

Tijd voor nieuwe beleidsinspanningen, met sleutelrol voor artsen

# Nederland nog niet kindveilig genoeg

dr. Eduard van Beeck,  
arts maatschappij en  
gezondheid, afdeling Maat-  
schappelijke Gezondheidszorg,  
Erasmus MC, Rotterdam

dr. William Kramer,  
kinderchirurg-kindertrauma-  
chirurg, afdeling Kinderchirurgie  
en Kindertraumatologie,  
Universitair Medisch Centrum  
Utrecht

prof. ir. Fred Wegman,  
directeur Stichting  
Wetenschappelijk Onderzoek  
Verkeersveiligheid,  
Leidschendam

dr. ir. Marco Brugmans,  
directeur VeiligheidNL,  
Amsterdam

Correspondentieadres:  
e.vanbeeck@erasmusmc.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

beeld: Corbis, Getty, Hollandse  
Hoogte en iStockphoto

Gelukkig overlijden steeds minder kinderen door een ongeval. Maar elk kind telt en bovendien zijn er bij overleving soms wel grote gevolgen. Overheden én zorgverleners moeten zich inspannen om het aantal kinderongelukken zo klein mogelijk te maken.

**H**et aantal ziekenhuisopnamen van kinderen (0-12 jaar) die betrokken waren bij een verkeers- of ander ongeval is de afgelopen vijf jaar gestegen met ongeveer 20 procent.<sup>1</sup> Onder meer door de verbeterde acute medische zorg overlijden hieraan gelukkig steeds minder kinderen, maar het aantal ernstig gewonden onder hen stijgt.<sup>2</sup> Daarmee is het probleem dus voor een belangrijk deel verschoven naar de lichamelijke en psychische gevolgen van het ongeval.<sup>3 4</sup> Onder meer de ziekenhuisopnamen door fietsongelukken vallen op: dit aantal is tussen 2006 en 2010 gestegen met 37 procent.<sup>1</sup> Een derde van deze letsels betreft schedel- en hersenletsels, deels met blijvende hersenschade. Een ander probleem dat fors toeneemt zijn sportblessures bij kinderen. In genoemde periode is in de leeftijdsgroep 5-12 jaar het aantal SEH-behandelingen met maar liefst 31 procent toegenomen, terwijl het aantal uren sportbeoefening niet is gestegen.<sup>5</sup> Dezelfde trend zien we bij het aantal botbreuken, zoals polsfracturen, gerelateerd aan

veldvoetbal en bewegingsonderwijs.<sup>6</sup> Dit alles betekent dat er in Nederland op dit moment meer dan zevenhonderd kinderen per dag in het ziekenhuis worden behandeld in verband met ongevallen, waarvan er zeventig moeten worden opgenomen en twaalf zodanig

gewond raken, dat zij levenslange fysieke beperkingen ondervinden.

## Ziektelast

Uit recente cijfers van het RIVM blijkt dat ongevallen bij kinderen en jongeren tot 15 jaar veruit het grootste volksgezondheidsprobleem vormen voor deze leeftijdsgroep. Uitgedrukt in ziektebelasting, oftewel DALY's (disability adjusted life years), zijn kinderongevallen volgens het RIVM elk jaar de oorzaak van meer dan 26.000 verloren gezonde jaren. Dit is veel meer dan de circa 10.000 verloren gezonde jaren door aangeboren hartafwijkingen en verstandelijke handicaps, die na ongevallen de meeste ziektebelasting veroorzaken op de kinderleeftijd.<sup>7</sup> En dan zijn de gerapporteerde cijfers nog eens een forse onderschatting, omdat hierin niet de psychische gevolgen zijn meegenomen. Worden die er wel bij betrokken, dan blijken er nog ten minste 13.000 verloren gezonde jaren bij opgeteld te moeten worden.<sup>8 9</sup> Na een ongeval ontwikkelt een niet onaanzienlijk deel van de kinderen, soms levenslang, psychische klachten en dit heeft een grote invloed op de kwaliteit van leven.<sup>10</sup> En dan hebben we het nog niet over de enorme impact op de omgeving van het kind – vooral in het gezin en de familie, maar ook (ver) daarbuiten.<sup>11</sup>

