

RIVM rapport 348802 018

**Vergiftigingen bij kinderen van 0 tot en met 5
jaar en de effectiviteit van kinderveilige
verpakkingen. (tussenrapportage)**

I. Vriend[§], G.A. van Zoelen, I. de Vries, M.
Schellart[§], P. den Hartog[§], S. Mulder[§], J.
Meulenbelt

april 1999

[§] Stichting Consument en Veiligheid, Postbus 75169, 1070 AD Amsterdam

Dit onderzoek werd verricht in samenwerking met Consument en Veiligheid in opdracht en ten laste van directie Gezondheidsbeleid (uw kenmerk GZB/C&O/981900), ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het kader van project nr. 348802, Informatie intoxicaties en teratogene stoffen.

RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, telefoon: 030 - 274 91 11; fax: 030 - 274 29 71

Abstract

Research of the Consumer and Safety Foundation (SCV) has revealed that annually approximately 1,850 children, aged zero to five years needed to be hospitalised following an accidental intoxication. The National Poisons Control Centre (NVIC) of the National Institute of Public Health and the Environment (RIVM) receives each year approximately 10,000 information requests on children aged zero to six years who have been exposed to xenobiotics. In most of these intoxications medicines, household products or cosmetics were involved.

Despite the introduction of guidelines on childproof packaging of medicines and household chemicals, intoxications frequently occur with childproof products. The SCV and NVIC (initiated by the Ministry of Public Health Welfare and Sport), therefore, started a study to establish how the frequency of accidental intoxications in children can be diminished, and which specific measures are needed to reach this goal.

In the first phase of the study the following items were performed:

- a literature search on risk factors of accidental intoxications in children
- interviews with parents of intoxicated children to acquire information on the circumstances of exposure,
- an analysis of the NVIC database on poisonings in order to discover which products are most frequently involved in causing exposure in children.

Based on the data obtained, an estimate was made of which compounds and product groups are the most hazardous, and therefore require further analysis on the circumstances of exposure.

In the second phase of the study, a large number of telephone inquiries will be held, which will focus on selected medicines, household products, cosmetics, and pesticides.

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Fasering	5
1.3 Leeswijzer	5
2. Gegevensbestand kinderintoxicaties	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Resultaten	5
2.2.1 Algemeen overzicht	5
2.2.2 Humane geneesmiddelen	5
2.2.3 Huishoudmiddelen en doe-het-zelf producten	5
2.2.4 Cosmetica	5
2.2.5 Bestrijdingsmiddelen	5
2.3 Conclusie	5
2.3.1 Aanbevelingen voor onderzoek in de tweede fase	5
3. Samenstelling vragenlijst voor de eerste fase	5
3.1 Inleiding	5
3.2 Risicofactoren voor vergiftigingen bij kinderen	5
3.2.1 Kind-gerelateerde factoren	5
3.2.2 Overige factoren	5
3.3 Toedracht van vergiftigingen bij kinderen	5
3.4 Verantwoording concept-vragenlijst	5
4. Interviews met slachtoffers	5
4.1 Inleiding	5
4.2 Resultaten	5
4.2.1 Respons	5
4.2.2 Samenvatting van de interviews	5
4.3 Beoordeling van de vragenlijst	5
4.3.1 Opbouw van de vragenlijst	5
4.3.2 Inhoud van de vragenlijst	5
5. Vragenlijst voor de telefonische enquêtes	5
5.1 Inleiding	5
5.2 Doel van het onderzoek	5
5.3 Opbouw van de vragenlijst	5
Literatuur	5

Bijlage A	Projectvoorstel: Vergiftigingen bij kinderen van 0 tot en met 5 jaar en de effectiviteit van kinderveilige verpakkingen	5
Bijlage B	Vragenlijst ter ondersteuning van een interview aan huis onder ouders/verzorgers	5
Bijlage C	Verslagen van de interviews	5
Bijlage D	Vragenlijst ten behoeve van de telefonische enquête onder ouders/verzorgers	5
Bijlage E	Verzendlijst	5

Samenvatting

Uit een onderzoek van de Stichting Consument en Veiligheid (SCV) blijkt dat jaarlijks circa 1.850 kinderen van 0 tot en met 4 jaar worden opgenomen in het ziekenhuis na een accidentele vergiftiging. Jaarlijks wordt het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) circa 10.000 maal gevraagd om informatie te verstrekken over de blootstelling van kinderen van 0 tot en met 5 jaar aan lichaamsvreemde stoffen. Voor een belangrijk deel blijkt het te gaan om geneesmiddelen, huishoudmiddelen en cosmetica.

In 1986 is een besluit van kracht geworden voor kinderveilige verpakkingen van huishoudchemicaliën (Warenwet) en in 1990 een besluit kinderveilige verpakking geneesmiddelen (Wet op de geneesmiddelenvoorziening). Desondanks blijken regelmatig intoxicaties op te treden met producten met een kinderveilige verpakking.

Op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) werden SCV en NVIC verzocht om in 1998 een gezamenlijke onderzoek te starten met het doel na te gaan hoe de frequentie van accidentele vergiftigingen bij kinderen verminderd kan worden en welke specifieke maatregelen aan preventie kunnen bijdragen. Dit onderzoek bestaat uit twee fasen. In deze tussenrapportage wordt de eerste fase beschreven. Hierin is een literatuurstudie verricht naar risicofactoren voor accidentele vergiftigingen bij kinderen, zijn een beperkt aantal interviews gehouden met ouders/verzorgers van geïntoxiceerde kinderen en is een analyse uitgevoerd op het vergiftigingen-informatiebestand van het NVIC.

Op grond van de verkregen gegevens is een inschatting gemaakt welke verbindingen en/of productgroepen aanleiding geven tot medisch gezien (potentieel) bedreigende blootstellingen, alsmede voor welke producten een nadere analyse naar de omstandigheden van blootstelling gewenst is.

In de tweede fase van dit onderzoek worden een groot aantal telefonische enquêtes onder ouders van aan specifieke producten blootgestelde kinderen gehouden. Het onderzoek richt zich met name op een aantal specifieke geneesmiddelen, huishoudmiddelen, cosmetica en bestrijdingsmiddelen.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Jaarlijks worden circa 1.850 kinderen van 0 tot en met 4 jaar opgenomen in het ziekenhuis na een accidentele vergiftiging. Verder worden ongeveer 1.200 kinderen wegens accidentele vergiftiging behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH)-afdeling van ziekenhuizen (exclusief de opgenomen slachtoffers). Na een aanvankelijke daling in de periode van 1986 tot 1990 blijft het aantal slachtoffers in de periode 1991-1995 stabiel (Toet et al., 1997).

Teneinde het aantal letsels door accidentele vergiftigingen te beperken is in 1986 het besluit kinderveilige verpakkingen van huishoudchemicaliën van kracht geworden en in 1990 het besluit kinderveilige verpakking geneesmiddelen. Tevens zijn in de afgelopen jaren diverse voorlichtingsmaterialen ontwikkeld door Consument en Veiligheid (o.a. Gifwijzer, multiculturele gifkaart) en is in 1997 de Kinderweek in de apotheek georganiseerd gericht op vergiftigingen bij kinderen.

In 1991 hebben Consument en Veiligheid en het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een rapport gepubliceerd over de toedracht van accidentele vergiftigingen bij kinderen en de effecten van de introductie van kinderveilige sluitingen (Thien & Hofstee, 1991). Het huidige onderzoek kan worden gezien als een vervolg hierop, met als doel na te gaan op welke punten de aanpak van het probleem van accidentele vergiftigingen kan worden verbeterd.

De vraagstelling richt zich er daarom op meer inzicht te krijgen in de toedracht van accidentele vergiftigingen en in de achtergrondfactoren die hieraan specifiek gerelateerd zijn. De aandacht gaat hierbij zowel uit naar vergiftigingen met producten die worden verkocht in kinderveilige verpakkingen (hoe kan vergiftiging optreden?) als ook naar andere producten waarmee accidentele vergiftigingen plaatsvinden (hoe is het gebeurd; had het voorkomen kunnen worden door het gebruik van een kinderveilige verpakking?). Daarbij wordt ook nagegaan of er mogelijke ongewenste neveneffecten bestaan bij ouders en slachtoffers ten gevolge van kinderveilige verpakkingen (bijvoorbeeld ander bewaargedrag, een andere risicoperceptie). Daarnaast geven analyses van het NVIC inzicht in de productgroepen die vooral een rol spelen bij accidentele vergiftigingen. In bijlage A is het projectvoorstel voor het huidige onderzoek bijgevoegd.

Het onderzoek beperkt zich tot accidentele vergiftigingen bij kinderen jonger dan zes jaar. Accidentele vergiftigingen door planten en paddestoelen, door bedorven voedsel en drank, door veterinaire geneesmiddelen, door onjuiste toepassing van geneesmiddelen en door producten ten behoeve van industrieel gebruik blijven buiten beschouwing. Redenen hiervoor zijn dat deze categorieën weinig relatie hebben met kinderveilige verpakkingen (producten die niet verpakt op de markt worden aangeboden) en dat het producten betreft waarbij

vergiftigingen zelden voorkomen en/of een zeer specifieke toedracht hebben. Deze categorieën kunnen beter in een apart onderzoek worden onderzocht.

Zowel vergiftigingen als gevolg van ingestie als niet-ingestie worden meegenomen in dit onderzoek. Tot de niet-ingestie vergiftigingen worden chemische brandwonden op lichaamsdelen (huid en oog) en inhalatie van gassen en dampen gerekend. Deze categorie omvat een klein percentage (5%) van alle accidentele vergiftigingen bij kinderen.

1.2 Fasering

Het onderzoek wordt uitgevoerd in twee fasen. De eerste fase is verkennend van aard en bestaat uit een analyse op het vergiftigingen-informatie database van het NVIC, een beperkte literatuurstudie naar risicofactoren voor accidentele vergiftigingen bij kinderen en de resultaten van enkele interviews in de eigen woning met ouders/verzorgers van slachtoffers. De verkenning is bedoeld om de belangrijkste productgroepen en relevante factoren te identificeren die betrokken zijn bij vergiftigingen van jonge kinderen. De resultaten van deze eerste fase worden in deze tussenrapportage beschreven.

De tweede fase van het onderzoek bestaat uit een telefonische enquête onder circa 800 ouders van slachtoffers. Het streven is de telefonische interviews te laten plaatsvinden binnen drie dagen na het ongeval. De interviews worden gehouden met behulp van de herziene vragenlijst (bijlage D). Rapportage van de resultaten van deze tweede fase zal in december 1999 plaatsvinden.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht gegeven van de door het NVIC verrichte analyses. De samenstelling van de concept-vragenlijst voor de eerste fase van het onderzoek wordt besproken in hoofdstuk 3. Hierbij worden de resultaten van een beperkt literatuuronderzoek gebruikt naar de toedrachten en factoren die een rol spelen bij accidentele vergiftigingen bij kinderen. Deze resultaten worden tevens weergegeven in hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 4 geeft een samenvatting/overzicht van de uitkomsten van de uitgevoerde interviews, alsmede commentaar op en ervaring met de concept- vragenlijst. Dit leidt tot een aantal aanbevelingen die in de vragenlijst voor de tweede fase van het onderzoek moeten worden meegenomen.

Hoofdstuk 5 beschrijft de vragenlijst zoals we die in de telefonische enquêtes in de tweede fase willen gebruiken en geeft een verantwoording van de keuze van de vragen die daarin zijn opgenomen.

In de bijlage is het projectvoorstel opgenomen (bijlage A). Tevens is de concept-vragenlijst opgenomen zoals deze tijdens de interviews thuis werd gebruikt in de eerste fase van het

onderzoek (bijlage B). Een uitwerking van de uitgevoerde interviews is weergegeven in bijlage C. Afsluitend is in bijlage D de vragenlijst opgenomen die we na enkele testrondes willen gebruiken voor de telefonische enquêtes in de tweede fase van het onderzoek.

2. Gegevensbestand kinderintoxicaties

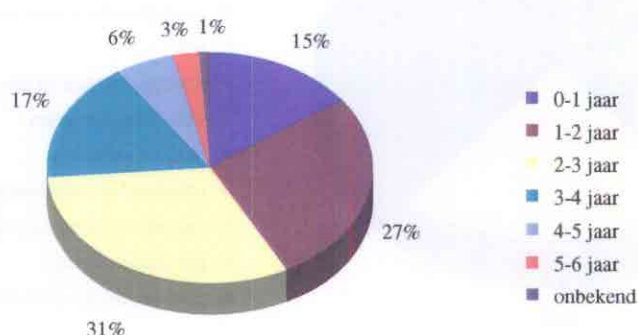
2.1 Inleiding

Het NVIC is in 1997 10475 maal verzocht om informatie te verstrekken over de blootstelling van kinderen van 0 t/m 5 jaar aan lichaamsvreemde stoffen. Het betreft hier meestal verzoeken om informatie door huisartsen, in mindere mate door artsen in ziekenhuizen. Vrijwel altijd gaat het bij deze jonge kinderen om accidentele intoxicaties die via ingestie tot stand komen. Tijdens het “verkennen van hun leefomgeving”, daarbij gebruikmakend van ogen, handen en mond, kunnen zij in aanraking komen met tal van chemische verbindingen. Veel geneesmiddelen, huishoud- en doe-het-zelfproducten zijn door hen betrekkelijk eenvoudig te bemachtigen en een hapje of slokje is snel genomen, resulterend in blootstelling en mogelijk in een vergiftiging. Of daadwerkelijk een intoxicatie ontstaat is afhankelijk van de aard van de ingenomen verbinding, de ingenomen hoeveelheid en de concentratie van het product. Daarbij is ook het lichaamsgewicht van het kind een belangrijke factor, aangezien de ingenomen hoeveelheid uitgedrukt wordt in mg per kg lichaamsgewicht van het kind. Het overschrijden van een bepaalde ondergrens kan daarbij de overgang betekenen van “geen intoxicatie” naar een “lichte” of zelfs “ernstige intoxicatie”. Bij jonge kinderen beschikt men echter veelal over beperkte gegevens omtrent de ingenomen hoeveelheid, zodat het lastig kan zijn de ernst van de blootstelling goed in te schatten. Overigens zijn de meeste kinderintoxicaties mild van aard, echter ernstige intoxicaties komen zeker voor. In het volgende stuk wordt een overzicht gegeven welke productgroepen en verbindingen het meest frequent betrokken zijn bij kinderblootstellingen en -intoxicaties.

2.2 Resultaten

2.2.1 Algemeen overzicht

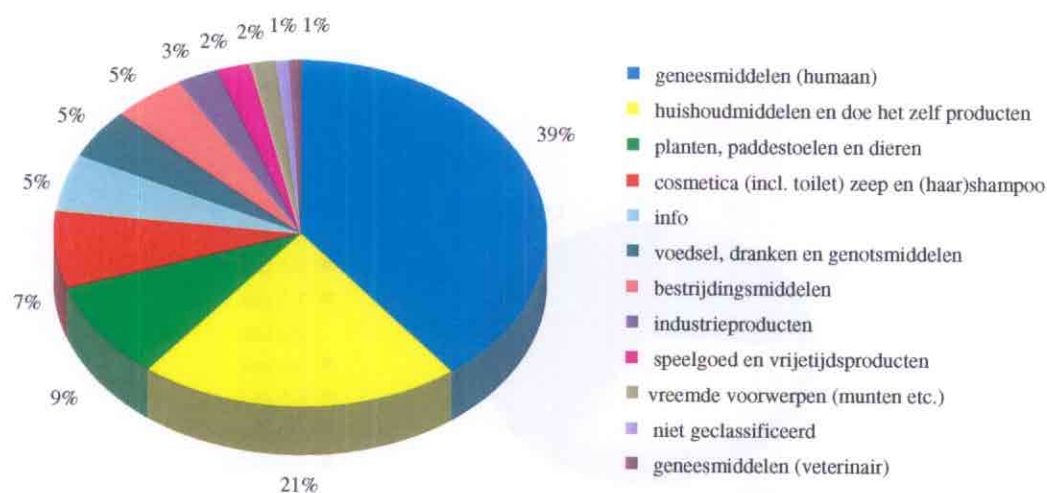
Wordt binnen deze groep jonge kinderen ($N = 10475$) een nadere leeftijdsverdeling aangebracht (zie figuur 1), dan blijken kinderen in de leeftijd van 1-3 jaar het meest frequent betrokken te zijn bij blootstelling aan lichaamsvreemde stoffen. Slechts in 3% van de gevallen werd informatie verzocht over 5 jarigen. In 166 gevallen (1%) was de exacte leeftijd niet bekend bij de informatievrager en werd de term peuter, kleuter of leeftijd jonger dan 6 jaar opgegeven.



Figuur 1: Leeftijdsverdeling kinderen van 0-6 jaar ($N = 10475$)

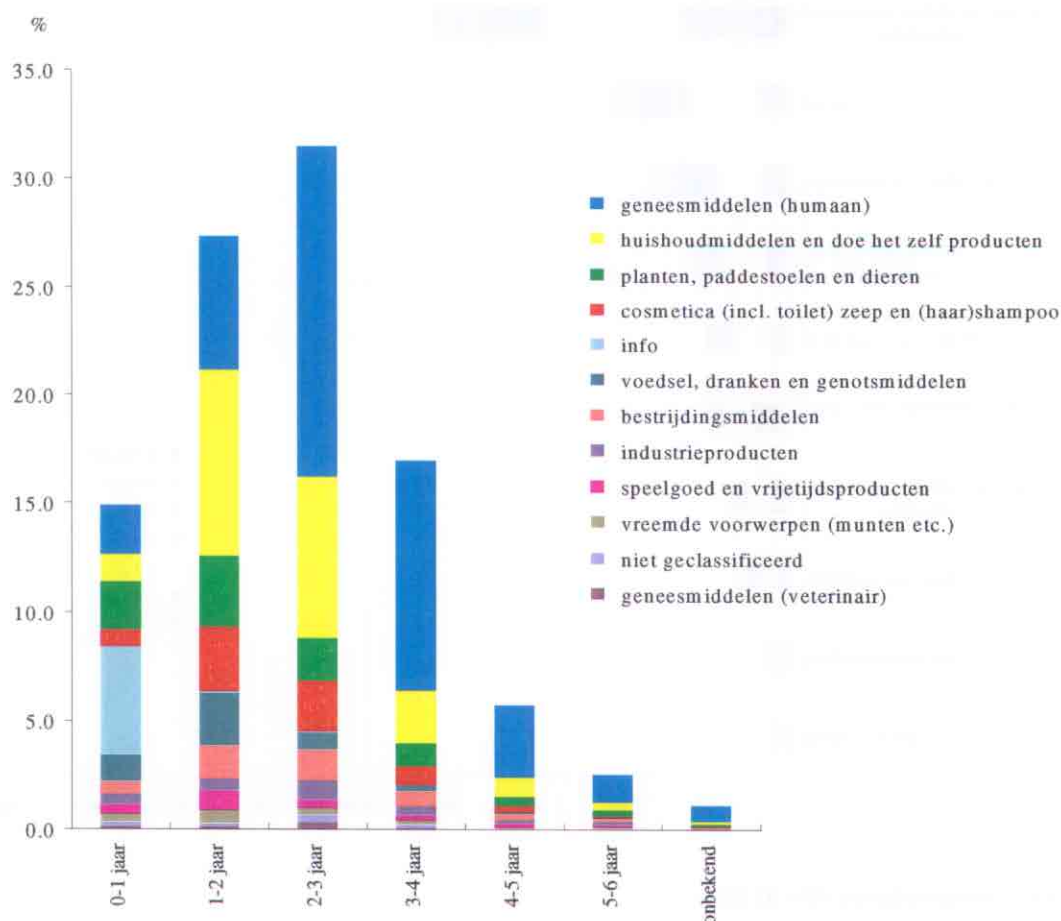
Ten behoeve van de classificatie in de vergiftigingen-informatie database van het NVIC zijn de verschillende producten op basis van hun toepassing ingedeeld in 11 productcategorieën. Deze categorieën behelzen: Humane geneesmiddelen, Veterinaire geneesmiddelen, Huishoudmiddelen en doe-het-zelf producten, Cosmetica, Bestrijdingsmiddelen, Industrieproducten, Voedsel, (alcoholische) dranken en genotsmiddelen, Planten, paddestoelen en dieren, Speelgoed en vrijetijdsproducten, Vreemde voorwerpen en tenslotte een categorie Niet-geclassificeerde verbindingen. Daarnaast worden regelmatig algemene informatievragen gesteld; deze vallen onder de noemer Informatie (Info).

In figuur 2 wordt een overzicht gegeven van de categorieën producten waaraan de blootstellingen bij deze kinderen plaatsvonden. Voor een belangrijk deel betrof dit blootstelling aan producten die in vrijwel ieder huishouden gebruikt worden, zoals huishoudmiddelen en doe-het-zelf producten (21%), en cosmetica (7%). Over inname van in huis aanwezige (humane) geneesmiddelen werd echter het meest frequent informatie gevraagd (39%).



