 dagen) bijdraagt tot de vermindering van het aantal secundaire gevallen.

Hier ontstaat hetzelfde probleem als dat van de chemoprophylaxe bij meningokokken-meningitis. Vele instanties in Nederland passen chemoprophylaxe bij meningokokken-meningitis (rifampicine) slechts onder buitengewone omstandigheden toe (bijvoorbeeld in geval van meningokokken-meningitis in een overbevolkt pension voor buitenlandse werknemers). Vaak is men met het aanbod voor profylaxe te laat, doordat nogal wat tijd verstrijkt tussen het vaststellen van de diagnose en de rapportage daarvan. Liever vrouwen wij op nauwkeurige observatie van de huisgenoten-contacten (vooral kinderen) dan alle huisgenoten (of crèchegeenoten) te behandelen.

### Hib-infectie

Bij Hib-infectie ligt het probleem nog ingewikkelder, omdat voor deze ziekte geen aangifteverplichting bestaat; een en ander zou door de behandelende artsen dienen te geschieden.

Inmiddels is ook een (kapsel-)polysacchariden-vaccin voor de preventie van door Hib veroorzaakte invasieve ziekten beschikbaar gekomen. Het ligt in de bedoeling dit vaccin in de VS in het algemene vaccinatieprogramma op te nemen.

Na het rubellavaccin is dit het eerste vaccin dat voor deze algemene toepassing in aanmerking komt. Het polysaccharide-vaccin kan echter alleen worden gegeven boven de leeftijd van 2 jaar; dit geldt ook voor andere polysaccharide-vaccins.

Er zijn nog te weinig gegevens bekend over de noodzaak van revaccinatie met dit vaccin. Nog nieuwe vaccins – op basis van een geconjugerd polysaccharide-eiwit-vaccin worden thans beproefd; dit vaccin zou ook beneden de leeftijd van 24 maanden effectief zijn. Het lijkt gewenst dat ook in ons land de discussie over de toepassing van deze vaccins op gang komt. Extrapolatie van Amerikaanse gegevens leert dat hier jaarlijks omstreeks 750 gevallen van invasieve Haemophilus influenzae (type b)-infecties voorkomen. Een belangrijk deel van deze gevallen kunnen door vaccinatie (met vaccin met een beschermende werkzaamheid van 90 procent) worden voorkomen.

\*\* Ontleend aan Epidemiologisch Bulletin (Rotterdam) 1985; 19(2), samengesteld door Prof. dr. J. Huisman, hoofd Afdeling Infectieziekten en Hygiëne, GGD Rotterdam.

### Nota bene

Euthanasie bij lichamelijk gezonde, depressieve mensen is moord.

Niemand is op grond van zijn erfelijkheid veroordeeld tot depressie.

Psychofarmaca alléén zijn nooit geïndiceerd.

Stellingen bij: Lindenbergh EDJ. „Het symptoomprofiel van de depressieve patiënt”. Meer soorten of meer van één soort [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1985.