## Geen prioriteit meer

In het verleden heeft een krachtig preventiebeleid tot grote successen geleid.<sup>12 13</sup> Geza-

***Ongevallen zijn het grootste gezondheidsprobleem bij kinderen tot 15 jaar***



Alle nationale voorlichtingscampagnes over kinderveiligheid zijn gestaakt.

menlijke inspanningen en investeringen van beleidsmakers, veldpartijen en zorgprofessionals hebben ervoor gezorgd dat kinderen in onze huidige samenleving relatief veilig opgroeien. Een stevig preventiebeleid leidde tot meer aandacht voor verbetering van de verkeers- en woonomgeving in combinatie met educatie en voorlichting, en waar nodig bekrachtigd door wettelijke maatregelen.<sup>14 15</sup> Nederland is hierdoor op dit moment voor kinderen een van de veiligste landen ter wereld en binnen Europa.<sup>16 17</sup> De successen uit het verleden zijn echter geen garantie voor de toekomst. Een Europese koploperspositie is zo verspeeld en kan omslaan in een forse achter-

stand, iets wat Nederland ook gebeurd is met betrekking tot perinatale sterfte.<sup>18</sup> De aandacht mag dus niet verslappen. Maar mede door een eenzijdige focus op de sterke dalingen van het aantal dodelijke slachtoffers heeft kinderveiligheid al jaren geen prioriteit meer in het Nederlandse volksgezondheidsbeleid.<sup>19 20</sup> Alle nationale voorlichtingscampagnes op dit gebied – bijvoorbeeld gericht op vermindering van brandwonden, vallen, verdrinking of vergiftiging – zijn gestaakt. Lagere overheden geven hoge prioriteit aan gezondheidsvraagstukken voor de lange termijn, zoals overgewicht en bewegingsarmoede, maar slechts in 6 procent van de gemeentelijke gezondheids-



De preventie van onder meer verstikking en verbranding bij kinderen laat in Nederland te wensen over.

nota's is letselpreventie bij de jeugd een thema.<sup>21</sup> Ook op het gebied van verkeersveiligheid staan gemeentemaatregelen steeds meer onder druk.

#### **Veel te winnen**

Onze kinderen moeten en kunnen veel beter beschermd worden tegen ongevalsrisico's. Zo constateert de European Child Safety Alliance dat preventie van verdrinking, verstikking en verbranding bij kinderen hier te wensen overlaat.<sup>22</sup> Maar ook veilig vervoer in de auto en preventie van ernstige letsels door valongevallen zijn voor verbetering vatbaar. Nederland heeft bijvoorbeeld minder kinderveiligheidsmaatregelen in de wet verankerd dan vooruitstrevende landen op dit gebied. Zo is het in

Oostenrijk sinds 31 mei 2011 wettelijk verplicht dat kinderen tot en met 12 jaar een fietshelm dragen. Terwijl in Nederland het vrijwillig dragen van een helm nog niet eens wordt gestimuleerd.<sup>23</sup>

Maar er is veel meer mogelijk om de veiligheid van kinderen te vergroten: afscheidingen rondom (privé-)zwembaden, verplicht schoolzwemmen, een wettelijke verplichting voor kinderveilige verpakkingen van medicijnen of een maximumtemperatuur van 50 °C van heet water uit de kraan in woningen. En ook buiten de wet is er veel te winnen. Ouders en verzorgers moeten hun kinderen optimaal beschermen: als het om peuters en kleuters gaat, met traphekjes, het vermijden van koordjes en producten waarin kinderen

## SAMENVATTING

- Recente trends in (ernstige) ongevallen bij kinderen verlopen ongunstig.
- Nederland moet meer doen aan de preventie van verdrinking, verstikking, verbranding, vallen en onveilig fiets- en autovervoer.
- Bij een terugtrekkende overheid hebben zorgverleners een sleutelpositie om dit voor elkaar te krijgen.