Figuur 2: Productcategorieën waaraan blootstellingen (N = 10475) plaatsvonden

Uitsplitsen van deze productcategorieën naar leeftijdscategorie geeft het volgende beeld (zie figuur 3). In de leeftijdsgroep 0-1 jaar vielen verhoudingsgewijs veel algemene “Info” vragen. Het betrof hier vooral vragen over de effecten van medicijngebruik van de moeder op de borstvoeding en daarmee op het kind. Ten behoeve van kinderen van 1-2 jaar werd vooral informatie verstrekt over de gevolgen van blootstelling aan huishoudmiddelen en doe-het-zelf producten. Ook de inname van cosmetica kwam in deze leeftijdsgroep het meest frequent voor. In de overige leeftijdsgroepen was expositie aan geneesmiddelen de belangrijkste reden voor een informatieverzoek aan het NVIC. In de meeste van alle hier genoemde gevallen gaat het om accidentele blootstellingen door ingestie.

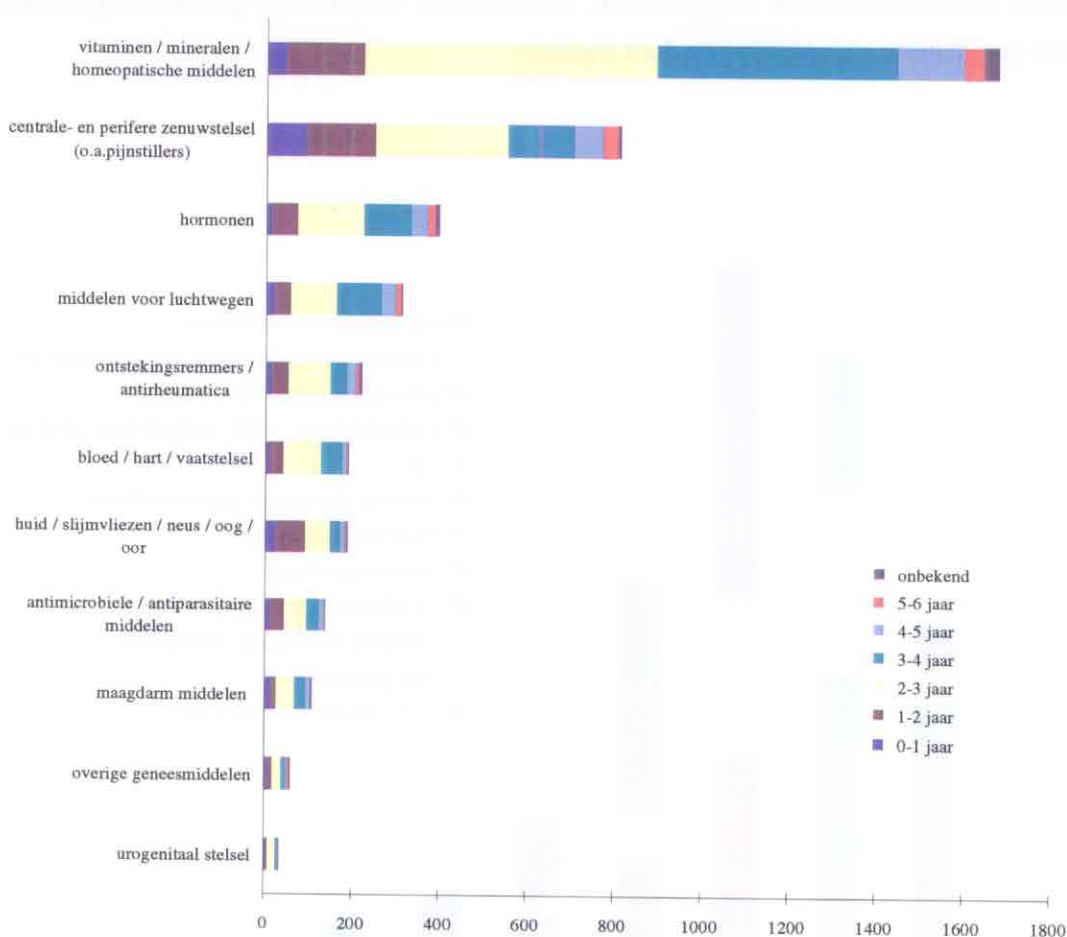


Figuur 3: Percentages productcategorieën per leeftijdsgroep (N = 10475)

In het kader van dit onderzoek is het zinvol naar de volgende productgroepen te kijken: de humane geneesmiddelen, de huishoudmiddelen en doe-het-zelf producten, en de cosmetica. Bestrijdingsmiddelen worden professioneel gebruikt in de land- en tuinbouw, maar toch ook op vrij grote schaal toegepast in huishoudens, bijvoorbeeld in producten als slakkengif en mierenlokdoosjes. Om deze reden is ook deze productcategorie in de evaluatie opgenomen.

2.2.2 Humane geneesmiddelen

De informatieverzoeken over geneesmiddelen (N = 4132) betroffen in 65% van de gevallen kinderen in de leeftijd van 2-4 jaar; 60% van hen was 2 jaar (zie figuur 4).



Figuur 4: Geneesmiddelen (N = 4132)

Middelen uit de hoofdgroep “Vitaminen, mineralen en homeopathische producten” werden het meest frequent (41%) ingenomen. Voor een zeer belangrijk deel betrof het hier de “eigen” medicatie van de kinderen, zoals vitamine AD-preparaten en fluoridetabletjes. Ook “de pil” van moeder was regelmatig voorhanden. Geneesmiddelen die werkzaam zijn op het centrale-en/of perifere zenuwstelsel en pijnstillende middelen vormden 20% van de informatieverzoeken over geneesmiddelen. Relatief vaak bleken de jongste kinderen van 0-1 jaar in contact te komen met deze middelen. Paracetamol voerde op deze leeftijd de top-15 lijst aan;

daarnaast waren in deze groep benzodiazepinen zoals oxazepam en temazepam ten opzichte van de andere leeftijdscategorieën oververtegenwoordigd (zie tabel 1). In de andere leeftijdsgroepen waren de topposities weggelegd voor de vitamine preparaten, fluoride tabletjes en orale anticonceptiva.

Tabel 1: De top 15 geneesmiddelen per leeftijdscategorie

0-1 jaar	N	1-2 jaar	N	2-3 jaar	N
paracetamol	21	vitamine D	53	vitamine A-D	219
vitamine K	12	vitamine A-D	40	vitamine D	183
homeopatisch product	9	oraal anticonceptivum	34	NaF tabletten	133
oxazepam	8	NaF tabletten	33	oraal anticonceptivum	84
sudocreme	8	sudocreme	33	homeopatisch product	74
salbutamol	7	homeopatisch product	27	ibuprofen	52
promethazine	6	ibuprofen	26	paracetamol	50
vitamine A-D	6	combinatiepreparaten	25	combinatiepreparaten	47
xylometazoline	6	paracetamol	21	depropine	47
diclofenac	5	dettol	17	levothyroxine	27
combinatiepreparaten	4	levothyroxine	16	ijzerpreparaat	23
oraal anticonceptivum	4	zink	12	codeine	20
cisapride	4	codeine	11	diclofenac	20
temazepam	4	ijzerpreparaat	10	multivitaminen	17
zink	4	salbutamol	10	naproxen	17
Totaal top 15	108		368		611
Totaal leeftijdscategorie	230		649		1599
% top 15	47		57		38

Vervolg tabel 1: De top 15 geneesmiddelen per leeftijdscategorie

3-4 jaar	N	4-5 jaar	N	5-6 jaar	N	Onbekend	N
vitamine A-D	160	NaF tabletten	48	NaF tabletten	21	vitamine A-D	10
vitamine D	143	vitamine D	39	oraal anticonceptivum	13	NaF tabletten	9
NaF tabletten	130	vitamine A-D	32	depropine	11	vitamine D	9
oraal anticonceptivum	74	oraal anticonceptivum	28	vitamine D	10	oraal anticonceptivum	6
depropine	48	paracetamol	26	paracetamol	9	diclofenac	4
homeopatisch product	40	depropine	17	promethazine	7	depropine	2
multivitaminen	38	homeopatisch product	13	homeopatisch product	5	levothyroxine	2
paracetamol	36	ibuprofen	12	vitamine A-D	5	menthol	2
combinatiepreparaten	24	multivitaminen	11	diclofenac	4	overige vitaminen	2
ibuprofen	24	promethazine	11	azitromycine	2	combinatiepreparaten	1
promethazine	18	combinatiepreparaten	7	cetirizine	2	homeopatisch product	1
levothyroxine	12	salbutamol	7	ketotifen	2	oxazepam	1
amoxicilline	11	diclofenac	4	multivitaminen	2	paracetamol	1
broomhexine	11	ijzerpreparaat	4	oxazepam	2	salbutamol	1
diclofenac	10	levothyroxine	4	xylometazoline	2	vitamine K	1
Totaal top 15	779		263		97		52
Totaal leeftijdscategorie	1102		348		131		73
% top 15	71		76		74		71

Tabel 2 geeft een overzicht van de frequenties van ingestie van individuele middelen voor alle leeftijdsgroepen (0 t/m 5 jaar) tezamen. De in deze top-40 genoemde middelen waren bij ruim driekwart (77%) van alle blootstellingen aan geneesmiddelen (N = 4132) betrokken. De in de tabel genoemde combinatiepreparaten bestonden vooral uit middelen voor verkoudheid en hoest. De inname van een overdosering van de eerste 5 middelen op deze lijst (vitamine A-D, vitamine D, natriumfluoride tabletten, orale anticonceptiva en homeopathische middelen) leidt in de regel niet tot een intoxicatie. Indien dit wel het geval is, is deze meestal mild van aard. Geheel anders kan dit zijn voor op deze lijst voorkomende geneesmiddelen als dectropine, pijnstillers, ijzerpreparaten en anti-epileptica. Ingestie van dergelijke verbindingen kan aanleiding geven tot ernstige intoxicaties, waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is.

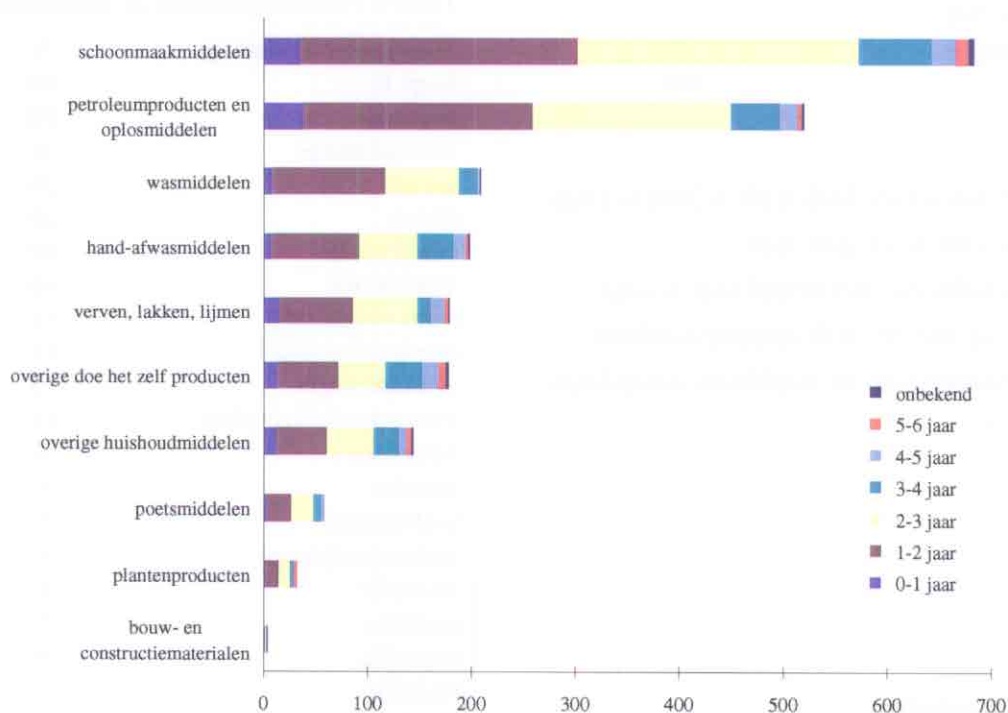
Tabel 2: Geneesmiddelen (top 40) 0-6 jaar

Toepassing/verbinding	N
vitamine A-D	472
vitamine D	440
NaF tabletten	376
oraal anticonceptivum	243
homeopatisch product	169
paracetamol	164
dectropine	133
ibuprofen	118
combinatiepreparaten	102
multivitaminen	73
promethazine	63
levothyroxine	62
sudocreme	54
diclofenac	53
salbutamol	48
ijzerpreparaat	44
oxazepam	43
codeïne	42
xylometazoline	38
dettol	32
naproxen	31
carbamazepine	29
amoxicilline	27
broomhexine	27
overige vitaminen	27
vitamine K	26
acenocoumarol	25
ketotifen	25
acetylsalicylzuur	24
paroxetine	19
diazepam	17
zink	17
fluvoxamine	16
temazepam	15
chloorhexidine	15
hoestpastille/hoestdrank	15
foliumzuur	14
clomipramine	14
terfenadine	14
valproïnezuur	13
Totaal	3179

2.2.3 Huishoudmiddelen en doe-het-zelf producten

Vragen over exposities aan deze producten (N = 2205) betroffen vooral expositie van kinderen in de leeftijd van 1-3 jaar (76%, zie figuur 5). In tegenstelling tot de blootstelling aan geneesmiddelen waren het hier voor een belangrijk deel één-jarigen (41%) die blootgesteld werden aan huishoudmiddelen en doe-het-zelf producten. In de regel betrof het hier slokjes van een vloeibaar product, hetzij in de vorm en concentratie waarin het op de markt gebracht was, hetzij in een verdere verdunning in water. Binnen deze hoofdcategorie kan een nadere onderverdeling gemaakt worden. Deze staat weergegeven in figuur 5.

Meer dan de helft van de (vermoede) intoxicaties vond plaats met schoonmaakmiddelen



Figuur 5: Huishoudmiddelen en doe het zelf producten (N = 2205)

(31%) en “petroleumproducten en organische oplosmiddelen” (24%). De blootstelling aan wasmiddelen, waaronder ook de machine-vaatwasmiddelen (10%), hand-afwasmiddelen (9%) en de groep “verven, lakken en lijmen” (8%) was beduidend lager. In de volgende tabellen worden de verschillende categorieën middelen nader belicht.

Tabel 3: Schoonmaakmiddelen

Toepassing/verbinding	N
allesreiniger	175
toiletreiniger	142
chloorbleekloog	126
vloeibaar schuurmiddel	38
glas/ruitenreiniger	37
overig schoonmaakmiddel	34
azijn	32
spiritus	31
ammonia	19
badkamerreiniger	16
groene zeep	10
chlootablet	7
ovenreiniger	4
soda	4
schuurmiddel	3
vloeibare zeep	3
ossegalzeep	2
Totaal	683

Expositie aan wasmiddelen (N = 209) vormde circa 10% van de vragen over huishoudmiddelen. Het betrof hier vooral blootstelling aan de sterk etsende machine-vaatwasmiddelen en de machinewasmiddelen. (zie tabel 5)

Tabel 5: Wasmiddelen

Toepassing/verbinding	N
machinevaatwasmiddel	89
machinewasmiddel	63
wasverzachter	23
vloeibaar wasmiddel (vlekkendepper)	18
overig vloeibaarwasmiddel	10
fijnwasmiddel	5
overig wasmiddel	1
Totaal	209

Schoonmaakmiddelen (N = 683) die het meest ingenomen werden waren de allesreinigers, de toiletreinigers en chloorbleekloog (zie tabel 3).

Veel ingenomen petroleumproducten (N = 520) waren lampolie en terpentine.

Ook het aanmaak-blokje bleek vaak voor het grijpen te liggen (zie tabel 4).

Tabel 4: Petroleumproducten en oplosmiddelen

Toepassing/verbinding	N
lampolie	195
terpentine	101
aanmaakblokje	47
aceton	24
thinner	23
(was)benzine	19
slotondooier	16
correctievloeistof	16
overig oplosmiddel	15
vlekkenreiniger	15
overig petroleumproduct	14
ruitondooier	6
antivries	5
koelvloeistof	5
stickerverwijderaar	5
smeerolie	4
paraffine	3
terpentijn	3
kruipolie	2
dieselolie	2
Totaal	520

Tabel 6: Hand- afwasmiddelen

Toepassing/verbinding	N
afwasmiddel	153
bellenblaasvloeistof	45
Totaal	198

Het aantal blootstellingen aan verf bedroeg meer dan 100 per jaar (zie tabel 7). Ook de ingestie van silicagel vormde frequent de aanleiding voor een informatieverzoek (zie tabel 8). In de categorie “overige huishoud-middelen” trad vooral expositie op aan toiletverfrissers en ontkalkers (zie tabel 9), terwijl van de poets-middelen blootstelling aan meubelwas/olie het meest voorkwam (zie tabel 10). Tenslotte vond 29 maal ingestie plaats van plantvoedingen (zie tabel 11) en een aantal malen (4x) van gips en vulmiddelen (zie tabel 12)

Tabel 7: Verven, lakken en lijmen

Toepassing/verbinding	N
verf	102
lijm	71
lak	6
Totaal	179

Tabel 8: Overige doe het zelf producten

Toepassing/verbinding	N
silicagel	132
inkt	31
vochtvreter	6
oase	4
behangafweek	3
overig	1
strijkspray	1
Totaal	178

Tabel 9: Overige huishoudmiddelen

Toepassing/verbinding	N
toiletverfrisser	40
ontkalker	36
koelelement	26
lucifers	14
ontstopper	13
overig	8
mottebal	7
Totaal	144

Tabel 10: Poetsmiddelen

Toepassing/verbinding	N
meubel- olie/was	21
overig poetsmiddel	13
koperpoets	7
lederpoets/reiniger	7
autowas	3
staalpoets	3
zilverpoets	3
schoensmeer	1
Totaal	58

Tabel 11: Plantenproducten

Toepassing/verbinding	N
plantenvoeding	29
plantreiniger	2
tuinaarde	1
Totaal	32

Tabel 12: Bouw- en constructiematerialen

Toepassing/verbinding	N
gips	2
vulmiddel	2
Totaal	4

Tabel 13 toont een totaal overzicht van de ingenomen huishoudmiddelen en doe het zelf producten (N = 2205), onderverdeeld naar toepassing en gerangschikt volgens de meest voorkomende (vermoede) intoxicaties.

Tabel 13: Huishoudmiddelen en doe het zelfproducten per subcategorie

Product	Subcategorie	schoonmaakmiddelen	petroleumproducten en oplosmiddelen	wasmiddelen	hand-afwasmiddelen	verven, lakken, lijmen	overige doe het zelf producten	overige huishoudmiddelen	poetsmiddelen	plantenproducten	bouw- en constructiematerialen	Totaal
lampolie			x									195
allesreiniger		x										175
afwasmiddel					x							153
toiletreiniger		x										142
silicagel							x					132
chloorbleekloog		x										126
verf						x						102
terpentine			x									101
vaatwasmachinemiddel				x								89
lijm						x						71
machinewasmiddel				x								63
aanmaakblokje			x									47
bellenblaasvloeistof					x							45
toiletverfrisser								x				40
vloeibaar schuurmiddel		x										38
glas/ruitenreiniger		x										37
ontkalker								x				36
overig schoonmaakmiddel		x										34
azijn		x										32
spiritus		x										31
inkt							x					31
plantvoeding										x		29
koelelement								x				26
aceton			x									24
thinner			x									23
wasverzachter				x								23
meubelolie / was									x			21
ammonia		x										19
(was)benzine			x									19
vloeibaar wasmiddel (vlekkendepper)				x								18
badkamerreiniger		x										16
slotontdooier			x									16
correctievloeistof			x									16
vlekkenreiniger			x									15
overig oplosmiddel			x									15
overig petroleumproduct			x									14
lucifers								x				14
ontstopper								x				13

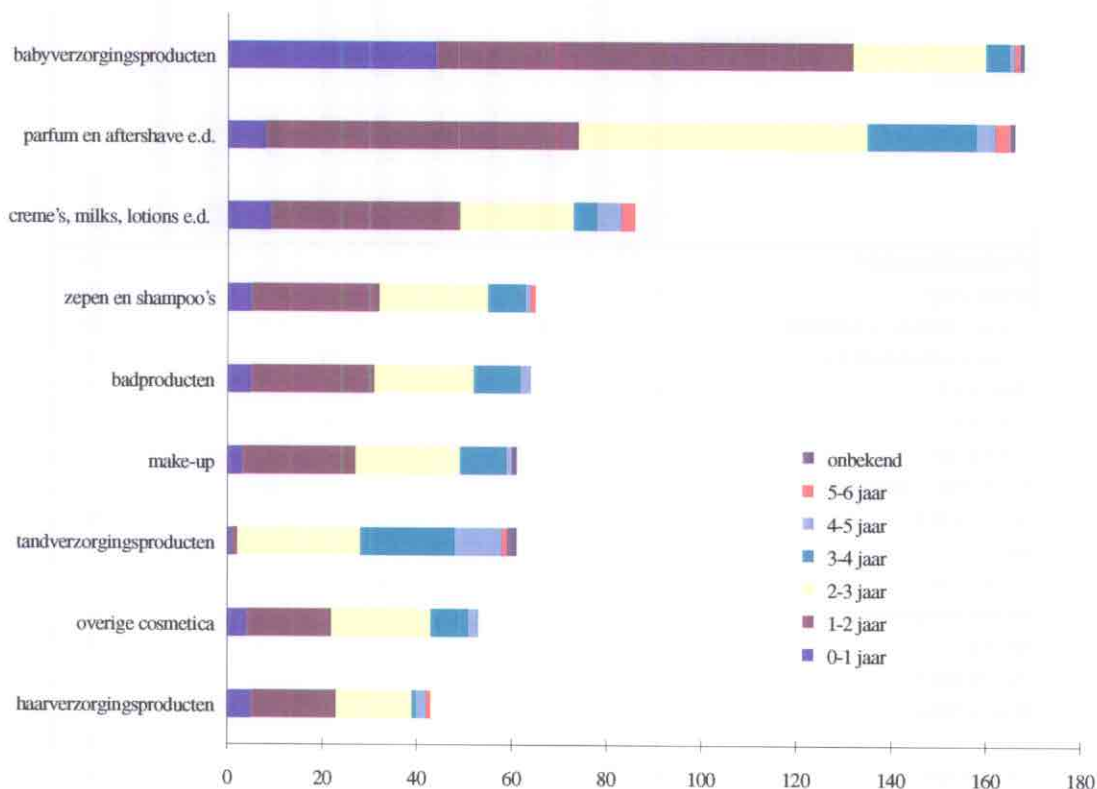
Intoxicaties met lampolie (9%), allesreinigers (8%), hand-afwasmiddelen (7%), toiletreinigers (6%), silicagel (6%), chloorbleekloog (6%), verven (5%), terpentine (5%), machine-vaatwasmiddelen (4%) en lijmen (3%) kwamen het meest frequent voor.

Vervolg tabel 13: Huishoudmiddelen en doe het zelfproducten per subcategorie

Product	Subcategorie										Totaal
	schoonmaakmiddelen	petroleumproducten en oplosmiddelen	wasmiddelen	hand-afwasmiddelen	verven, lakken, lijmen	overige doe het zelf producten	overige huishoudmiddelen	poetsmiddelen	plantenproducten	bouw- en constructiematerialen	
overig poetsmiddel								x			13
groene zeep	x										10
overig vloeibaar wasmiddel			x								10
overig huishoudmiddel							x				8
chloortablet	x										7
mottebal							x				7
koperpoets								x			7
lederpoets / reiniger								x			7
ruitontdooier		x									6
lak					x						6
vochtvreter						x					6
stickerverwijderaar		x									5
antivries		x									5
koelvloeistof		x									5
fijnwasmiddel			x								5
soda	x										4
ovenreiniger	x										4
smeerolie		x									4
oase						x					4
vloeibare zeep	x										3
schuurmiddel	x										3
paraffine		x									3
terpentijn		x									3
autowas								x			3
zilverpoets								x			3
staalpoets								x			3
behangafweek						x					3
kruipolie		x									2
dieselolie		x									2
plantreiniger									x		2
gips										x	2
vulmiddel										x	2
overig wasmiddel			x								1
schoensmeer								x			1
tuinaarde									x		1
overig						x					1
strijkspray						x					1
Totaal	683	520	209	198	179	178	144	58	32	4	2205

2.2.4 Cosmetica

Ook bij blootstelling aan cosmetica (N = 767) ging het vooral om kinderen van 1-2 jaar (40%) en van 2-3 jaar (32%, zie figuur 6). Het grootste percentage informatieverzoeken over cosmetica betrof babyverzorgingsproducten (22%), en ethanol bevattende producten zoals aftershave, eau de cologne, haarlotion en parfum (22%).



Figuur 6: Cosmetica (N = 767)

Binnen de groep babyverzorgingsproducten vonden veruit de meeste exposities plaats met babyhaarlotion (zie tabel 14). Eau de cologne was koploper van het aantal blootstellingen aan cosmetische producten (zie tabel 15). Overige relatief frequent ingenomen cosmetica waren haarshampoo (zie tabel 17), badschuim (zie tabel 18) en tandpasta (zie tabel 19).

Tabel 14: Babyverzorgingsproducten

Toepassing/verbinding	N
babyhaarlotion	86
wasgel	18
babyshampo	17
babybodylotion	14
baby olie	12
overig babyproduct	8
uierzalf	6
talkpoeder	4
babyzeep	3
Totaal	168

Tabel 15: Parfum, aftershave e.d.

Toepassing/verbinding	N
eau de cologne	100
aftershave	41
haarlotion	22
parfum	3
Totaal	166

Tabel 16: Creme's, milks, lotions e.d.

Toepassing/verbinding	N
overige creme/milk	18
zonnebrandmiddel	16
bodylotion	15
handcreme	10
deodorant (vloeibaar)	12
reinigings(lotion)	9
dagcreme	4
ontharingscreme	2
Totaal	86

Tabel 17: Zepen en shampoo's

Toepassing/verbinding	N
haarshampoo	49
zeep	16
Totaal	65

Tabel 18: Badproducten

Toepassing/verbinding	N
badschuim	26
badparel	17
douchegel	10
badolie	8
badzout	3
Totaal	64

Tabel 19: Tandverzorgingsproducten

Toepassing/verbinding	N
tandpasta	29
kunstgebitreiniger	23
overig tandproduct	9
Totaal	61

Tabel 20: Make-up

Toepassing/verbinding	N
nagellak	16
overig nagelverzorgingsproduct	14
lippenbalsem	11
lippenstift	8
nagellakremover	5
overige make-up	5
kinderschmink	2
Totaal	61

Tabel 21: Overige cosmetica

Toepassing/verbinding	N
overig cosmeticum	21
lensvloeistof	18
massage-olie	7
geurolie	4
mondwater	3
Totaal	53

Tabel 22: Haarverzorgingsproducten

Toepassing/verbinding	N
overig haarproduct	11
haargel	9
haarspray	6
haarversteviger	5
haarlak	5
haarlotion	4
haarverf	3
Totaal	43

Eau de cologne, babyhaarlotion, haarshampo, after shave en tandpasta waren de vijf meest ingenomen cosmetische producten. Uitgezonderd babyhaarlotion vonden veruit de meeste exposities met deze producten plaats bij de een en twee jarigen (zie tabel 23).

Tabel 23: Cosmetica expositie: aantallen per leeftijdsgroep

Leeftijd (jaar)	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	onbekend	N
eau de cologne	3	34	36	20	3	3	1	100
babyhaarlotion	30	44	10	1	0	1	0	86
haarshampo	4	19	18	7	1	0	0	49
after shave	1	16	20	3	1	0	0	41
tandpasta	0	1	12	11	3	1	1	29

Een overzicht van de alle door kinderen ingenomen cosmetica (N = 767) wordt getoond in tabel 24.

Tabel 24: Cosmeticaproducten per subcategorie

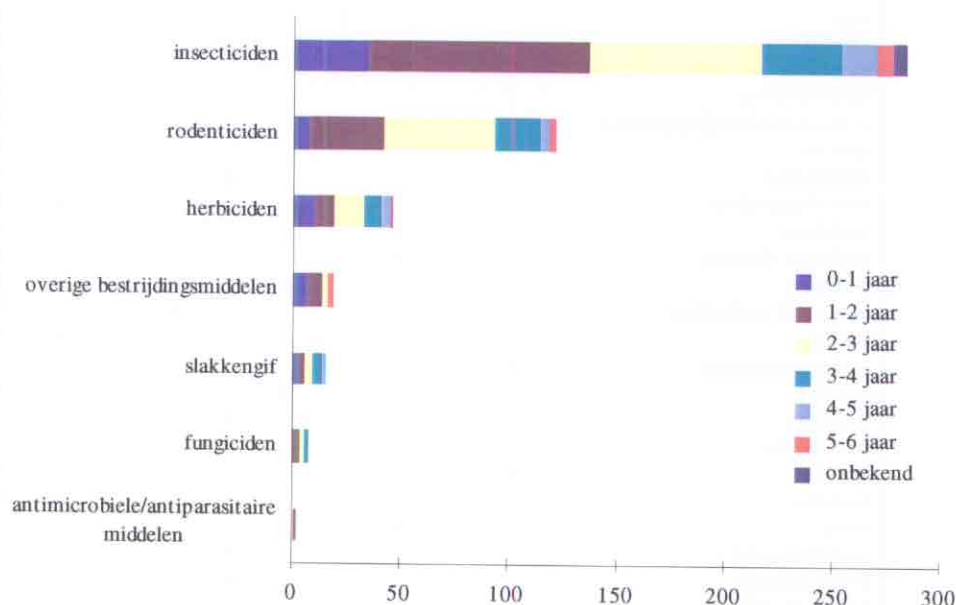
Product	Subcategorie	babyverzorgingsproducten	parfum en aftershave e.d.	creme's, milks, lotions e.d.	zeepen en shampoo's	badproducten	make-up	tandverzorgingsproducten	overige cosmetica	haarverzorgingsproducten	Totaal
eau de cologne			x								100
babyhaarlotion		x									86
haarshampoo					x						49
after shave			x								41
tandpasta (NaF)								x			29
badschuim						x					26
kunstgebitreiniger								x			23
haarlotion			x								22
overig cosmeticum									x		21
wasgel		x									18
overige creme / milk / lotion				x							18
lensvloeistof									x		18
babyshampo		x									17
badparel						x					17
zonnebrandmiddel				x							16
zeep					x						16
nagellak							x				16
bodylotion				x							15
babybodylotion		x									14
overig nagelverzorgingsproduct							x				14
baby olie		x									12
lippenbalsem							x				11
overig haarproduct										x	11
handcreme				x							10
deodorant vloeibaar				x							10
douchegel						x					10
overig NaF tandproduct								x			9
haargel										x	9
overig babyproduct		x									8
badolie						x					8
lippenstift							x				8
massage-olie									x		7
uierzalf		x									6
haarspray										x	6
lotion				x							5
nagellakremover							x				5
overig make-up							x				5
haarversteviger										x	5
haarlak										x	5
talkpoeder		x									4
reinigingslotion				x							4
dagcreme				x							4
geurolie									x		4
haarlotion										x	4
babyzeep		x									3
parfum			x								3
badzout						x					3
mondwater									x		3
haarverf										x	3
deodorant				x							2
ontharingscreme				x							2
kinderschmink							x				2
Totaal		168	166	86	65	64	61	61	53	43	767

2.2.5 Bestrijdingsmiddelen

Blootstelling aan bestrijdingsmiddelen trad voornamelijk op bij de één en twee jarigen (zie figuur 7). Blootstelling aan insecticiden stond hierbij op de voorgrond. Het ging vooral om likjes uit mierenlokdoosjes met als werkzame verbinding veelal trichloorfon (69 maal).

Regelmatig werd geïnformeerd naar de mogelijke effecten van inhalatoire blootstelling aan pyrethroid insecticiden, de werkzame verbindingen (opgelost in een organisch oplosmiddel) in muggenstekkers. Deze vragen hadden meestal een informatief karakter; de blootgestelde kinderen hadden geen klachten. Een enkele maal slaagde een kind erin wat vloeistof uit de muggenstekker te drinken. Hapjes, likjes en kleine slokjes van antimuggen middelen, die diethyltoluamide bevatten, kwamen in totaal 26 maal voor.

Rodenticiden bevatten vaak sterk werkzame bloedverdunnende middelen, de zogenaamde superwarfarines. In de meeste producten komen deze verbindingen echter in lage concentraties voor, zodat een likje of inname van een paar korreltjes ratten- of muizengif in de praktijk niet leidt tot intoxicaties. Bij inname van grotere hoeveelheden kan dit uiteraard wel het geval zijn.



Figuur 7: Bestrijdingsmiddelen (N=496)

2.3 Conclusie

De meeste (vermoede)intoxicaties vinden plaats met geneesmiddelen (39%), met name vitaminen (A-D, vitamine D), natriumfluoride tabletten, de “pil” (orale anticonceptiva), homeopatische middelen, pijnstillers, benzodiazepinen, antihistaminica, middelen bij astma en hoestdranken. Bij de expositie aan geneesmiddelen is 76% van de kinderen in de leeftijd van 2-4 jaar betrokken.

De blootstelling van kinderen aan huishoudmiddelen en doe het zelf producten is eveneens aanzienlijk (21%) en betreft vooral schoonmaakmiddelen (allesreiniger, toiletreiniger en chloorbleekloog); petroleumproducten en oplosmiddelen (lampolie, terpentijn, aanmaakblokjes); reinigingsmiddelen voor de vaatwasmachine, wasmachine en handvaat; verven en lijmen, en huishoudmiddelen als toiletverfrisser en ontkalker. Opvallend is dat de leeftijd waarop kinderen blootgesteld worden aan huishoudmiddelen en doe het zelf producten gemiddeld lager is dan bij expositie aan geneesmiddelen. In 76 % zijn de aan huishoudmiddelen en doe het zelf producten blootgestelden 1-3 jaar.

Expositie aan cosmetische producten omvat circa 7% van alle (vermoede)vergiftigingen bij kinderen van 0-5 jaar. Vooral de babyhaarlotion en ethanol bevattende producten zoals eau de cologne, aftershave en parfum worden ingenomen. De meeste (72%) aan cosmetica blootgestelde kinderen zijn in de leeftijd van 1-3 jaar.

Opvallend is tenslotte het aanzienlijke aantal intoxicaties met bestrijdingsmiddelen die potentieel aanleiding kunnen geven tot een ernstige vergiftiging, zoals de superwarfarines en metaldehyde.

2.3.1 Aanbevelingen voor onderzoek in de tweede fase

Bij de selectie van producten voor het uitgebreide enquête-onderzoek in de tweede fase zijn de volgende criteria gehanteerd:

- de frequentie waarmee intoxicaties met producten plaatsvonden,
- de potentiële toxiciteit van producten,
- de aanwezigheid of juist het ontbreken van een kinderveilige verpakking,
- de mate waarin aanpassing van de productverpakking realiseerbaar wordt geacht,
- eerder door het NVIC via enquête-onderzoek onderzochte producten.

Geselecteerde producten voor het enquête-onderzoek in de tweede fase:

Geselecteerde producten voor het vervolgonderzoek zijn weergegeven per productcategorie en in de volgorde van frequentie waarmee de (vermoede) intoxicaties plaatsvonden.

Geneesmiddelen:

- dectropine, promethazine, broomhexine en overige hoestdranken (*bij hoest gebruikte dranken*)
- xylometazoline (*neusdruppels*)
- dettol (*antiseptisch/antibacteriël reinigingsmiddel*)

Huishoudmiddelen en doe het zelf producten:

- terpentine, aanmaakblokje, aceton, thinner, (was)benzine, slotontdooier, correctievloeistof, vlekkenreiniger (*petroleumproducten en oplosmiddelen*)
- allesreiniger, toiletreiniger, chloorbleekloog, spiritus, ammonia (*schoonmaakmiddelen*)
- vaatwasmachinemiddel, machinewasmiddel (*wasmiddelen*)
- meubelolie/was (*poetsmiddelen*)
- ontkalkers (*overige huishoudmiddelen*)

Cosmetica:

- eau de cologne, after shave, haarlotion (*ethanol bevattende producten*)
- kunstgebitreiniger (*tandproduct*)

Bestrijdingsmiddelen:

- superwarfarines / anticoagulantia (*rodenticiden*)
- metaldehyde (*slakkengif*)

N.B. Intoxicaties met bestrijdingsmiddelen afkomstig uit producten als mierenlokdozen, insectensticks en insectenstekkers vallen buiten het onderzoek.

3. Samenstelling vragenlijst voor de eerste fase

3.1 Inleiding

In de eerste fase van het onderzoek is een verkenning uitgevoerd naar de belangrijkste toedrachten van vergiftigingen bij kinderen met producten die in een kinderveilige verpakking worden verkocht. Dit is gedaan door een beperkt aantal ouders/verzorgers van slachtoffers in de eigen woonomgeving te interviewen aan de hand van een hiertoe ontwikkelde vragenlijst (zie bijlage B). De vragen concentreren zich op de toedracht van het ongeval, mogelijke achtergrondfactoren en de rol van eventuele kinderveilige verpakking. De resultaten van dit verkennende onderzoek worden gebruikt ten behoeve van het samenstellen van de vragenlijst die in de tweede fase van dit onderzoek gebruikt zal worden in een grootschalige enquête onder de ouders van slachtoffers.

Bij het samenstellen van de vragenlijst is gebruik gemaakt van de resultaten van een literatuuronderzoek naar de toedrachten en factoren die een rol spelen bij accidentele vergiftigingen bij kinderen. Het literatuuronderzoek heeft een overzicht opgeleverd van factoren die een rol spelen bij accidentele vergiftigingen van kinderen van 0 tot en met 5 jaar. Deze factoren zijn vervolgens opgenomen in de te ontwikkelen vragenlijst. De resultaten van deze literatuurstudie zijn weergegeven in de paragrafen 3.2 (risicofactoren voor vergiftigingen bij kinderen) en 3.3 (toedracht van vergiftigingen bij kinderen). In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt een verantwoording gegeven voor de samenstelling van de vragenlijst voor de eerste fase van het onderzoek.

3.2 Risicofactoren voor vergiftigingen bij kinderen

In het documentatiecentrum van Consument en Veiligheid is gezocht naar recente Nederlandstalige en Engelstalige literatuur over vergiftigingen bij kinderen, gericht op de toedracht en de risicofactoren die een rol spelen bij accidentele vergiftigingen bij kinderen. Er werd gezocht met behulp van de trefwoorden 'poisoning' en 'children' en/of 'child resistant packaging' of 'effects'.

Er is veel literatuur beschikbaar over vergiftigingen bij kinderen. Het merendeel van deze literatuur bevat echter voornamelijk epidemiologische gegevens, waarbij slechts weinig informatie wordt gegeven over de risicofactoren bij deze ongevallen.

In veel van de onderstaande literatuur werden de gegevens over de kinderen die een vergiftiging hebben gehad, verkregen door middel van een retrospectief dossier-onderzoek. In aanvulling op de informatie uit de dossiers is in sommige onderzoeken een telefonisch

interview gehouden met de ouders/verzorgers van deze kinderen (Alwash & McCarthy, 1987; Holden, 1979; Jacobson et al., 1989; Lewis et al., 1989; Litovitz et al., 1989; Ozanne-Smith et al., 1995; Petridou et al., 1996; Thien & Hofstee, 1991). De gegevens zijn afkomstig uit diverse ziekenhuizen en/of vergiftigingen-informatiecentra.

De meest betrouwbare informatie met betrekking tot risicofactoren wordt verkregen met een onderzoeksopzet waarbij vergelijkbare informatie wordt verkregen over kinderen die wel en geen vergiftiging hebben opgelopen (case-control-onderzoek). Slechts enkele onderzoeken hebben een dergelijke onderzoeksopzet gebruikt (Holden, 1979; Paritsis et al., 1994; Petridou et al., 1996).

De risicofactoren kunnen worden onderscheiden in kind-gerelateerde en overige factoren. In het onderstaande literatuuroverzicht zal dit onderscheid ook zoveel mogelijk worden gehanteerd.

3.2.1 Kind-gerelateerde factoren

De *leeftijd van het kind* wordt in vrijwel alle studies aangemerkt als een risicofactor. Binnen de leeftijdsgroep van 0- tot en met 5-jarigen wordt in meerdere onderzoeken gevonden dat de hoogste incidentie voorkomt bij 1- en 2- jarigen (Campbell & Oates, 1992; Ferguson et al., 1992; Jacobson et al., 1989; Litovitz et al., 1989; Litovitz & Manoguerra, 1992; Rodriguez & Sattin, 1987; Toet et al., 1997).

Het *geslacht* is ook een factor die in een aantal onderzoeken genoemd wordt. Zo zouden jongens vaker een vergiftigingsongeval hebben dan meisjes (Campbell & Oates, 1992; Ferguson et al., 1992; Jacobson et al., 1989; Lewis et al., 1989; Litovitz & Manoguerra, 1992; Rodriguez, 1987). Uit een ander onderzoek bleek echter dat jongens in het algemeen vaker een ongeval hadden dan meisjes en niet specifiek vaker een vergiftigingsongeval (Paritsis et al., 1994).

Biologische factoren van het kind, zoals het aantal infecties en aanwezigheid van skeletafwijkingen bleken in de studie van Paritsis et al. (1994) ook een rol te spelen. Ook het feit dat een kind al eerder een vergiftigingsongeval heeft gehad bleek geassocieerd te zijn met een verhoogd risico (Litovitz et al., 1989; Petridou et al., 1996).

In het onderzoek van Rodriguez et al. (1987) wordt *etniciteit* (blanke kinderen 2.4 keer minder dan anderen) als risicofactor genoemd. In een ander onderzoek wordt gezegd dat dit voor ongevallen in het algemeen geldt, en niet specifiek voor vergiftigingsongevallen (Campbell en Oates, 1992)

3.2.2 Overige factoren

Sociaal-economische factoren als inkomen, opleidingsniveau en beroep van de ouders worden in het onderzoek van Paritsis et al. (1994) en door Holden (1979) genoemd. Deze factoren bleken echter in het onderzoek van Petridou et al. (1996) geen significante rol te spelen. Daarnaast wordt de aanwezigheid van een groot aantal personen binnen het gezin als risicofactoren genoemd (Lewis et al., 1989; Paritsis et al., 1994).