## In Oostenrijk is een fietshelm voor kinderen verplicht

kunnen stikken, het continu toezicht houden in bad en op de commode en het op deze leeftijd achterwaarts vervoeren in de auto in correcte kinderzitjes. Vanaf de basisschoolleeftijd wordt naast bescherming – fietshelm, spaakafscherming – vooral de training van fysieke vaardigheden belangrijk (fietsvaardigheden, zwemlessen, valtraining). Vanaf het begin van de pubertijd zou jongeren kunnen worden geleerd bewust om te gaan met activiteiten die risico's in zich dragen, zoals brommers, scooters, waterrecreatie, geweld-dadige situaties, enzovoort.

### Sleutelpositie voor zorgverleners

Als veiligheid het grootste volksgezondheidsprobleem is onder kinderen en jongeren, dan kunnen we niet anders concluderen dan dat artsen hier een belangrijke rol (moeten) spelen. Zij weten wat het probleem is en wat eraan gedaan kan worden, staan in contact met de doelgroep en hebben de autoriteit om de ouders te overtuigen. Zij kunnen een krachtig signaal geven aan zorgverzekeraars, politici en beleids-

makers om samen te werken en te komen tot optimale kinderveiligheid in Nederland.

Ook gemeenten kunnen meer inzetten op kinderveiligheid en beter bijdragen aan de vermindering van letsels. Gezamenlijke doelstellingen moeten

zijn: het terugbrengen van het aantal dodelijke kindergevallen tot nul en ervoor zorgen dat ongevallen bij kinderen niet meer de grootste veroorzakers zijn van blijvende lichamelijke en psychische klachten. Nieuwe preventie-initiatieven zijn nodig en artsen en verpleegkundigen hebben een sleutelpositie bij het tot stand komen en uitvoeren daarvan. We roepen overheden en zorgverleners op om dit gezamenlijk in gang te zetten. [mc](#)



Kindertraumatoloog William Kramer laat zien welke schade ongevallen bij kinderen zonder helm kunnen aanrichten en pleit voor meer preventie door artsen.



/video

# veldwerk

## Eerlijk delen

Stond mijn vorige column vol optimisme, dankbaarheid zelfs, nu blijkt het een dooie mus te zijn geweest. Waar ik het over heb (mocht u de vorige column gemist hebben)? De eigen bijdrage voor patiënten in de ggz blijft gehandhaafd, eerdere hoopvolle berichten van het tegendeel ten spijt. Niets van fatsoen nu een nieuwe regering aan zet is. Niets gelijkheid van behandeling in de gezondheidszorg. Het blijft bij het oude. Nou ja, het bedrag gaat omlaag en de pijn wordt over de eerste en tweede lijn verdeeld, maar daar gaat het niet om. De essentie, tweedeling in de zorg, blijft overeind.

Hoe is dit mogelijk met een partij aan het bewind die zegt op te komen voor de kwetsbaren in de samenleving? Hoe kan de PvdA met droge ogen haar handtekening zetten onder een regeerakkoord dat miljoenen Nederlanders behandelt als tweederangsburgers? Burgers die juist de steun van de staat behoeven, burgers die ziek zijn, die afhankelijk zijn van goede zorg en vaak, mede door hun ziekte, de middelen niet hebben om die te krijgen. En die heus geen zorg opzoeken omdat ze het zo leuk vinden om naar de dokter, psycholoog of psychotherapeut te gaan.

De eigen bijdrage zal de zorg niet efficiënter noch doelmatiger maken, dan weten we inmiddels al. Misschien brengt het geld op. Maar als dat het doel is, en op zich is daar weinig tegen in te brengen, laat de prijs dan betaald worden door alle Nederlanders die zorg behoeven. Voor welke aandoening dan ook. Eerlijk delen heet dat. Klinkt bekend? Ik hoop innig dat het geen loze leuze is.

René Kahn,  
psychiater



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de referenties vindt u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

/veldwerk