De leeftijd van de moeder : hoe jonger de moeder hoe groter het risico (Holden, 1979).

De afwezigheid van één van de ouders in de gezinssituatie wordt door meerdere auteurs als risicofactor genoemd (Petridou et al, 1996, Holden, 1979).

Stressfactoren. Vergiftigingsongevallen lijken vaker voor te komen indien er meer stress voorkomt in de omgeving van het kind, met name als gevolg van een recente verhuizing, het frequent verhuizen of een verandering in de gezinssamenstelling (Glotzer & Weitzman, 1991; Litovitz et al., 1989).

De mentale staat van de ouders blijkt ook een risicofactor te zijn, zowel door het feit dat er medicijnen in het huis aanwezig zijn als door het feit dat ze de kinderen minder goed in de gaten houden en minder zorgvuldig met medicijnen in huis omgaan (Holden, 1979).

3.3 Toedracht van vergiftigingen bij kinderen

Naast de bovengenoemde factoren komen uit de literatuur enkele patronen naar voren met betrekking tot de plaats en het moment waarop het ongeval plaatsvond.

De meeste ongevallen vinden plaats in de ouderlijke woning. Met name de keuken, de huis- en de slaapkamer zijn plaatsen in de woning waar de meeste ongevallen gebeuren (Buffoni et al., 1982; Jacobson et al., 1989; Thien & Hofstee, 1991). Rekening houdend met de tijd die in elke ruimte wordt doorgebracht blijkt de keuken de meest gevaarlijke plek te zijn met betrekking tot vergiftigingsongevallen bij kinderen (Petridou et al., 1996).

Gedurende de dag worden door Buffoni et al. (1982) en Goto et al. (1992) respectievelijk de volgende piekuren gevonden: de periode tussen 9:00 en 10:00 uur en tussen 10:00 en 12:00 uur 's morgens en de periode tussen 18:00 en 20:00 uur 's avonds. Gedurende deze perioden is er waarschijnlijk minder aandacht voor het kind beschikbaar door relatief drukke bezigheden in het huis.

In enkele onderzoeken wordt opgemerkt dat er variaties optreden in het aantal vergiftigingsongevallen en het betrokken product over de *maanden van het jaar*. Met name in de zomermaanden Augustus en September wordt een hogere incidentie gevonden (Buffoni et

al., 1982; Ferguson et al., 1992; Lamminpää et al., 1992). Dit in tegenstelling tot het onderzoek van Al-Sekait (1989) die geen aanwijzingen vond voor het optreden van een dergelijke variatie.

In aanvulling op de bovengenoemde risicofactoren, blijkt uit de literatuur dat een samenloop van omstandigheden vaak een rol heeft gespeeld in het ontstaan van het vergiftigingsongeval. Ondanks de aanwezigheid van een ouder en voldoende toezicht op het kind, bleek het kind in veel gevallen toch een giftig product tot zich te kunnen nemen. In het onderzoek van Lewis et al. (1989) bleek dat in 88% van de ongevallen minstens een van de ouders thuis aanwezig. Waarschijnlijk werd de aandacht van de nabije ouder in deze situaties even afgeleid door bezigheden als huishoudelijk werk, t.v.-kijken of koffiedrinken (Ozanne-Smith et al., 1995; Thien & Hofstee, 1991).

Door veel auteurs wordt de *aanwezigheid en toegankelijkheid van de producten* genoemd als risicofactor. Uit de studies blijkt dat het merendeel van de producten zonder meer toegankelijk is voor het slachtoffer: de verpakking is open of het product is overgedaan in iets dat niet afsluitbaar was (Thien & Hofstee, 1991). Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat de meeste vergiftigingen plaatsvonden wanneer het product niet op de gebruikelijke plaats was opgeborgen (Alwash & McCarthy, 1987; Jacobson et al., 1989; Ozanne-Smith, 1993; Thien & Hofstee, 1991). In meer dan de helft van de gevallen was het product in gebruik, was net gebruikt of stond gebruiksklaar (Ozanne-Smith et al., 1995; Thien & Hofstee, 1991). Tevens staan de betrokken producten meestal op een bereikbare plaats voor kinderen (minder dan 1½ meter van de grond).

3.4 Verantwoording concept-vragenlijst

De vragenlijst ten behoeve van eerste fase van het onderzoek is opgebouwd uit vijf onderdelen en is weergegeven in bijlage B.

In het eerste deel wordt uitgebreid ingegaan op de toedracht van het ongeval en de factoren die hierbij mogelijk een rol hebben gespeeld. Daarnaast wordt ingegaan op het bewaargedrag, het gebruik en de verpakking van het product. In deel 2 wordt ingegaan op de gevolgen van het ongeval (ernst, door wie en waar is het kind behandeld) en de beweegredenen voor het raadplegen van de huisarts. In deel 3 worden enkele algemene vragen gesteld over giftige producten en de attitude ten aanzien van kinderveilige verpakkingen. Tot slot worden in deel 4 enkele vragen gesteld over het gezin om een indruk te krijgen van de sociaal-economische status van het kind. Het laatste deel bestaat uit een checklist ten behoeve van de interviews aan huis (observaties in het huis).

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst is met name uitgegaan van de vragenlijst ontwikkeld ten behoeve van het onderzoek van Thien & Hofstee (1991). Aanvullend zijn de belangrijkste oorzakelijke factoren die uit de literatuur naar voren komen in de vragenlijst opgenomen. Dit

met uitzondering van de mentale staat van de ouders en de aanwezigheid van stressfactoren in het gezin. De aanwezigheid van deze twee mogelijke stressfactoren is moeilijk te achterhalen met behulp van een vragenlijst.

Deze vragenlijst is tot stand gekomen na een commentaarronde waaraan is bijgedragen door het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC), Consument en Veiligheid, Inspectie Waren en Veterinaire Zaken (IWV), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de faculteit Farmacie van de Universiteit Utrecht (UU).

4. Interviews met slachtoffers

4.1 Inleiding

Aan de hand van de ontwikkelde vragenlijst (hoofdstuk 3) is een verkenning uitgevoerd naar de belangrijkste toedrachten van vergiftigingen bij kinderen. Dit is gedaan door een beperkt aantal ouders/verzorgers van slachtoffers in de eigen woonomgeving te interviewen aan de hand van een hiertoe ontwikkelde vragenlijst (zie bijlage B). De resultaten van dit kwalitatieve onderzoek worden in dit hoofdstuk besproken.

Doel van de interviews is om na te gaan of de vragenlijst in principe bruikbaar is voor de tweede fase van het onderzoek en of er nog eventueel aanvullende factoren naar voren komen die van belang zijn en nog niet in de vragenlijst zijn opgenomen. Aan de hand van de resultaten van de interviews wordt de vragenlijst samengesteld die in de tweede fase van dit onderzoek gebruikt zal worden in een grootschalige enquête onder de ouders van slachtoffers.

De resultaten van de interviews vormen geen representatief beeld van de problematiek van vergiftigingen bij kinderen, maar zijn een illustratie hiervan.

4.2 Resultaten

Via het NVIC zijn ouders/verzorgers van kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 5 jaar benaderd, waarvan het kind recent een vergiftigingsongeval heeft gehad. Het gaat hierbij in principe om kinderen die een accidentele vergiftiging opliepen met een product dat verpakt was in een kinderveilige verpakking. Er werd gestreefd naar 20 geslaagde interviews.

4.2.1 Respons

Consument en Veiligheid heeft twee interviews aan huis uitgevoerd en drie telefonische interviews. Het aantal uitgevoerde interviews is aanzienlijk kleiner dan de geplande 20 interviews. Enerzijds waren de oorzaken van organisatorische aard. In eerste instantie konden door het NVIC slechts weinig adressen van ouders worden aangeleverd, die voldeden aan de specifieke eisen ten aanzien van de regio's waarin het ongeval heeft plaatsgevonden en de producten die betrokken waren bij de vergiftigingsongevallen. De voorkeur ging uit naar vergiftigingen veroorzaakt met producten die kinderveilig verpakt waren. Daarnaast leverden personele wisselingen bij Consument en Veiligheid vertraging op.

Anderzijds bestond na de vijf uitgevoerde interviews de indruk dat de benodigde tijdsinvestering niet opwoog tegen de opbrengst. De interviews leverden maar weinig nieuwe aanvullende informatie op.

4.2.2 Samenvatting van de interviews

In deze paragraaf wordt een korte beschrijving gegeven van de vijf interviews met de ouders/verzorgers van de kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 5 jaar die zijn benaderd. De aandacht gaat hierbij voornamelijk uit naar de belangrijkste factoren die een rol speelden in de toedracht, de betrokken producten en het al dan niet kinderveilig verpakt zijn van de producten en de rol die dit gespeeld heeft. In bijlage C staan de uitgewerkte verslagen van deze interviews.

De kinderen (4 jongens en 1 meisje) die bij de vergiftigingsongevallen waren betrokken waren 1½ jaar (twee maal), 21 maanden, 2 jaar en 4 jaar oud. Alle ongevallen hebben plaatsgevonden in het huis van de ouders/verzorgers, waarbij steeds minstens één van de ouders/verzorgers aanwezig was. De ongevallen konden gebeuren doordat de aandacht van de ouder/verzorger tijdelijk werd afgeleid (door het praten met kennissen, opruimen van het beddengoed na overgeven kind, opruimen van handdoek na het wassen van het kind, schoonmaken in de aangrenzende kamer).

In vier van de vijf gevallen waren huishoudproducten en/of schoonmaakmiddelen bij de vergiftigingsongevallen betrokken, namelijk schoonmaak-azijn, tapijtreiniger aangelengd met onbekende hoeveelheden water en chloor, lampolie en chloorbleekloog. Bij het vijfde ongeval had het kind een potje nachtcrème (merk Oil of O'laz) geopend en gegeten.

De schoonmaak-azijn, tapijtreiniger en de nachtcrème zaten nog in de originele verpakking, waarvan alleen de fles schoonmaak-azijn kinderveilig verpakt was; het kind heeft deze sluiting echter zelf kunnen openen. De fles tapijtreiniger stond zonder sluiting in het keukenkastje en de nachtcrème had een relatief makkelijk te openen schroefdeksel.

Al deze producten stonden binnen handbereik van de kinderen; ze hadden geen hulpmiddelen nodig om het product te kunnen pakken. De flessen tapijtreiniger en schoonmaak-azijn stonden in het keukenkastje onder het aanrecht. Deze kastjes waren gemakkelijk te openen door het niet gebruiken dan wel ontbreken van een kinderveilige sluiting.

De lampolie was overgeschonken in een glazen sierlampje. Deze stond op een lage salontafel en kon door het kind makkelijk gepakt worden. Door de gele kleur leek de olie wellicht op limonade. Normaal gesproken wordt dit lampje opgeborgen als het kind aanwezig is. De chloorbleekloog zat in theeglazen om de aanslag in deze glazen te verwijderen. De glazen stonden op het aanrecht en waren door het kind van 4 jaar makkelijk te pakken.

In drie gevallen werd het kind direct naar de Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis gebracht. In de overige twee gevallen is de huisarts geraadpleegd. Een belangrijke reden om

medische hulp in te schakelen was de onbekendheid met de mogelijk schadelijke effecten van het product. Zowel op de verpakking van het potje nachtcrème als op de tapijtreiniger stonden namelijk geen waarschuwingen vermeld. Het is niet bekend of de verpakkingen van de chloorbleekloog en schoonmaak-azijn waarschuwingen bevatten en/of deze zijn gelezen door de ouders/verzorgers van de kinderen.

De houding van de ouders/verzorgers ten aanzien van kinderveilige verpakkingen is verschillend. Bij aankoop van huishoudelijke producten werd door drie van de vijf ouders/verzorgers niet gelet op het al dan niet aanwezig zijn van een kinderveilige sluiting. De door de respondenten genoemde redenen hiervoor zijn dat een kinderveilige verpakking niet noodzakelijk wordt geacht, doordat de producten in huis veilig worden opgeborgen; een kinderveilige verpakking is geen garantie voor veiligheid, waardoor je de spullen toch netjes moet opbergen; men weinig vertrouwen heeft in kinderveilige verpakkingen, aangezien deze gemakkelijk te openen zijn.

Daarentegen werd het volgende argument gegeven voor het kiezen voor kinderveilige verpakkingen: het product hoeft dan niet meer veilig opgeborgen te worden.

Veel van de respondenten hebben (wel eens) problemen met kinderveilige verpakkingen. Bij één van de interviews werd genoemd dat de kinderveilige verpakking werd opgeknipt waarna deze open werd bewaard.

4.3 Beoordeling van de vragenlijst

4.3.1 Opbouw van de vragenlijst

De vragenlijst bleek als basis goed bruikbaar, maar bevat te veel vragen die onderling overlap vertonen. Dit is zeker het geval wanneer de respondent bij een eerdere vraag al uitgebreid zijn verhaal doet. Een herhaling van de vraag wekt dan in veel gevallen irritatie op. Veel vragen zijn te beantwoorden op basis van hetgeen de respondenten vertellen naar aanleiding van de open vraag in deel 1 (vraag 3; bijlage B).

Om overlap van vragen te voorkomen en zoveel mogelijk informatie over (de toedracht van) het ongeval te verzamelen is het aan te bevelen om de interviews semi-gestructureerd aan te bieden door respondenten zoveel mogelijk vragen zonder antwoordcategorieën te stellen en deze voor zover mogelijk door de interviewers te laten coderen en in te voeren in een databestand. Mogelijk kan daarbij de 'vraag-antwoord structuur' enigszins worden losgelaten door respondenten eerst zelf uitgebreid te laten vertellen over het ongeval, waarna vervolgens de nog openstaande vragen uit de vragenlijst worden gesteld. Het aantal vragen kan hiermee ook sterk ingeperkt worden.

Daarnaast zijn een aantal vragen verwijtend van aard, waardoor het moeilijk is om deze vragen te stellen aan de verantwoordelijke ouder/verzorger. Bijvoorbeeld: 'Hoe kon het gebeuren dat ondanks het toezicht...' (vraag 14; bijlage B). Dit is echter wel belangrijke informatie. Bij de telefonische enquêtes is het belangrijk om te benadrukken dat de verkregen informatie anoniem en vertrouwelijk behandeld zal worden en dat dergelijke vragen geenszins beschuldigend/ verwijtend zijn bedoeld. Juist deze informatie is van groot belang om dergelijke ongevallen in de toekomst te kunnen voorkomen.

Uit de interviews kwam een praktisch probleem naar voren met betrekking tot het betrokken product bij het ongeval. Vaak wordt dit product meegenomen bij een bezoek aan een ziekenhuis en daar achtergelaten. Op het moment van het interview konden de vragen met betrekking tot de samenstelling van het product en de aanwezigheid van eventuele waarschuwingen op het etiket, niet meer achterhaald worden. Dit heeft tot gevolg dat de vragen 20 tot en met 23 en 26 tot en met 29 van deel 1 moeilijk of niet te beantwoorden zijn (bijlage B).

Een aanvullende vraag of het product op het moment van het interview in huis is, levert informatie op over de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden. Tevens kan het interessant zijn om na te vragen of het product is meegenomen bij het eventuele bezoek aan het ziekenhuis.

Deel 4 van de vragenlijst bevat algemene vragen over het gezin en over de achtergrond en sociaal-economische status van het gezin waarin het kind opgroeit. Deze vragen zijn lastig te beantwoorden indien het kind op twee adressen woont. De vragenlijst is niet geschikt voor deze 'speciale gevallen' (pleegouders, ongeval bij grootmoeder in huis, e.d.). Informatie over dit soort situaties, die een risico kunnen vormen voor het optreden van vergiftigingsongevallen, kan met behulp van deze vragen niet goed verkregen worden.

Daarnaast sluiten de vragen over de achtergrond en sociaal-economische status van het gezin niet goed aan bij de doelstelling van de tweede fase van het onderzoek, namelijk het in beeld brengen van de toedrachten van accidentele vergiftigingen en het vaststellen van de factoren die daarbij een rol hebben gespeeld.

Dit deel van de vragenlijst zal aangepast moeten worden, zodat dit onderdeel van de vragenlijst ook zinvol te beantwoorden is voor deze 'speciale gevallen' en beter aansluit bij de doelstelling van de tweede fase van het onderzoek.

Een uitgebreide observatie van de woning ten behoeve van het laatste deel van de vragenlijst bleek in geen van de interviews mogelijk. Dit onderdeel van de vragenlijst is echter ook niet geschikt voor de telefonische enquête en zal worden weggelaten.

Aanbevelingen ten aanzien van de opbouw van de vragenlijst:

- De vragenlijst zal in zijn geheel ingekort moeten worden ten behoeve van de telefonische enquête.
- De enquête zal beginnen met het stellen van een open vraag (vraag 3) naar de toedracht van het ongeval. Met behulp van deze vraag kan veel informatie verkregen worden over de

toedracht van het ongeval. Wellicht kunnen overige vragen uit de lijst hiermee al beantwoord worden, waarmee het totale aantal te stellen vragen ingekort wordt.

- Deel 4 van de vragenlijst moet aangepast worden.
- Het laatste deel van de vragenlijst (observaties in de woning) komt te vervallen.

4.3.2 Inhoud van de vragenlijst

Uit de interviews komen enkele oorzakelijke factoren en algemene informatie over de toedracht van het vergiftigingsongeval naar voren. Deze worden in deze paragraaf kort besproken.

Ondanks het feit dat er vaak maatregelen zijn getroffen om een vergiftigingsongeval te voorkomen, zoals toezicht in huis van een ouder/verzorger, het gebruik van kinderveilige verpakkingen, een veilige sluiting van de keukenkastjes en het opbergen van gevaarlijke spullen, zijn de ongevallen toch opgetreden. Uit de interviews kwam naar voren dat veel ongevallen optreden op een moment dat de aandacht van de ouder/verzorger even werd afgeleid.

Daarnaast bevinden de huishoudelijke producten die betrokken zijn bij het vergiftigingsongeval zich zelden in de oorspronkelijke verpakking op het moment van het ongeval (chloorbleekloog in theeglazen, lampolie in glazen sierlampje), of zijn deze niet goed afgesloten (fles tapijtreiniger). Tevens zijn de producten in veel gevallen aangelengd met andere producten (water, chloor).

Tevens kwam uit de interviews naar voren dat kinderveilige verpakkingen wellicht op een minder veilige plaats bewaard worden dan niet-kinderveilige verpakkingen. Ook blijkt het openen van de verpakkingen vaak moeilijkheden op te leveren voor de ouders/verzorgers, met het risico dat de inhoud wordt overgeschonken in een andere verpakking en/of de verpakking wordt opengeknipt.

Bovenstaande aspecten komen in de concept-vragenlijst reeds aan de orde. Uit de interviews komen geen nieuwe factoren naar voren die een rol spelen in de toedracht van het vergiftigingsongeval en opgenomen zouden moeten worden in de vragenlijst ten behoeve van de tweede fase van het onderzoek.

Er zijn echter enkele aspecten waarop in de vragenlijst ten behoeve van de telefonische enquête (tweede fase van het onderzoek), nader kan worden ingegaan:

- Indien de respondent aangeeft problemen te hebben met kinderveilige verpakkingen (vraag 6, deel 3, bijlage B), kan nader ingegaan worden of dit gevolgen heeft voor het gebruik van het product (overschenken, openknippen, etc.).
- Indien het op het moment van het ongeval niet meer de originele samenstelling heeft, is het belangrijk om informatie te verkrijgen over de nieuwe samenstelling van het product. Dit als

aanvulling op vraag 45 van deel 1 (bijlage B), waarin wordt gevraagd of het product verdund was op het moment van inname.

- In verband met de risicoperceptie van de ouders/verzorgers van de ernst van het ongeval is het belangrijk om inzicht te krijgen in de redenen voor het inschakelen van medische hulp. Hieraan wordt reeds aandacht besteed in de vragenlijst. Aanvullend hierop is het belangrijk om informatie te verkrijgen over de rol die de waarschuwingssymbolen op het product hierin hebben gespeeld. Wellicht speelt onbekendheid met de betekenis van de waarschuwingssymbolen een rol in de reactie van de ouders op het ongeval. Daarnaast kan geïnterviewd worden of er waarschuwingen/ informatie op het product vermeld stond.

5. Vragenlijst voor de telefonische enquêtes

5.1 Inleiding

In de tweede fase van het onderzoek wordt een telefonische enquête uitgevoerd onder ouders van slachtoffers. Voor deze enquête is een vragenlijst samengesteld die in dit hoofdstuk wordt besproken. De vragenlijst is gebaseerd op de eerdere vragenlijst die gebruikt werd voor de interviews van ouders in de huissituatie (zie hoofdstuk 3). De vragenlijst voor de telefonische enquêtes moest echter aanzienlijk worden ingekort om de telefonische gespreksduur binnen voor de respondent aanvaardbare grenzen te houden. Daarnaast zijn de ervaringen met de eerdere interviews (hoofdstuk 4) en de aanbevelingen die daaruit naar voren kwamen voor de vorm en inhoud van de vragenlijst in de nieuwe versie verwerkt.

Deze vragenlijst is, evenals de vragenlijst voor de eerste fase, tot stand gekomen na een commentaarronde waaraan is bijgedragen door het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC), Consument en Veiligheid, Inspectie Waren en Veterinaire Zaken (IWV) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

5.2 Doel van het onderzoek

Doel van de tweede fase van het onderzoek is het met behulp van de ontwikkelde vragenlijst:

- in beeld brengen van de toedrachten van accidentele vergiftigingen bij een grote groep kinderen,
- vaststellen welke factoren een belangrijke rol hebben gespeeld bij de toedracht,
- verkrijgen van gegevens over het product en de (eventueel kinderveilige) verpakking van het product,
- inzicht krijgen in nadelige neveneffecten van kinderveilige verpakkingen en waarschuwingssymbolen bij de ouders van slachtoffers.

5.3 Opbouw van de vragenlijst

De vragenlijst is weergegeven in bijlage D. De vragenlijst bestaat uit een aantal delen waarin de volgende aspecten aan de orde komen:

- beschrijving door de respondent van de toedracht van het ongeval,
- gegevens over de datum, tijdstip, plaats, en aantal kinderen betrokken bij het ongeval,
- toezicht op het kind,
- betrokken producten,

- verpakking, etiket en eventuele waarschuwingssymbolen op de verpakking,
- plaats waar het product zich bevond en de reden dat het zich daar bevond,
- gevolgen van het vergiftigingsongeval,
- beoordeling door de respondent van kinderveilige verpakkingen,
- samenstelling van het gezin.

In de telefonische enquêtes wordt gebruik gemaakt van open vragen aan de geïnterviewde. Ten behoeve van de interviewer zijn echter al antwoordcategorieën aangegeven die kunnen worden aangekruist. In de instructie aan de interviewer wordt opgenomen dat afhankelijk van eerdere antwoorden soms alleen naar een bevestiging kan worden gevraagd. Hierdoor wordt irritatie voorkomen, zoals bleek uit de eerdere interviews (zie hoofdstuk 4).

De interviewtijd wordt geschat op circa 15 minuten. De vragenlijst is ten behoeve van de vorige vragenlijst ingekort om dit te bereiken. Zo wordt bij accidentele vergiftiging waarbij meerdere kinderen betrokken zijn slechts navraag gedaan over één kind.

Tevens is deel 4 van de vragenlijst aanzienlijk ingekort. Er wordt kort ingegaan op de samenstelling van het gezin waar het kind in opgroeit en over de werkzaamheden van de ouders/verzorgers. De vragen met betrekking tot de achtergrond en sociaal-economische status van het gezin waarin het kind opgroeit, zijn weggelaten. Hiermee wordt de interviewtijd aanzienlijk ingekort en wordt beter aangesloten bij de doelstelling van de tweede fase van het onderzoek, namelijk het in beeld brengen van de toedrachten van accidentele vergiftigingen en het vaststellen van de factoren die daarbij een rol hebben gespeeld.

Uit de literatuur blijkt weliswaar dat de sociaal-economische status van het gezin en andere achtergrondaspecten risicofactoren kunnen zijn voor het ontstaan van accidentele vergiftigingen bij kinderen. Om meer inzicht te krijgen in deze risicofactoren is onderzoek noodzakelijk dat zich specifiek hierop richt. Het valt derhalve buiten de strekking van dit onderzoek.

Verder zijn een aantal vragen die meer gedetailleerd ingingen op de omstandigheden rond het ongeval verwijderd. Enkele andere vragen die zijn verwijderd betroffen de hoeveelheid giftige stof die het kind had ingenomen, de aard van de behandeling na het ongeval en natuurlijk de vragen over de observatie ter plaatse.

Omdat uit de interviews en uit de literatuurstudie geen verdere risicofactoren naar voren kwamen die van belang zijn om op te nemen in het onderzoek, is de vragenlijst op dit punt hetzelfde gebleven. Wel zijn enkele vragen toegevoegd over de aanwezigheid van waarschuwingssymbolen en de perceptie van de ernst van het ongeval door de ouders.

De aanbevelingen zoals die zijn weergegeven in hoofdstuk 4 zijn dus zoveel mogelijk verwerkt in de nieuwe versie van de vragenlijst. De vragenlijst zal na een commentaarronde langs enkele inhoudelijk deskundigen worden getest bij 10 ouders van slachtoffers van ongevallen, alvorens in het onderzoek te worden gebruikt.

Literatuur

Al-Sekait, M.A. Accidental poisoning of children in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of the Royal Society of Health* 109 (1989) 6 (December): 204-205.

Alwash, R. & M. McCarthy. How do child accidents happen? *Health education journal* 46 (1987) 4: 169-171.

Buffoni, L., E. Reboa, A. Galletti, L. de Santis, A. Tarateta. Epidemiological aspects of poisoning in children observed over a 10-year period. *Clinical Toxicology* 18 (1981) 10: 1149-1156.

Campbell, D. & R.K. Oates. Childhood poisoning; a changing profile with scope for prevention. *Medical Journal of Australia* 156 (1992) 4 (February 17): 238-239.

Ferguson, J.A., C. Sellar, M.J. Goldacre. Some epidemiological observations on medicinal and non-medicinal poisoning in preschool children. *Journal of Epidemiology and Community Health* 46 (1992) 3 (June): 207-210.

Glotzer, D & M. Weitzman. Childhood injuries: issues for the family physician. *American Family Physician* 44 (1991) 5 (November): 1705-1716.

Goto, K., Y. Kuroki, S. Shintani, S. Kusakawa. Accidental poisoning of children in Japan: a report from the Japan Poison Information Center. *Acta Paediatrica Japonica* 35 (1993) 3: 193-200.

Holden, J.A. Factors related to accidental poisoning in preschool children. *Journal of Environmental Health* 41 (1979) 5 (March/April): 274-278.

Jacobson, B.J., A.R. Rock, M.S. Cohn, T. Litovitz. Accidental ingestions of oral prescription drugs: a multicenter survey. *American Journal of Health Reprint* Vol. 79 (1989) No. 7: 853-856

Lamminpää, A. V. Riihimäki, J. Vilksa. Hospitalizations due to poisonings in Finland. *Journal of clinical epidemiology* 46 (1993) 1 (January): 47-55.

Lewis, H.H., R.E. Cronje, S.P.E. Naude, C. van den Berg. Accidental poisoning in childhood. *S Afr Med J* 76 (1989): 429-431.

Litovitz, T.L., S.L. Flagler, A.S. Manoguerra, J.C. Veltri, L. Wright. Recurrent poisonings among paediatric poisoning victims. *Journal of Clinical psychopharmacology* 9 (1989) 5 (October): 381-386.

Litovitz, T., A. Manoguerra. Comparison of pediatric poisoning hazards: an analysis of 3.8 million exposure incidents. A report from the American Association of Poison Control Centers. *Pediatrics* 89 (1992) 6 (juni): 999-1006.

Ozanne-Smith, J., L. Day, B. Parsons, J. Tibballs, M. Dobbin. Childhood poisoning prevention. In: W. van Weperen (ed.) Proceedings 3rd International Conference on Product Safety Research: Amsterdam, 6 and 7 March 1995. Amsterdam: European Consumer Safety Association ECOSA, 1995.

Ozanne-Smith, J. Current patterns in childhood poisoning; do we know enough? Safeguard (1993) (February): 17-20.

Paritsis, N., D. Pallis, D. Deligeorgis, S. Doxiadis, C. Phylactou, I. Vlachonicolis. An epidemiological study of the factors influencing poisoning in children aged 0-5 years. Paediatric and Perinatal Epidemiology 8 (1994) 1 (January): 79-89.

Petridou, E., N. Kouri, A. Polychronopoulou, K. Siafas, M. Stoiidou, D. Trichopoulos. Risk factors for childhood poisoning: a case-control study in Greece. Injury Prevention 2 (1996) 6 (September): 208-211.

Rodriguez, J.G. & Sattin, R.W. Epidemiology of childhood poisonings leading to hospitalization in the United States, 1979-1983. American Journal of Preventive Medicine 3 (1987) 3: 164-170.

Thien, W.M.A.H., A.W.M. Hofstee. Vergif in huis; Inventarisatie van accidentele vergiftigingen bij jonge kinderen door huishoudelijke producten en geneesmiddelen. Stichting Consument en Veiligheid; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 1991.

Toet, H., N.M. Nijland, P.C. den Hertog. Accidentele vergiftigingen 0-4 jarigen: ongevalsgegevens over 1986-1995. Amsterdam: Stichting Consument en Veiligheid, 1997.

Bijlage A Projectvoorstel: Vergiftigingen bij kinderen van 0 tot en met 5 jaar en de effectiviteit van kinderveilige verpakkingen.

Verantwoording:

In 1991 hebben Consument en Veiligheid en het RIVM/ Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) een rapport gepubliceerd over vergiftigingen bij kinderen en de effecten van de introductie van kinderveilige sluitingen. Het rapport bevat ongevalsgegevens tot en met 1988. De gegevens wijzen op een dalende trend in de jaren tachtig.

Teneinde te beschikken over een actuele stand van zaken zijn door Consument en Veiligheid analyses uitgevoerd op een aantal registratiebestanden (Doodsoorzakenstatistiek CBS, LMR met betrekking tot ziekenhuisopnamen en LIS/PORS met betrekking tot SEH-behandelingen). Dit heeft geresulteerd in een rapport met de belangrijkste cijfers over vergiftigingen bij kinderen (Toet e.a., 1997).

Daaruit blijkt dat het aantal ziekenhuisopnamen en SEH-behandelingen van kinderen wegens accidentele vergiftigingen door geneesmiddelen na een daling tot en met 1990 thans ongeveer stabiel blijft. Het aantal ziekenhuisopnamen van accidentele vergiftigingen door andere vaste stoffen, vloeistoffen, gassen en dampen is na een aanvankelijke sterke daling vanaf 1994 weer toegenomen.

Jaarlijks worden circa 1.850 kinderen van 0 tot en met 4 jaar opgenomen in een ziekenhuis ten gevolge van accidentele vergiftiging. Ruim 40% van deze opnames betreft vergiftiging door geneesmiddelen en biologische stoffen, circa 60% vergiftiging door andere vaste stoffen, vloeistoffen, gassen en dampen. Verder worden ongeveer 1.200 kinderen van 0 tot en met 4 jaar wegens accidentele vergiftiging behandeld op een SEH-afdeling van ziekenhuizen (exclusief de opgenomen slachtoffers). Hiervan betreft 30% vergiftiging door geneesmiddelen en 70% vergiftiging door andere vaste stoffen, vloeistoffen, gassen en dampen.

In 1986 is een besluit van kracht geworden voor kinderveilige verpakkingen van huishoud chemicaliën (Warenwet) en in 1990 een besluit kinderveilige verpakking geneesmiddelen (Wet op de geneesmiddelenvoorziening). Waarschijnlijk hebben deze besluiten bijgedragen aan de daling van het aantal accidentele vergiftigingen onder kinderen. Het gebruik van kinderveilige verpakkingen heeft echter ook nadelen. Zo worden kinderveilige verpakkingen soms als lastig ervaren. Dit kan leiden tot het open laten van de verpakking tijdens gebruik of het overbrengen in een andere verpakking. Daarnaast is het voorstelbaar dat kinderveilige verpakking leidt tot een meer onzorgvuldig bewaargedrag van ouders. Kinderveilige verpakkingen worden soms ook toegepast op producten die niet onder de beide besluiten vallen. Ook dit kan nadelige effecten hebben.

Doel van het onderzoek

Het hier voorgestelde project wil meer inzicht geven in de vraag of de huidige aanpak met betrekking tot kinderveilige verpakkingen effectief is. Daartoe worden accidentele vergiftigingen onderzocht bij kinderen van 0 tot en met 5 jaar. Het onderzoek moet antwoord geven op de volgende vragen:

- Met welke producten vinden vooral vergiftigingen plaats bij kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 5 jaar?
- Welke producten die verkocht worden in kinderveilige verpakkingen, zijn vooral betrokken bij vergiftigingen bij kinderen in deze leeftijdsgroep?

- Wat zijn de belangrijkste toedrachten van accidentele vergiftigingen bij deze leeftijdsgroep met producten die verkocht worden in kinderveilige verpakking en welke factoren spelen daarbij een rol?
- Zijn er aanwijzingen voor ongewenste neveneffecten (zoals onder andere overbehandeling van slachtoffers) ten gevolge van kinderveilige verpakkingen en hoe zijn deze tegen te gaan?

Uitwerking van de vraagstelling:

Teneinde bovenstaande vragen te beantwoorden wordt een analyse uitgevoerd op het bestand van het NVIC. Deze analyse maakt duidelijk welke producten of productgroepen vooral betrokken zijn bij vergiftigingsongevallen bij kinderen en kan inzicht geven in de producten met kinderveilige verpakking die daarbij vooral betrokken zijn. Vervolgens wordt een verkenning uitgevoerd naar de belangrijkste toedrachten van vergiftigingen bij kinderen met producten die in kinderveilige sluiting worden verkocht. Dit doen we door een beperkt aantal ouders van slachtoffers in de eigen woonomgeving te interviewen aan de hand van een hiertoe ontwikkelde eerste versie van een vragenlijst. De resultaten van dit onderzoek naar de toedrachten leveren vermoedelijk nog extra vragen op die in de definitieve vragenlijst kunnen worden opgenomen. De vragenlijst wordt vervolgens gebruikt in een grootschalige enquête onder de ouders van slachtoffers.

Onderwerpen die in de enquête aan de orde komen betreffen onder andere:

- Om welk product gaat het (zo gedetailleerd mogelijk)?
- Waar bevond het product zich toen het kind het pakte?
- Ontbrak het aan toezicht van ouders e.d.?
- Activiteit kind/toezichthouder vlak voor ongeval?
- Hoe was het product verpakt?
- Was dit de originele verpakking?
- Is het een product dat gezien de samenstelling valt onder de besluiten kinderveilige verpakkingen?
- Was het product kinderveilig verpakt?
- Zo ja, hoe was het mogelijk dat het kind dit product inslikte?
- Waren er waarschuwingen aanwezig op het etiket?
- Draagt de aard van de verpakking ertoe bij dat kinderen geattendeerd worden op het product?
- Heeft men, of overweegt men door de aard van de verpakking en/of het product dit over te brengen in een andere verpakking?
- Werd het bewaargedrag van de ouders beïnvloed door de aard van de verpakking, van het product of door de (waarschuwing)etiketten erop?
- Hoe merkte men dat het kind het product had ingeslikt?
- Vertoonde het kind vergiftigingsverschijnselen?
- Beïnvloedde de verpakking of (waarschuwing)etiketten het gedrag van ouders nadat het kind het product had ingeslikt (waarschuwen arts, eerste hulp verlenen, e.d.)?
- Aard van de behandeling (huisarts, SEH, opname)

Het onderzoek beperkt zich tot accidentele vergiftigingen bij kinderen jonger dan zes jaar door gebruik van geneesmiddelen en huishoudelijke producten die verkocht worden in kinderveilige verpakking. De leeftijdsgrens van zes jaar ligt een jaar hoger dan in een eerder onderzoek van Thien en Hofstee (1991). De reden is dat juist kinderen van vijf jaar op een leeftijd komen, waarop ze sommige kinderveilige producten kunnen openen.

Een aantal vergiftigingsongevallen worden uitgesloten van het onderzoek, zoals bacteriële voedselvergiftiging, vergiftiging door onjuiste toepassing van medicijnen door de ouders, vergiftiging door planten en paddestoelen en vergiftiging door gassen en dampen. Reden hiervoor is dat deze categorieën weinig relatie hebben met

kinderveilige verpakkingen en beter in een apart onderzoek kunnen worden onderzocht. Ook veterinaire geneesmiddelen, producten ten behoeve van de industrie, voedsel en drank worden uitgesloten van het onderzoek. Het gaat daarbij om groepen producten die niet verpakt op de markt worden aangeboden, producten waarbij vergiftigingen zelden voorkomen en/of producten waarbij vergiftigingsongevallen een zeer specifieke toedracht hebben.

Uitvoering van het onderzoek

Het project wordt uitgevoerd in samenwerking tussen Consument en Veiligheid en RIVM/NVIC onder beider verantwoordelijkheid.

De IGB wordt bij het onderzoek betrokken. De IGB kan behulpzaam zijn bij de selectie van producten die wel of niet bij het onderzoek worden betrokken, kan vermoedelijk informatie verschaffen welke specifieke producten onder de genoemde besluiten vallen, kan mogelijk informatie geven over producten die niet onder het besluit vallen, maar wel kinderveilig zijn verpakt en kan informatie geven over de aanwezigheidsgraad van producten op de markt. Daarnaast worden de contacten met de faculteit farmacie van de Rijksuniversiteit Utrecht benut voor eventueel aanvullende informatie over geneesmiddelen die een rol spelen bij accidentele vergiftigingen bij kinderen.

Opzet

Het onderzoek wordt uitgevoerd in twee fasen:

fase 1:

De eerste fase is verkennend van aard. Deze verkenning is bedoeld om alle relevante factoren en de belangrijkste producten en productgroepen te identificeren die betrokken zijn bij vergiftigingen van jonge kinderen. Er wordt bestudeerd welke producten vooral tot vergiftigingen bij jonge kinderen leiden (fase 1a). Zo mogelijk wordt daarbij onderscheiden naar producten waarvan kan worden aangenomen dat ze verpakt zijn in een kinderveilige verpakking en producten waarvoor dat niet het geval is.

Daarnaast worden (fase 1b) circa 20 ouders van slachtoffers op hun huisadres geïnterviewd aan de hand van een concept-vragenlijst. De vragen concentreren zich op de toedracht van het ongeval, mogelijke achtergrondfactoren en de rol van eventuele kinderveilige verpakking. De resultaten worden gebruikt ten behoeve van het samenstellen van de vragenlijst die in de tweede fase wordt gebruikt. In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheden waarover NVIC beschikt om ouders van slachtoffers van vergiftigingen te benaderen via de arts die bij het NVIC informatie vraagt naar aanleiding van het betreffende ongeval. Het benaderen van ouders van slachtoffers behandeld op SEH-afdelingen (via LIS) is niet mogelijk, omdat het aantal in LIS geregistreerde slachtoffers van accidentele vergiftigingen in de betreffende leeftijdsgroep betrekkelijk gering is.

Door de verkenning in de eerste fase wordt voorkomen dat in de enquête in de tweede fase mogelijk relevante factoren of aspecten niet aan de orde komen. Een meer gedetailleerde beschrijving van de eerste fase met een begroting van de kosten wordt gegeven in bijlage 1.

fase 2:

In de tweede fase wordt een telefonische enquête gerealiseerd onder circa 1000 ouders van slachtoffers. Omdat we informatie willen over de exacte samenstelling van het product en over de verpakking is het van belang ouders van slachtoffers zo snel mogelijk na het ongeval te benaderen. Daarom vindt het telefonisch interview zo snel mogelijk plaats na het informatieverzoek aan NVIC (waarbij door het NVIC de behandelende arts en de ouders van het slachtoffer om toestemming tot deelname aan het onderzoek wordt gevraagd). Deze

procedure is door NVIC ook bij ander onderzoek succesvol toegepast. Voordeel van telefonisch enquêteren ten opzichte van het verzenden van vragenlijsten is dat het mogelijk wordt door te vragen indien onvolledige of onduidelijke antwoorden worden gegeven (wat zeker voor de aanduiding van het product en de verpakking nodig lijkt) en dat de interviewer uitleg kan geven indien vragen onduidelijk zijn. Daarnaast zal het minder vaak voorkomen dat men slechts een deel van de vragen van de vragenlijst beantwoordt.

In het eerdere onderzoek van Thien en Hofstee (1991) werd gebruik gemaakt van een procedure waarbij vragenlijsten via de huisarts naar de ouders van slachtoffers werden verzonden. De respons was in dit onderzoek erg laag, mede omdat de huisarts van relatief veel slachtoffers geen adres wist te achterhalen. Daarom wordt er in dit onderzoek voor gekozen ouders van slachtoffers te benaderen zonder tussenkomst van de huisarts.

Afhankelijk van de resultaten uit de eerste fase wordt bekeken of het onderzoek in de tweede fase betrekking heeft op alle typen vergiftigingsongevallen met producten die een kinderveilige verpakking hebben en plaatsvinden bij kinderen jonger dan zes jaar door gebruik van geneesmiddelen en huishoudelijke producten of dat we een selectie onderzoeken van specifieke producten of productgroepen die in kinderveilige verpakking worden verkocht.

De analyse van de resultaten zal apart plaatsvinden voor vergiftigingen door geneesmiddelen en voor huishoudelijke producten. Daarnaast worden analyses uitgevoerd voor bepaalde groepen huishoudelijke producten (volgens een nog nader vast te stellen indeling). Daarnaast kunnen analyses voor afzonderlijke leeftijdsgroepen (bijv. 0 jaar, 1 en 2 jaar, 3, 4 en 5 jaar) worden uitgevoerd.

Rapportage zal plaatsvinden door publicatie van gezamenlijk (externe) SCV-NVIC rapporten en artikelen in tijdschriften.

Planning

• Verdere uitwerking onderzoeksopzet 1e fase	januari 1998
• Analyses op bestand NVIC	april - augustus 1998
• Interviewprotocol samenstellen	april 1998
• Uitvoering interviews	mei - september 1998
• Analyse	oktober - november 1998
• Rapportage 1e fase	december 1998
• Uitwerken van de opzet voor de 2e fase	oktober - december 1998
• Uitvoering 2e fase	januari 1999 - december 1999

Overzicht van het onderzoek in de eerste fase

Fase 1a: analyse gegevensbestand kinderintoxicaties

Dit voorstel betreft de uitvoering van de analyses op het gegevensbestand van het NVIC.

Doel van het onderzoek

Het project moet een overzicht opleveren van het aantal blootstellingen en intoxicaties bij kinderen in het jaar 1997 en inzichtelijk maken welke verbindingen en/of productgroepen hier het meest frequent bij zijn betrokken. Op grond van deze gegevens kan een inschatting worden gemaakt welke verbindingen/producten aanleiding geven tot medisch gezien (potentieel) bedreigende blootstellingen, alsmede voor welke producten een nadere analyse naar de omstandigheden van blootstelling gewenst is.

Opzet van het onderzoek

Het NVIC is in 1997 circa 11.000 maal verzocht informatie te verstrekken over de blootstelling van kinderen tot en met 12 jaar aan lichaamsvreemde stoffen. Verreweg het grootste deel hiervan betreft kinderen tot en met vijf jaar.

Frequenties van intoxicaties worden geanalyseerd naar leeftijdsjaar (voor de leeftijdsgroep van 0 tot en met 5 jaar) en product(groep). Hiertoe worden alle benodigde gegevens uit de database geëxtraheerd en geordend. Het project staat onder leiding van de staf van het NVIC.

Fase 1b: toedrachtonderzoek

Dit voorstel betreft de uitvoering van het toedrachtonderzoek.

Doel van het onderzoek

- Het onderzoek moet een overzicht opleveren van belangrijke factoren die een rol spelen bij accidentele vergiftigingen van kinderen van 0 tot en met 5 jaar met huishoudchemicaliën en geneesmiddelen die in kinderveilige verpakking worden verkocht.
- Het dient als een eerste toetsing van de volledigheid van de vragenlijst die zo mogelijk wordt gebruikt in het grootschalige enquête-onderzoek in de tweede fase.

Opzet van het onderzoek

- Opstellen van een concept vragenschema/vragenlijst
- Het concept wordt van commentaar voorzien door een aantal betrokkenen/experts
- Via NVIC worden ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 5 jaar benaderd, waarbij we streven naar 20 geslaagde interviews. Ongeveer de helft van deze groep betreft slachtoffers van vergiftigingen door huishoudchemicaliën, de andere helft slachtoffers van vergiftigingen door geneesmiddelen. In principe selecteren we uitsluitend slachtoffers van vergiftigingen met producten die in een kinderveilige verpakking verkocht worden. Ook producten met kinderveilige verpakking waarvoor dat niet verplicht is (dat wil zeggen dat ze niet onder het werkingsgebied van de besluiten hierover vallen) worden in het onderzoek betrokken.
- Er is geen duidelijke reden om slachtoffers te kiezen verspreid over heel Nederland. Om praktische redenen wordt daarom gekozen voor slachtoffers uit een voor de interviewer(s) makkelijk bereikbare regio, waarbij wel wordt gestreefd naar een goede spreiding over grotere en kleinere steden.
- De ouders worden in de eigen woonomgeving geïnterviewd via een semi-gestructureerde methode. Het vragenschema vormt daarbij de basis. De interviews duren maximaal 30 minuten. De interviews worden

uitgevoerd door de onderzoeker(s), die de vragenlijst opstellen en na deze fase van het onderzoek bijwerken. De antwoorden van de respondent worden tijdens het interview opgeschreven, terwijl direct na het interview een kort verslag wordt gemaakt met belangrijke overige bevindingen en opmerkingen.

- Gebaseerd op de resultaten van deze analyses kan de vragenlijst verder worden bijgewerkt ten behoeve van de tweede fase van het onderzoek. Daarnaast worden kwalitatieve en enige kwantitatieve analyses uitgevoerd om inzicht te krijgen in de belangrijkste toedrachten, factoren en nadelige effecten.

Bijlage B Vragenlijst ter ondersteuning van een interview aan huis onder ouders/verzorgers

Het is de bedoeling dat 20 interviews gehouden worden de belangrijkste opvoeder van het kind of de persoon die goed weet wat er gebeurd is. Het interview zal ongeveer een uur in beslag nemen. Het doel van dit interview is om zoveel mogelijk informatie over het ongeval te verkrijgen en alles daarom heen (oorzaken, omstandigheden, gevolgen, etc). De vragenlijst dient slechts als ondersteuning tijdens het interview. De vragen zullen meestal open gesteld worden om te kijken of ouders met relevante factoren komen die niet in de vragenlijst zijn opgenomen. Tijdens het interview zullen ook observaties plaatsvinden van de woning en indien mogelijk de plaats van het ongeval. Op basis van deze interviews en observaties kan bepaald worden welke vragen relevant zijn voor een grootschalige korte telefonische enquête volgend jaar.

Deel 1: De volgende vragen hebben betrekking op uw kind/kinderen en op het ongeval dat hem/haar/hun is overkomen.

1. Hoeveel van **uw kinderen** waren bij het ongeval betrokken? (Met betrokken wordt bedoeld kinderen waarvan werd vermoed dat zij een giftige stof hadden ingenomen)
- ☐ één kind
 - ☐ twee kinderen
 - ☐ drie of meer kinderen

Indien meer dan één kind bij het ongeval betrokken was kunt u elke vraag steeds voor elk kind apart beantwoorden.

2. Kunt u hieronder voor elk kind aangeven of het een jongen of een meisje is en wat zijn/haar geboortedatum is?

	geslacht*	dag	maand	jaar
1e kind	jongen / meisje	.....	.....	19.....
2e kind	jongen / meisje	.....	.....	19.....
3e kind	jongen / meisje	.....	.....	19.....

* Doorhalen wat niet van toepassing is

- 3 Kunt u een beschrijving geven van het ongeval dat uw kind(eren) is overkomen?

- waar was/waren uw kind(eren) mee bezig toen het ongeval gebeurde?
- wat gebeurde er precies?
- wat ging er precies mis?
- wie waren erbij aanwezig?
- wat waren de gevolgen?
- wat heeft u vervolgens gedaan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

** Hieronder volgen vragen over verschillende aspecten van het ongeval. Wilt u alle vragen beantwoorden, ook als u hiervoor al precies hebt beschreven hoe het ongeval plaatsvond.

4. Wanneer gebeurde het ongeval (in de volgorde: dag/maand/jaar)?

...../...../19.....

5. Hoe laat gebeurde het ongeval?
- ☐ 08.00 - 12.00 uur
 - ☐ 12.00 - 14.00 uur
 - ☐ 14.00 - 18.00 uur
 - ☐ 18.00 - 08.00 uur
 - ☐ weet niet
6. Waar vond het ongeval plaats?
- ☐ in of om het eigen huis
 - ☐ in of om het huis van grootouders
 - ☐ in of om een ander huis, namelijk (bv. oppas, burens, vrienden)
 - ☐ op straat (*ga verder met vraag 8*)
 - ☐ in vakantie/recreatieaccommodatie, zoals tent, caravan, vakantiehuisje (*ga verder met vraag 8*)
 - ☐ in openbare instelling, zoals bank of winkel (*ga verder met vraag 8*)
 - ☐ op kinderdagverblijf, peuterspeelzaal, crèche of school (*ga verder met vraag 8*)
 - ☐ op een andere plaats, namelijk.....
 - ☐ weet niet (*ga verder met vraag 8*)
7. In welk deel van het huis vond het ongeval plaats?
- ☐ keuken
 - ☐ huis- of eetkamer
 - ☐ badkamer, douche, wc
 - ☐ slaapkamer
 - ☐ hal, overloop, trap
 - ☐ garage, schuur
 - ☐ tuin
 - ☐ zolder
 - ☐ ergens anders, namelijk.....
8. Wat was/waren uw kind(eren) aan het doen vlak voor dat het ongeval gebeurde?
- ☐ spelen
 - ☐ slapen
 - ☐ eten
 - ☐ iets anders, namelijk.....
9. Wie hield of werd verondersteld toezicht te houden op het kind?
- ☐ niemand (*ga verder met vraag 15*)
 - ☐ (pleeg)vader
 - ☐ (pleeg)moeder
 - ☐ grootvader
 - ☐ grootmoeder
 - ☐ broer of zus van het kind vanjaar
 - ☐ ander familielid
 - ☐ oppas
 - ☐ crèche-leider/ster of onderwijzer(es)
 - ☐ ander kind vanjaar
 - ☐ iemand anders, namelijk.....
 - ☐ weet niet

10. Wat deed die persoon op het moment van het ongeval?
- | | |
|--|---|
| ☐ koken | ☐ spelen |
| ☐ afwassen | ☐ tuinieren |
| ☐ koffie/thee zetten | ☐ schoonmaken |
| ☐ strijken | ☐ boodschappen doen |
| ☐ douchen/baden | ☐ doe het zelf/klussen/schilderen |
| ☐ wc bezoek | ☐ ander kind verzorgen |
| ☐ telefoneren | ☐ slapen |
| ☐ lezen | ☐ iets anders, namelijk..... |
| ☐ deur open doen | ☐ weet niet |

11. Was die persoon bezig met het product waar het ongeval mee gebeurde?
- ☐ ja
- ☐ nee
- ☐ weet niet

12. Bevond die persoon zich in dezelfde ruimte als uw kind(eren)?
- ☐ ja (*ga verder met vraag 14*)
- ☐ nee
- ☐ weet niet (*ga verder met vraag 15*)

13. Waarom was er op dat moment (even) geen toezicht?

.....

Sla vraag 14 over en ga verder met vraag 15.

14. Hoe kon het gebeuren dat ondanks het toezicht uw kind toch dit product kon innemen?

.....

15. Waren er (nog) anderen op dat moment in de buurt van uw kind(eren)?
(hier zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ nee, niemand (*ga verder met vraag 17*)
- ☐ (pleeg)vader
- ☐ (pleeg)moeder
- ☐ grootvader
- ☐ grootmoeder
- ☐ broer of zus van het kind
- ☐ ander familielid
- ☐ oppas
- ☐ crèche-leider/ster of onderwijzer(es)
- ☐ ander kind
- ☐ iets anders, namelijk.....
- ☐ weet niet

16. Wilt u van deze persoon of personen aangeven of hij of zij op dat moment in dezelfde ruimte als uw kind/kinderen was of waren en wat hij of zij aan het doen was of waren.

Aanwezige persoon	In dezelfde ruimte?*	Activiteit
.....	ja / nee / weet niet	.....
.....	ja / nee / weet niet	.....
.....	ja / nee / weet niet	.....
.....	ja / nee / weet niet	.....

* Doorhalen wat niet van toepassing is

17. Wie ontdekte in eerste instantie dat er wat aan de hand was?

- ☐ (pleeg)vader
- ☐ (pleeg)moeder
- ☐ grootvader
- ☐ grootmoeder
- ☐ broer of zus van het kind
- ☐ ander familielid
- ☐ oppas
- ☐ crèche-leider/ster of onderwijzer(es)
- ☐ ander kind
- ☐ iets anders, namelijk.....
- ☐ weet niet

18. Hoe ontdekte deze persoon dat er wat aan de hand was?

.....

19. Hoeveel tijd zat er tussen het moment waarop uw kind dit product innam en het moment waarop dit ontdekt werd?

.....minuten

20. Welk product of welke producten was/waren bij het ongeval betrokken? (graag type, merknaam en eventueel fabrikant, van het (de twee) belangrijkste product(en) vermelden)

product 1:

product 2:

Indien meer dan één product bij het ongeval betrokken was de vragen 21 tot en met 50 beantwoorden voor het product waarvan u denkt dat het het meest gevaarlijk is.

21. Wat was de samenstelling van het product en de concentratie verbindingen? (Deze informatie staat op het etiket en is informatie nodig om het gevaar van contact met of inname van het product te beoordelen)

.....

.....

.....

22. Wat was de vorm van het product?

- ☐ vloeibaar
- ☐ gel
- ☐ korrels
- ☐ poedervorm
- ☐ capsule/tablet/pil
- ☐ zalf
- ☐ spray
- ☐ anders, namelijk.....
- ☐ weet niet

23. Hieronder staan een aantal symbolen. Kunt u voor elk symbool aangeven of het op de verpakking stond?

24. Wordt het product regelmatig gebruikt?

- ☐ (bijna) elke dag
- ☐ (bijna) elke week
- ☐ (bijna) elke maand
- ☐ minder vaak

25. Wordt het product wel eens gebruikt in het bijzijn van uw kind?

- ☐ ja, dit product is voor mijn kind
- ☐ ja, dit product wordt gebruikt in het bijzijn van mijn kind
- ☐ nee

26. In wat voor een verpakking zat het product bij **aankoop**?

- ☐ een fles of flacon met (schroef)dop

- ☐ een potje met deksel
 - ☐ een pak, doos(je)
 - ☐ een buisje
 - ☐ een doordrukstrip (*ga verder met vraag 28*)
 - ☐ een blik (*ga verder met vraag 28*)
 - ☐ een tube
 - ☐ een spuitbus
 - ☐ een andere verpakking, namelijk.....
 - ☐ weet niet
27. Was deze verpakking van glas, plastic of iets anders?
- ☐ glas
 - ☐ plastic
 - ☐ metaal (ijzer, blik, etc)
 - ☐ anders, namelijk
28. Zat het product bij aankoop in een verpakking met een zgn. kinderveilige sluiting?
(een kinderveilige sluiting is bijvoorbeeld een dop die je eerst op bepaalde plaatsen moet inknijpen voor dat je hem open kunt draaien of doordrukstrips bij pijnstillers)
- ☐ ja, er zat een kinderveilige sluiting op
 - ☐ nee, er zat een normale sluiting op (*ga verder met vraag 30*)
 - ☐ weet niet (*ga verder met vraag 30*)
29. Van welk type was deze sluiting
- ☐ ingedrukt draaien
 - ☐ knijpen en gelijktijdig draaien
 - ☐ draaien, drukken en weer draaien
 - ☐ omhoog trekken en draaien
 - ☐ doordrukstrip
 - ☐ een ander type, namelijk.....
 - ☐ weet niet
30. Waarin bevond het product zich net voor het ongeval?
- ☐ in de verpakking waarin het gekocht was (*ga verder met vraag 34*)
 - ☐ vanuit de oorspronkelijke verpakking ergens anders in overgegoten/overgedaan
 - ☐ niet in verpakking, los (*ga verder met vraag 37*)
 - ☐ anders, namelijk.....
 - ☐ weet niet (*ga verder met vraag 37*)
31. Waar was het product in overgedaan/overgegoten?
- ☐ in een potje met deksel
 - ☐ in een bekertje/kopje zonder deksel
 - ☐ in een olielampje
 - ☐ in een (glazen of plastic) fles
 - ☐ in een emmer
 - ☐ in iets anders, namelijk.....
 - ☐ weet niet
32. Waarom was het product hierin overgegoten/gedaan?
- ☐ de sluiting was kapot
 - ☐ de verpakking was lastig open te krijgen
 - ☐ de verpakking waarin het was overgegoten/gedaan was kleiner/groter
 - ☐ het product was in gebruik (b.v. schoonmaakmiddel in emmer met water)

- ☐ anders namelijk,.....
 - ☐ weet niet
- 33. Hoe lang was het product al uit de oorspronkelijke verpakking?
 - ☐ korter dan een uur
 - ☐ 1 à 24 uur
 - ☐ 1 à 7 dagen
 - ☐ 1 à 4 weken
 - ☐ langer dan een maand
- 34. Was de verpakking gesloten toen uw kind/kinderen het aantrof, of was deze open?
 - ☐ gesloten
 - ☐ open (*ga verder met vraag 37*)
 - ☐ weet niet (*ga verder met vraag 37*)
- 35. Heeft uw kind/kinderen deze verpakking zelf geopend?
 - ☐ ja
 - ☐ nee (*ga verder met vraag 37*)
 - ☐ weet niet (*ga verder met vraag 37*)
- 36. Hoe kon(den) uw kind(eren) de kinderveilige verpakking toch open krijgen?
 - ☐ niet van toepassing, product zat niet in een kinderveilige verpakking
 - ☐ de sluiting was kapot
 - ☐ een ouder kind heeft het product uit de verpakking gehaald
 - ☐ anders namelijk,.....
 - ☐ weet niet
- 37. Denkt u dat het product en/of de verpakking ertoe heeft bijgedragen dat uw kind(eren) het product hebben gepakt? (b.v. omdat het product eruit ziet als snoep of limonade)
 - ☐ ja want,.....
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet
- 38. Waar bevond het product zich op het moment van het ongeval?

☐ op een tafel	☐ op de grond (<i>ga verder met vraag 40</i>)
☐ op een stoel	☐ op een open plank
☐ in een kast (niet op slot)	☐ op een trap (<i>ga verder met vraag 40</i>)
☐ in een afgesloten kast	☐ op een vensterbank
☐ op een kast	☐ in een tas
☐ op het aanrecht	☐ ergens anders, namelijk.....
☐ onder het aanrecht	☐ weet niet

39. Hoeveel centimeter denkt u dat dat van de grond is?

- ☐ 0 - 50 cm
- ☐ 50 - 100 cm
- ☐ 100 - 150 cm
- ☐ 150 - 200 cm
- ☐ 200 cm of hoger
- ☐ weet niet

40. Is dit de plek waar het product meestal bewaard wordt?

- ☐ ja (*ga verder met vraag 42*)
- ☐ nee
- ☐ weet niet (*ga verder met vraag 42*)

41. Wat was de reden dat het product zich op dat moment niet op de gebruikelijke plaats bevond?

.....
.....

42. Welke hulpmiddelen heeft/hebben uw kind(eren) gebruikt om bij het product te komen?

- ☐ geen, hij/zij kon er zo bij
- ☐ geen, iemand heeft het aangegeven
- ☐ een stoel, kruk
- ☐ een tafel
- ☐ iets anders, namelijk.....
- ☐ weet niet

43. Wat is volgens u de reden dat het ongeval juist op dat moment plaats vond? Wat was er op dat moment anders dan anders?

.....
.....

44. Zijn er nog redenen aan te wijzen waarom het juist uw kind(eren) is overkomen? (Is/zijn uw kind(eren) bijvoorbeeld erg onderzoekend/actief of stoppen zij relatief veel spullen in de mond)

.....
.....

45. Was het product verdund op het moment dat uw kind het innam?

- ☐ ja
- ☐ nee (*ga verder met vraag 47*)
- ☐ weet niet (*ga verder met vraag 47*)

46. In welke mate was het product verdund?

.....

47. Hoeveel dacht u dat uw kind(eren) had(den) ingeslikt? (als het product verdund was dan de verdunde hoeveelheid aangeven)

	2e	3e-kind
☐ minder dan 1 slok (mond vol/capsule/tablet/pil)	☐	☐
☐ ongeveer 1 slok (mond vol/capsule/tablet/pil)	☐	☐
☐ 2 of meer slokken (mond vol/capsule/tablet/pil)	☐	☐
☐ weet niet	☐	☐

48. Hoe zeker was u ervan dat uw kind wat had ingeslikt?

	2e	3e-kind
☐ heel zeker	☐	☐
☐ bijna zeker	☐	☐
☐ helemaal niet zeker	☐	☐

49. Waarop baseerde u dit? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

	2e	3e-kind
☐ iemand heeft gezien dat uw kind het product inslikte, namelijk	☐	☐
☐ iemand heeft gezien dat uw kind het product in de mond deed, namelijk.....	☐	☐
☐ uw kind had restjes van het product in de mond (dat kon u zien of ruiken)	☐	☐
☐ uw kind had restjes van het product aan de handen/vingers	☐	☐
☐ uw kind heeft gezegd dat het wat van het product had ingeslikt	☐	☐
☐ anders, namelijk.....	☐	☐

50. Bleek na hulp van artsen dat uw schatting juist was?

	2e	3e-kind
☐ ja, ongeveer wel	☐	☐
☐ nee, het kind had niks ingenomen	☐	☐
☐ nee, het kind had minder ingenomen	☐	☐
☐ nee, het kind had meer ingenomen	☐	☐
☐ weet niet/kon niet worden nagegaan	☐	☐

☐ Als u niet wist hoeveel u kind had ingenomen voordat er hulp werd verleend, hoeveel bleek uw kind dan volgens de behandeld arts ingenomen te hebben?

1e.....
2e.....
3e kind.....

Deel 2: Gevolgen van het ongeval

1. Vertoonde(n) uw kind(eren) na het innemen van de giftige stof bepaalde symptomen?
(er zijn meerdere antwoorden zijn mogelijk)

	2e	3e-kind
☐ nee	☐	☐
☐ ja, hij/zij was suffig	☐	☐
☐ ja, hij/zij moest braken	☐	☐
☐ ja, hij/zij werd bleek	☐	☐
☐ ja, hij/zij werd duizelig	☐	☐
☐ ja, hij/zij moest hoesten	☐	☐
☐ ja, hij/zij	☐	☐
☐ weet niet	☐	☐

2. Is er door de huisarts, omstanders of u eerste hulp verleend direct na het ongeval?

	2e	3e-kind
☐ ja, water laten drinken	☐	☐
☐ ja, melk laten drinken	☐	☐
☐ ja, laten braken	☐	☐
☐ ja, iets anders, namelijk.....	☐	☐
☐ nee (ga verder met vraag 4)	☐	☐
☐ weet niet (ga verder met vraag 4)	☐	☐

3. Is deze hulp verleend op advies van de huisarts?

☐ ja	
☐ nee, door de eerste hulp is verleend door de huisarts zelf	
☐ nee, op advies van iemand anders, namelijk.....	
☐ nee, de hulp is verleend door op eigen initiatief	
☐ weet niet	

4. Is/zijn uw kind(eren) op de Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis geweest (EHBO)?

	2e	3e-kind
☐ ja	☐	☐
☐ nee (ga verder met vraag 6)	☐	☐
☐ weet niet (ga verder met vraag 6)	☐	☐

5. Welke handelingen zijn er op de Spoedeisende Hulpafdeling van het ziekenhuis gedaan?

	2e	3e-kind
☐ maag leeggepompt	☐	☐
☐ medicijnen voorgeschreven of toegediend	☐	☐
☐ iets anders, namelijk.....	☐	☐
☐ weet niet	☐	☐

6. Is/zijn uw kind(eren) opgenomen in het ziekenhuis?

	2e	3e-kind
☐ ja	☐	☐
☐ nee	☐	☐
☐ weet niet	☐	☐

7. Wat was voor u de belangrijkste reden om een arts te raadplegen?

.....

Hieronder staan een aantal andere mogelijke redenen om een arts te raadplegen. Kunt u voor elke reden aangeven in hoeverre deze reden in het geval van uw kind(eren) een rol heeft gespeeld.

8. Het product was kinderveilig verpakt, dus dan zal het wel gevaarlijk zijn
- ☐ heeft een grote rol gespeeld
 - ☐ heeft een kleine rol gespeeld
 - ☐ heeft geen rol gespeeld
 - ☐ weet niet
9. Op het product stond(en) de volgende waarschuwingen.....
- ☐ heeft een grote rol gespeeld
 - ☐ heeft een kleine rol gespeeld
 - ☐ heeft geen rol gespeeld
 - ☐ weet niet
10. Mijn kind(eren) kre(e)g(en) vergiftigingsverschijnselen
- ☐ heeft een grote rol gespeeld
 - ☐ heeft een kleine rol gespeeld
 - ☐ heeft geen rol gespeeld
 - ☐ weet niet
11. Op de gifwijzer, etiket of iets anders stond dat je bij inname van dit product de arts moest raadplegen
- ☐ heeft een grote rol gespeeld
 - ☐ heeft een kleine rol gespeeld
 - ☐ heeft geen rol gespeeld
 - ☐ weet niet
12. Doordat het product niet in de oorspronkelijke verpakking zat was niet precies bekend hoe giftig het was.
- ☐ heeft een grote rol gespeeld
 - ☐ heeft een kleine rol gespeeld
 - ☐ heeft geen rol gespeeld
 - ☐ weet niet

Deel 3: Nu volgen enkele algemene vragen over giftige producten

1. Als u bij de aankoop van huishoud-, doe-het-zelf- of geneesmiddelen, waarvan u weet dat ze gevaarlijk kunnen zijn bij inname door een kind, de keuze heeft of zou hebben tussen een normale verpakking en een kinderveilige verpakking waar kiest u dan voor? (Beantwoord de vraag voor dit moment, dus niet hoe u er voor het ongeval over dacht.)
 - ☐ voor een normale verpakking
 - ☐ voor een kinderveilige verpakking (*ga verder met vraag 3*)
 - ☐ dat weet ik niet (*ga verder met vraag 4*)
2. Waarom kiest u voor een normale verpakking? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - ☐ kinderveilige verpakkingen zijn moeilijk te openen
 - ☐ producten die kinderveilig verpakt zijn, zijn duurder
 - ☐ als je gevaarlijke producten goed opbergt zijn kinderveilige verpakkingen niet nodig
 - ☐ om een andere reden, namelijk.....
 - ☐ weet niet

Ga verder met vraag 4 en sla 3 over.

3. Waarom kiest u voor een kinderveilige verpakking? (meerdere antwoorden mogelijk)
 - ☐ dan is het niet meer nodig om deze producten veilig op te bergen
 - ☐ het is niet altijd mogelijk om giftige producten veilig op te bergen
 - ☐ naast andere voorzorgsmaatregelen is het een extra beveiliging
 - ☐ een andere reden, namelijk.....
 - ☐ weet niet
4. Is uw mening over kinderveilige verpakking veranderd door het ongeval?
 - ☐ ja, namelijk.....
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet
5. Heeft u zelf wel eens moeite gehad met het openen van een kinderveilige verpakking?
 - ☐ nee, nooit
 - ☐ ja, wel eens
 - ☐ niet van toepassing, ik heb ze nooit gebruikt (*ga verder met deel 4*)
6. Heeft u (nog) andere problemen met betrekking tot kinderveilige verpakkingen ondervonden?
 - ☐ nee, ik heb er (verder) geen problemen mee gehad
 - ☐ ja, namelijk.....

Deel 4: Tot slot enkele algemene vragen over uw gezin

1. In welk land is/zijn uw kind(eren) geboren die betrokken waren bij het vergiftigingsongeval?

	2e	3e-kind
☐ Nederland	☐	☐
☐ Anders, namelijk.....	☐	☐
2. Wat is uw leeftijd?
.....jaar
3. Wat is uw relatie tot het kind of tot de kinderen die betrokken waren bij het vergiftigingsongeval?
☐ (pleeg)vader
☐ (pleeg)moeder
☐ anders, namelijk.....
4. Wat is uw burgerlijke staat?
☐ gehuwd / samenwonend
☐ ongehuwd
☐ gescheiden
☐ weduwe
5. In welk land bent u geboren? (of wat is uw nationaliteit?)
☐ Nederland
☐ Anders, namelijk.....
6. Wat is de hoogste opleiding die u met een diploma heeft afgesloten?

☐ Lager onderwijs	(basis onderwijs)
☐ Lager beroepsonderwijs	(LTS, LHNO, huishoudschool, LEAO, lager land- en tuinbouw onderwijs, VBO, etc.)
☐ Middelbaar algemeen onderwijs	(LAVO, ULO, MULO/MAVO, 3-jaar HBS, etc.)
☐ Middelbaar beroepsonderwijs	(MTS, MEAO, praktijkdiploma boekhouden, kleuterkweekschool, etc.)
☐ Voortgezet algemeen onderwijs	(HBS, MMS, gymnasium, HAVO, VWO, etc.)
☐ Hoger onderwijs	(HTS, HEAO, sociale academie, HHNO, lerarenopleiding, etc.)
☐ Wetenschappelijk onderwijs	(doctoraal/ingenieursexamen, etc.)
☐ Anders, namelijk.....	
7. Werkt u buitenshuis? (betaald werk)
☐ ja
☐ nee (ga verder met vraag)
8. Hoeveel uur in de week werkt u gemiddeld buitenshuis?
☐ 9 uur of minder
☐ 10-19 uur
☐ 20-29 uur
☐ 30 uur of meer

9. Heeft u nog meer kinderen die niet bij het ongeval betrokken waren maar wel bij u wonen?
 o ja,jongen(s) vanjaar
 o ja,.....meisje(s) vanjaar
 o nee
10. Is het eerder voorgekomen dat één van uw kinderen een giftig product had ingenomen?
 o ja
 o nee (*ga verder met vraag 12*)
11. Kunt u aangeven om wie het ging, hoe oud het kind was, welk product uw kind had ingenomen, hoe het gebeurde en welke medische hulp er verleend is?

12. Hoeveel ouders/verzorgers zijn er in het gezin aanwezig?
 o twee
 o een (*ga verder met vraag 18*)
13. Wat is de leeftijd van uw partner?
jaar
14. In welk land is uw partner geboren? (of wat is uw nationaliteit?)
 o Nederland
 o Anders, namelijk.....
15. Wat is de hoogste opleiding die uw partner met een diploma heeft afgesloten?
 o Lager onderwijs (basis onderwijs)
 o Lager beroepsonderwijs (LTS, LHNO, huishoudschool, LEAO, lager land- en tuinbouw onderwijs, VBO, etc.)
 o Middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, ULO, MULO/MAVO, 3-jaar HBS, etc.)
 o Middelbaar beroepsonderwijs (MTS, MEAO, praktijkdiploma boekhouden, kleuterkweekschool, etc.)
 o Voortgezet algemeen onderwijs (HBS, MMS, gymnasium, HAVO, VWO, etc.)
 o Hoger onderwijs (HTS, HEAO, sociale academie, HHNO, lerarenopleiding, etc.)
 o Wetenschappelijk onderwijs (doctoraal/ingenieursexamen, etc.)
 o Anders, namelijk.....
16. Werkt uw partner buitenshuis? (betaald werk)
 o ja
 o nee (*ga verder met vraag 18*)

17. Hoeveel uur in de week werkt uw partner gemiddeld buitenshuis?
- ☐ 9 uur of minder
 - ☐ 10-19 uur
 - ☐ 20-29 uur
 - ☐ 30 uur of meer
18. In wat voor een soort woning woont u nu?
- ☐ eengezinswoning
 - ☐ flat
 - ☐ boven- of beneden woning
 - ☐ vrijstaande woning
 - ☐ anders, namelijk.....
19. Heeft u nog opmerkingen, waarvan u denkt dat ze voor dit onderzoek van belang zijn?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja, namelijk.....

Bijlage C Verslagen van de interviews

Verslag van interview op 11-11-98 in huis

Het vergiftigingsongeval betrof een meisje van anderhalf. Het meisje woonde op twee plaatsen. De ene week woonde ze bij haar oma (de pleegmoeder van het meisje) en de andere week bij de schoonzus van haar oma. Het interview is gehouden met haar schoonzus en vond ook plaats in het huis van haar schoonzus.

Het ongeval gebeurde op 4-11-98 om half zes 's avonds in de keuken van haar oma. De oma en haar schoonzus waren met drie andere volwassen vrienden/kennissen in de woonkamer aan het praten. Het kindje was naar de keuken gelopen. Normaal zit er een hekje voor de keukendeur, maar om een onbekende reden kon het kindje in de keuken komen. De keuken en woonkamer zitten aan elkaar vast, maar als iemand in de keuken is kun je dat vanuit de zithoek niet meer zien. Het is dus onbekend wat het kindje precies in de keuken heeft gedaan. Even later (minder dan een minuut) kwam het kindje de woonkamer binnen lopen met een fles aan haar mond. Ze nam (nog) een slok en de helft van de vloeistof droop over haar truitje. Ze begon te hoesten. Eén van de vrienden/kennissen stopte gelijk de vinger in haar keel, waarna ze moest overgeven (bij chloor moet je dat juist niet doen, maar dat was bij geen van allen bekend). De schoonzus liep naar de keuken om melk te pakken, die op bleek te zijn, waarna ze naar de burens is gegaan om melk te halen. Het kindje kreeg weinig lucht zodat ze meteen met haar naar de eerste hulp zijn gereden. Er is geen huisarts geraadpleegd.

Het kindje heeft gedronken uit een plastic fles met tapijtreiniger. Het was niet duidelijk of er nog tapijtreiniger in de fles zat. Het was in ieder geval aangelengd met chloor en water. In welke hoeveelheden is onbekend. De 17-jarige dochter van haar oma had dit mengsel twee dagen eerder gemaakt om boven wat schoon te maken en had het vervolgens zonder dop in het onderste aanrechtkastje gezet, nog geen 50 centimeter van de grond. Het kindje heeft dus geen hulpmiddelen hoeven gebruiken om bij het product te komen. Het aanrechtkastje had geen beveiliging. Normaal werd dit product niet in het aanrechtkastje bewaard, maar er is geen specifieke reden waarom het product niet op de gebruikelijke plaats was teruggezet. De 17-jarige dochter had er niet over nagedacht. Het is onbekend of de fles in eerste instantie een kinderveilige sluiting had. De fles met tapijtreiniger is achtergelaten in het ziekenhuis. Op de fles stonden geen waarschuwingen.

Eén reden waarom juist dit kindje het product heeft ingenomen kan zijn dat het kindje vaak nogal dorstig is en dus op zoek was naar drinken. De schoonzus denkt niet dat de verpakking ertoe heeft bijgedragen dat het kindje het product gepakt heeft.

Het is onbekend of het kindje ook in de keuken al een slok heeft genomen. In het ziekenhuis hebben ze haar onderzocht. Ze heeft geen medicijnen gekregen en ook het maagje is niet leeggepompt. Ze is voor één nachtje ter observatie opgenomen, waarbij ze aan de monitor lag. In het ziekenhuis bleek dat het kindje waarschijnlijk niet veel had binnen gekregen en het kind kon de volgende dag naar huis.

De belangrijkste reden om meteen naar de eerste hulp te gaan was dat ze in paniek waren. Het kindje was kortademig en ze wisten niet of het kwaad kon (ze wisten niet hoe giftig het product was).

De schoonzus zegt altijd te kiezen voor kinderveilige verpakking, dat was ook al zo voor het ongeval. Haar mening is dus niet veranderd door het ongeval. Zij kiest voor een kinderveilige verpakking, omdat je het dan niet meer veilig hoeft op te bergen. Zelf heeft ze wel problemen ondervonden bij het gebruik van kinderveilige verpakkingen. Zo liet ze me een fles met lampolie zien die ze had kapotgeknipt, omdat ze hem niet open kreeg. De olie zat nog in de fles (met gat) en deze fles stond in de gangkast op een plank anderhalve meter van de grond.

Zowel het kindje als de schoonzus zijn in Nederland geboren. Ze is 42 jaar, gescheiden, heeft geen werk en haar hoogste opleiding was lager beroepsonderwijs. Het was haar nog niet eerder overkomen dat een kindje een vergiftiging opliep.

Huisobservaties:

Het is een rijtjeshuis in een armere wijk. Er zijn veel katten en honden en alles zit onder de haren. Er ligt veel rotzooi (kleine dingetjes die in de mond te stoppen zijn) op het tapijt en de asbak staat op de salontafel. De lampolie zit in glazen sierlampjes op anderhalve meter boven de grond. De olie is niet direct bereikbaar voor een kind van anderhalf, maar als ze goed kan klauteren kan ze er bij via de bank of een tafeltje.

Verslag van een interview in huis op 25-11-98

Het vergiftigingsongeval betrof een jongetje van anderhalf. Het jongetje is het enige kind in het gezin en woonde bij zijn vader en moeder. Het interview is gehouden met z'n moeder. De moeder is 25 jaar en is in Nederland geboren. Haar hoogste opleiding is middelbaar beroepsonderwijs. Ze werkt niet buitenshuis, is fulltime moeder en haar zoontje gaat één dag in de week naar de opvang. Ze zegt dat ze daardoor alle tijd voor haar zoontje heeft en niet hoeft te strijken waar hij bij is. Dat soort gevaarlijke dingen doet ze als hij slaapt. Ze is gehuwd en haar man is in Nederland geboren en is 29 jaar oud. Hij werkt 60 uur in de week en heeft een middelbare beroepsopleiding.

Het ongeval gebeurde 16, 17 of 18 november 's morgens om 6:30 uur. Het kindje mag 's morgens meestal in de slaapkamer spelen als moeder nog op bed ligt. Ze schuift dan altijd alle spullen op haar kaptafel naar achteren zodat hij nergens bij kan. Maar deze ochtend had het jongetje in bed gespuugd en was al het beddengoed vies. De moeder wilde snel het beddengoed verschonen en is het beddengoed in wasmachine gaan stoppen. Hierdoor was ze vergeten om de spulletjes op de kaptafel naar achteren te schuiven. Toen ze het beddengoed in de wasmachine had gestopt en terugkwam in de slaapkamer (nog geen 2 à 3 minuten later) zag ze dat haar zoontje van de nachtcrème (merk Oil of O'laz) had gegeten. Ze bevond zich op het moment van het ongeval niet in dezelfde ruimte als het kind.

De nachtcrème was niet kinderveilig verpakt en er stonden geen gevaarssymbolen of andere waarschuwingen op. Het product was niet verdund en zat in de oorspronkelijke verpakking, een glazen potje met plastic schroefdeksel die na één slag draaien open gaat. De moeder gebruikt het product iedere dag, maar niet in het bijzijn van haar kindje. Het potje zat dicht en het jongetje heeft de verpakking zelf open gekregen. Volgens de moeder is het de meest eenvoudige sluiting die je kan bedenken. Volgens de moeder heeft de verpakking zelf er niet toe bijgedragen dat haar kindje het product heeft gepakt, aangezien het kind altijd alles wil hebben.

De moeder zet de nachtcrème altijd op haar kaptafel (nagellak remover en dat soort dingen heeft ze er nooit staan, die bergt ze veilig op), maar als haar zoontje in de slaapkamer is zet ze het potje meestal verder naar achteren op de kaptafel. De kaptafel is 100 tot 150 centimeter boven de grond, zodat haar zoontje er zonder hulpmiddelen bij kan als het op de rand van de kaptafel staat. Haar zoontje heeft dan ook geen hulpmiddelen gebruikt.

Op de vraag waarom het ongeval juist op dat moment kon plaatsvinden, herhaalt ze: 'doordat hij gespuugd had, ben ik vergeten om alles naar achteren te schuiven'. Op de vraag of er nog redenen zijn waarom het juist haar zoontje is overkomen, kan ze geen goed antwoord geven. Als ik de vraag toelicht ('Is je zoontje bijvoorbeeld erg ondernemend'), antwoordt zij dat dat klopt.

De moeder weet zeker dat haar zoontje wat crème heeft ingeslikt. Ze heeft hem zien eten en ze wist hoeveel er voor het ongeval in het potje zat. Ze schat zelf dat haar zoontje zo'n 10 ml (een kwart van het potje) heeft binnengekregen.

Na het ongeval heeft ze direct haar moeder gebeld. Die zei dat het waarschijnlijk niet erg veel kwaad kon. Ze heeft haar zoontje direct wat water laten drinken. Niet met het idee van eerste hulp verlenen, maar gewoon omdat ze dacht dat hij dat wel lekker zou vinden met zo'n vette mond. 's Middags bleef haar zoontje echter aan z'n tong wroeten en kreeg hij een beetje uitslag, daarom heeft ze toen toch de huisarts gebeld om te vragen of het kwaad kon. Ze heeft de arts geraadpleegd omdat haar zoontje irritatie aan zijn tong had, niet vanwege vergiftigingsverschijnselen. De assistente heeft toen de vergiftigingen-informatielijn gebeld en het bleek inderdaad niet echt gevaarlijk te zijn.

Op de vraag of ze bij aankoop van producten kiest voor kinderveilige sluiting antwoordt ze dat ze daar nooit op heeft gelet, ze let meer op de prijs. Ze let niet op de sluiting omdat ze alles veilig opbergt. Op de vraag of ze wel eens moeite heeft gehad met kinderveilige sluitingen antwoordt ze: 'ja, Viakal heeft een sluiting waarbij je onderaan moet drukken en dan draaien en die is niet open te krijgen. Verder heb ik nog gevraagd of ze wel eens een kinderveilige sluiting had opgeknapt. Het antwoord was nee.

Op de vraag of ze nog opmerkingen heeft, zegt ze: 'Je kunt niet alles voorkomen'. Daarnaast valt het haar op dat allerlei verzorgingsartikelen voor de baby niet kinderveilig verpakt zijn en zelfs een erg gemakkelijk open te krijgen sluiting hebben.

Observaties in huis:

Het huis is schoon en opgeruimd. Er staat geen asbak of olielampje op tafel. In het huis zijn veel veiligheidsmaatregelen getroffen, namelijk veilige sluitingen op de keukenkastjes, geen tafelkleed, veilige

stopcontacten, traprekje. Ook de kastjes in de woonkamer zijn voorzien van elastieken zodat het kind deze niet zelf kan open krijgen.

Verslag van een telefonisch interview op 2-12-98

Het vergiftigingsongeval betrof een jongetje van 21 maanden. Het jongetje woonde samen met zijn vader en moeder die allebei werkten. Het kindje was vaak bij één van de oma's. Het interview is gehouden met deze oma. Door de kerst- en sinterklaasdrukte had ze geen tijd dat ik langs zou komen. Ik kon wel gelijk telefonisch wat dingen vragen, alleen niet alles. Het eten stond namelijk op het vuur en de familie zou komen eten.

Als haar kleinzoon komt dan ruimt ze meestal alles op en zorgt ervoor dat ze alles heeft gedaan, zodat ze alle aandacht kan geven aan haar kleinzoon. Dit keer (27-11-98) was ze echter vergeten het sierlampje van glas met lampolie van de salontafel te halen. Ze had 's ochtends (9:00 uur) in de keuken haar kleinzoon gewassen en aangekleed en wilde de handdoek opruimen. Haar kleinzoon liep al de woonkamer in. Ze liep er meteen achteraan, maar hij had het sierlampje al aan zijn mond gezet. Terwijl ze riep nam hij misschien een klein slokje en ging de rest van de lampolie over zijn truitje.

Volgens oma heeft het ongeval ondanks het toezicht kunnen gebeuren doordat het zo snel ging. Naast oma was er niemand in het huis aanwezig.

De lampolie was geel en op de verpakking stond 'vloeibare paraffine'. Er stond een kruis op het etiket en allerlei waarschuwingen als: kan longen aantasten, bij inname arts raadplegen en niet laten braken etc. Er zat een kinderveilige sluiting op waarbij je moet drukken en draaien. Ze gebruikt deze lampolie bijna elke maand. Het sierlampje gebruikt ze nooit in het bijzijn van haar kleinzoon. De olie zat al drie weken in het sierlampje. Door de gele kleur van de olie zag het eruit als limonade.

De salontafel is niet hoger van 50 cm boven de grond. Haar kleinzoon kon er dus zonder hulpmiddelen bij. Het sierlampje staat altijd op de salontafel, maar als haar kleinzoon komt haalt ze het altijd weg. Dat was ze nu dus vergeten. Het kindje had waarschijnlijk niet veel ingeslikt want het meeste ging over zijn truitje. Maar hij moest wel direct na inname hoesten en braken. Ze heeft meteen de huisarts gebeld en die heeft gezegd dat ze meteen naar het ziekenhuis moest gaan. In het ziekenhuis zijn longfoto's gemaakt en het kind heeft 24 uur in het ziekenhuis doorgebracht ter observatie.

Zelf heeft oma wel eens moeite gehad met kinderveilige sluitingen, maar ze heeft deze nooit opengeknipt. Als ze de verpakking niet open kon krijgen, dan vroeg ze dat aan haar man. Als ze in de winkel producten koopt dan let ze er niet op of deze kinderveilig verpakt zijn en ze is ook niet van plan om daarop te gaan letten. Ze vindt dat zo'n verpakking geen garantie geeft voor veiligheid, waardoor je de spullen toch netjes moet opbergen.

Verslag van een telefonisch interview op 2-12-98

Dit gezin heeft een 24-uurs bedrijf. Ze hadden derhalve geen tijd dat ik langs kwam. Ik mocht wel snel wat vragen stellen terwijl zij zaten te eten.

Het vergiftigingsongeval betrof een jongetje van 2 jaar. Het jongetje woonde samen met zijn vader en moeder en een oudere broer/zus van 5 jaar (dit kindje heeft nooit een vergiftiging opgelopen). Het interview is gehouden met zijn vader.

Het jongetje was thuis in de keuken en zijn moeder was net 1 à 2 minuten in de woonkamer aan het schoonmaken. Hun zoontje is nogal druk en als hij stil is, is er meestal wat aan de hand. Aangezien het stil was in de keuken is zijn moeder gelijk naar de keuken gelopen. Daar zag ze dat haar zoontje de fles schoonmaak-azijn (merk Rio) aan mond had staan. Deze fles stond in het keukenkastje onder het aanrecht. Er zit wel een kinderveilige sluiting op de keukenkastjes, maar op dit moment stond het kastje even open. Ook op de fles schoonmaak-azijn zat een kinderveilige sluiting. Het zoontje heeft die zelf open gekregen. Deze kinderveilige sluiting is vrij gemakkelijk open te krijgen. Dat is ook de klacht van de familie. Ze hebben weinig vertrouwen in kinderveilige sluitingen, maar die hadden ze voor het ongeval ook al niet. Ze letten bij de aankoop van huishoudelijke producten dan ook nooit op de sluiting. Alles is eigenlijk al kinderveilig verpakt bij hun behalve de fles Andy. Nadat het zoontje wat schoonmaak-azijn had gedronken kreeg hij geen klachten. Ze hebben wel meteen de huisarts geraadpleegd. Deze heeft de kinderarts gebeld, die op zijn beurt het NVIC heeft gebeld. De kinderarts heeft de ouders teruggebeld met het advies het kind melk te laten drinken. Dat is gebeurd en het jongetje is kerngezond.

Verslag van een telefonisch interview op 8-12-1998

Het vergiftigingsongeval betrof een jongetje van 4 jaar en twee maanden oud. Er is gesproken met een neef, aangezien de moeder van het jongetje slecht Nederlands praatte. Het ongeval gebeurde om 18:00 uur. Vader was net terug van z'n werk en ze zaten met het hele gezin in de woonkamer te eten. Het jongetje had een beetje vette handen en wilden zijn handen wassen in de keuken. Tussen de keuken en de woonkamer zit een deur. In de keuken op het aanrecht stonden een paar theeglazen met chloorbleekloog erin en een beetje water (de verhouding is onbekend). De moeder van het jongetje had de chloor in de glazen gedaan om de aanslag in de theeglazen te verwijderen. Het jongentje pakte zo'n glas van het aanrecht en dronk het leeg. Hij kon zonder hulpmiddelen het glas van het aanrecht pakken (hij is groot genoeg). Hij moest direct overgeven. Ze hebben het jongetje meteen daarna water laten drinken, waarna hij weer moest overgeven. Ze hebben toen de neef gebeld die ik gesproken heb en die heeft de jongen direct naar het ziekenhuis gebracht. Er is dus geen huisarts geraadpleegd. In het ziekenhuis hebben ze hem onderzocht en ter observatie is hij één nacht in het ziekenhuis gebleven. Alles bleek goed.

De chloorbleekloog was kinderveilig verpakt (drukken en draaien) en is meegenomen naar het ziekenhuis en daar achtergebleven.

Bijlage D Vragenlijst ten behoeve van de telefonische enquête onder ouders/verzorgers

Vragenlijst ten behoeve van de telefonische enquête onder ouders/verzorgers

Het is de bedoeling dat er 800 telefonische interviews gehouden worden met de belangrijkste opvoeder van het kind of met een persoon die goed weet wat er gebeurd is. Het interview zal ongeveer een kwartier in beslag nemen.

De gegevens worden alleen gebruikt ten behoeve van dit onderzoek en zullen anoniem en vertrouwelijk behandeld worden.

De telefoonnummers en informatie over het ongeval zijn verkregen via het NVIC, die door de (huis)arts is benaderd.

Doel van het interview is om zoveel mogelijk informatie over de oorzakelijke factoren en toedracht van het ongeval te verzamelen. Daarnaast wordt in de vragenlijst ingegaan op de gevolgen van het ongeval en de houding ten aanzien van kinderveilige verpakkingen, met het doel het beleid ten aanzien van kinderveilige verpakkingen indien mogelijk aan te passen en te verbeteren.

Met betrekking tot de toedracht van het ongeval zal begonnen worden met een open vraag. Met behulp van deze open vraag kan aanvullende informatie verzameld worden over de toedracht van het ongeval. Naast extra informatie kan deze open vraag reeds antwoorden opleveren op overige vragen in de vragenlijst. Gestreefd wordt om deze vragen in de enquête niet meer te stellen, maar direct (of op een later tijdstip) in te vullen. Indien er onduidelijkheid heerst over dit antwoord of het antwoord niet volledig genoeg is, kan hierop teruggekomen worden bij deze vragen.

De tekst die in de vragenlijst cursief is weergegeven bevat informatie en aanwijzingen voor de interviewer en, indien nodig, een nadere toelichting op de vragen ten behoeve van de respondenten.

Datum interview (dag/maand/jaar): //19..... Nr. Enquête.....

Deel 1: De volgende vragen hebben betrekking op uw kind/kinderen en op het ongeval dat hem/haar/hun is overkomen.

Introductie van het NVIC en het huidige onderzoek.

Wij hebben begrepen dat uw kind recent een vergiftigingsongeval heeft gehad. Is dit correct?

Ja -> ga door met het interview; Nee -> helaas

Informeren naar het kind & Geef uitleg over het project. Zoudt u mee willen werken aan dit interview?

1. Wanneer gebeurde het ongeval (in de volgorde: dag/maand/jaar)?

...../...../19.....

2. Wat is uw relatie tot het kind/de kinderen die betrokken was/waren bij het vergiftigingsongeval?

☐ vader

☐ moeder

☐ anders, namelijk (o.a. pleegvader en/of -moeder)

3. Kunt u een beschrijving geven van het ongeval dat uw kind(eren) is overkomen?

Interviewer eventueel doorvragen aan de hand van de volgende aandachtspunten:

- waar was/waren uw kind(eren) mee bezig toen het ongeval gebeurde?
- wat gebeurde er precies?
- wat ging er precies mis?
- wie waren erbij aanwezig?
- wat waren de gevolgen?
- wat heeft u vervolgens gedaan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hierna volgen vragen over verschillende aspecten van het ongeval. Wellicht zijn één of meerdere vragen al volledig beantwoord in vraag 1. Deze vragen hoeven niet meer gesteld te worden aan de respondent. Indien het antwoord onvolledig of onduidelijk is, dan nog wel nader ingaan op deze vragen.

4. Hoeveel van uw kinderen waren bij het ongeval betrokken? (Met betrokken wordt bedoeld kinderen waarvan werd vermoed dat zij een giftige stof hebben ingenomen/mee in aanraking zijn gekomen).
- ☐ één kind
 - ☐ twee kinderen
 - ☐ drie of meer kinderen

Als er meer dan 1 kind betrokken was bij het ongeval, dan gaat de rest van het interview over het kind dat het meest betrokken was bij het ongeval, dan wel het kind dat het product het eerst heeft ingenomen.

Bij vraag 5 aangeven op welk kind de rest van de vragen betrekking heeft -> dit is 1e kind!

5. Kunt u hieronder voor elk kind aangeven of het een jongen of een meisje is en wat zijn/haar geboortedatum is?

	geslacht	dag	maand	jaar
1e kind	jongen / meisje	.....	.....	19.....
2e kind	jongen / meisje	.....	.....	19.....
3e kind	jongen / meisje	.....	.....	19.....

6. Hoe laat gebeurde het ongeval?
- ☐ 08.00 - 12.00 uur
 - ☐ 12.00 - 14.00 uur
 - ☐ 14.00 - 18.00 uur
 - ☐ 18.00 - 08.00 uur
 - ☐ weet niet
7. Waar vond het ongeval plaats?
- ☐ in of om het eigen huis
 - ☐ in of om het huis van grootouders
 - ☐ in of om een ander huis, namelijk (bv. oppas, burens, vrienden)
 - ☐ op straat (ga verder met vraag 9)
 - ☐ in een tent, caravan (ga verder met vraag 9)
 - ☐ in vakantie/recreatieaccommodatie, zoals appartement, vakantiehuisje
 - ☐ in openbare instelling, zoals bank of winkel (ga verder met vraag 9)
 - ☐ op kinderdagverblijf, peuterspeelzaal, crèche of school (ga verder met vraag 9)
 - ☐ op een andere plaats, namelijk.....
 - ☐ weet niet (ga verder met vraag 9)
8. In welk deel van het huis vond het ongeval plaats?
- ☐ keuken
 - ☐ huis- of eetkamer
 - ☐ badkamer, douche, wc
 - ☐ slaapkamer
 - ☐ hal, overloop, trap
 - ☐ garage, schuur
 - ☐ tuin
 - ☐ zolder
 - ☐ ergens anders, namelijk.....

9. Wie lette er op het kind of werd verondersteld op het kind te letten?

Deze vraag kan verwijtend overkomen; derhalve met enige voorzichtigheid stellen.

- ☐ niemand (ga verder met vraag 13)
- ☐ (pleeg)vader
- ☐ (pleeg)moeder
- ☐ grootvader
- ☐ grootmoeder
- ☐ broer of zus van het kind
- ☐ ander familielid
- ☐ oppas
- ☐ crèche-leider/ster of onderwijzer(es)
- ☐ ander kind
- ☐ iemand anders, namelijk.....
- ☐ weet niet

10. Wat deed deze persoon op het moment van het ongeval?

- | | |
|--|---|
| ☐ koken | ☐ spelen |
| ☐ afwassen | ☐ tuinieren |
| ☐ koffie/thee zetten | ☐ schoonmaken |
| ☐ strijken | ☐ boodschappen doen |
| ☐ douchen/baden | ☐ doe het zelf/klussen/schilderen |
| ☐ wc bezoek | ☐ ander kind verzorgen |
| ☐ telefoneren | ☐ slapen |
| ☐ lezen | ☐ iets anders, namelijk..... |
| ☐ deur open doen | ☐ weet niet |
| ☐ op het kind aan het letten | |

11. Bevond deze persoon zich in dezelfde ruimte als uw kind(eren) op het moment van het ongeval?

- ☐ ja
- ☐ nee
- ☐ weet niet

12. Heeft u een idee hoe het kon gebeuren dat het kind, ondanks het feit dat er iemand op hem/haar lette, het product kon innemen/hiermee in aanraking kwam?

Interviewer eventueel doorvragen aan de hand van de volgende aandachtspunten:

- waarom was er net op dat moment (even) geen toezicht?
- wat was de directe aanleiding voor de afwezigheid?
- was de persoon even of gedurende langere tijd uit de ruimte?

.....

.....

.....

.....

13. Hoe werd ontdekt dat het kind iets had ingenomen / ergens mee in aanraking was gekomen?

.....

.....

.....

14. Hoeveel tijd zat er ongeveer tussen het moment waarop uw kind dit product innam/mee in aanraking kwam en het moment waarop dit ontdekt werd?

.....minuten

Nu volgen enkele vragen over het product dat bij het ongeval betrokken was:

15. Welk product was bij het ongeval betrokken? (graag type, merknaam en eventueel fabrikant, van het product vermelden)

product:

Mochten er meerdere producten tegelijkertijd betrokken zijn geweest bij het ongeval, dan de rest van het interview voor beide producten invullen (zal niet vaak voorkomen); de toedracht van het ongeval is voor beide producten in ieder geval gelijk, de verpakking en vorm/inhoud kan per product wel verschillen.

eventueel product 2:

16. Was het product verdund en/of aangelengd op het moment dat uw kind het innam/mee in aanraking kwam?

- ☐ ja
- ☐ nee (ga verder met vraag 18)
- ☐ weet niet (ga verder met vraag 18)

17. Waarmee was het product aangelengd/verdund?

.....
.....

18. Stonden er waarschuwingssymbolen op het etiket (bv. een kruis, doodskop of een vuurvlam)?

- ☐ ja
- ☐ nee (ga verder met vraag 21)
- ☐ weet niet (ga verder met vraag 21)

19. Heeft u na het ongeval deze symbolen geraadpleegd?

- ☐ ja
- ☐ nee (ga verder met vraag 21)
- ☐ weet niet (ga verder met vraag 21)

20. Wist u toen (net na het ongeval) de betekenis van deze symbolen?

- ☐ ja, van alle symbolen
- ☐ ja, van enkele van de symbolen
- ☐ nee
- ☐ weet niet

21. Stond er informatie op het product over de gevolgen van inname en/of over hoe te handelen na inname?

- ☐ ja
- ☐ nee (ga verder met vraag 24)
- ☐ weet niet (ga verder met vraag 24)

22. Heeft u deze informatie na het ongeval geraadpleegd?
- ☐ ja
 - ☐ nee (ga verder met vraag 24)
 - ☐ weet niet (ga verder met vraag 24)
23. Begreep u toen (net na het moment) van het ongeval de betekenis van deze informatie?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet
24. Heeft u behoefte aan meer informatie op de verpakking van giftige producten?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet
25. Wat was de vorm van het product?
- ☐ vloeibaar
 - ☐ gel
 - ☐ korrels
 - ☐ poedervorm
 - ☐ capsule/tablet/pil
 - ☐ zalf
 - ☐ spray
 - ☐ anders, namelijk.....
 - ☐ weet niet
26. In wat voor een verpakking zat het product bij **aankoop**?
- ☐ een fles of flacon met (schroef)dop
 - ☐ een potje met deksel
 - ☐ een pak, doos(je)
 - ☐ een buisje
 - ☐ een doordrukstrip
 - ☐ een blik
 - ☐ een tube
 - ☐ een spuitbus
 - ☐ een andere verpakking, namelijk.....
 - ☐ weet niet
27. Had het product **bij aankoop** een zgn. kinderveilige verpakking/sluiting?
(een kinderveilige sluiting is bijvoorbeeld een dop die je eerst op bepaalde plaatsen moet inknijpen voor dat je hem open kunt draaien; een verpakking is bv. doordrukstrips bij pijnstillers)
- ☐ ja
 - ☐ nee (ga verder met vraag 29)
 - ☐ weet niet (ga verder met vraag 29)
28. Van welk type was deze kinderveilige verpakking/sluiting?
- ☐ doordrukstrip
 - ☐ ingedrukt draaien
 - ☐ knijpen en gelijktijdig draaien
 - ☐ draaien, drukken en weer draaien
 - ☐ omhoog trekken en draaien
 - ☐ een ander type, namelijk.....
 - ☐ weet niet

29. Waarin bevond het product zich net voor het ongeval?
- ☐ in de verpakking waarin het gekocht was (*ga verder met vraag 34*)
 - ☐ niet in de oorspronkelijke verpakking: ergens anders in overgedaan/overgegoten
 - ☐ niet in verpakking, product was los/onverpakt (*ga verder met vraag 31*)
 - ☐ weet niet (*ga verder met vraag 32*)
30. Waar was het product in overgedaan/overgegoten?
- ☐ in een potje met deksel
 - ☐ in een bekertje/kopje zonder deksel
 - ☐ in een olielampje
 - ☐ in een (glazen of plastic) fles
 - ☐ in een emmer
 - ☐ in iets anders, namelijk.....
 - ☐ weet niet
31. Waarom was het product los,onverpakt / ergens anders in overgedaan,overgegoten?
- ☐ de sluiting was kapot
 - ☐ de verpakking was kapot
 - ☐ de verpakking was lastig open te krijgen
 - ☐ het product was in gebruik/lag klaar voor gebruik
 - ☐ ten behoeve van siergebruik
 - ☐ anders namelijk,.....
 - ☐ weet niet
32. Had de verpakking (waar het product **net voor het ongeval** in zat) een kinderveilige sluiting / was het product kinderveilig verpakt?
- ☐ ja
 - ☐ nee (*ga verder met vraag 34*)
 - ☐ weet niet (*ga verder met vraag 34*)
33. Van welk type was deze kinderveilige verpakking/sluiting?
- ☐ doordrukstrip
 - ☐ ingedrukt draaien
 - ☐ knijpen en gelijktijdig draaien
 - ☐ draaien, drukken en weer draaien
 - ☐ omhoog trekken en draaien
 - ☐ een ander type, namelijk.....
 - ☐ weet niet
34. Was de verpakking open of gesloten toen uw kind/kinderen het aantrof?
- ☐ product was los/onverpakt (*ga verder met vraag 36*)
 - ☐ gesloten met een kinderveilige sluiting
 - ☐ gesloten zonder een kinderveilige sluiting (*ga verder met vraag 36*)
 - ☐ open (*ga verder met vraag 36*)
 - ☐ niet van toepassing (*ga verder met vraag 36*)
 - ☐ weet niet (*ga verder met vraag 36*)
35. Weet u hoe uw kind(eren) de kinderveilige sluiting open kon krijgen?
- ☐ het kind heeft de kinderveilige sluiting op de juiste manier geopend
 - ☐ de kinderveilige sluiting was kapot
 - ☐ een ouder kind heeft het product uit de verpakking gehaald
 - ☐ anders namelijk,.....
 - ☐ weet niet

36. Waar bevond het product zich op het moment van het ongeval?
- | | |
|--|--|
| ☐ op een tafel (hoog) | ☐ op de grond |
| ☐ op een salontafel (laag) | ☐ op een open plank |
| ☐ op een stoel | ☐ op een trap |
| ☐ in een kast (niet op slot) | ☐ op een vensterbank |
| ☐ in een afgesloten kast | ☐ in een tas |
| ☐ op een kast | ☐ ergens anders, namelijk..... |
| ☐ op het aanrecht | ..... |
| ☐ weet niet | ☐ onder het aanrecht |
37. Waarom bevond het product zich op deze plaats?
- ☐ dit is de plek waar het product meestal bewaard wordt
 - ☐ product stond klaar voor gebruik
 - ☐ product werd net gebruikt/was ermee bezig
 - ☐ product was hier neergezet voor siergebruik
 - ☐ product vergeten weg te zetten voor de kinderen (bv. van toepassing bij oppasadres, oma's)
 - ☐ weet niet
 - ☐ anders, namelijk.....
38. Heeft uw kind(eren) hulpmiddelen gebruikt om bij het product te komen/het product te pakken?
- ☐ nee, hij/zij kon er zo bij
 - ☐ ja
 - ☐ weet niet
39. Had u verwacht dat uw kind in staat was om dit product (al dan niet met behulp van hulpmiddelen) zelf te kunnen pakken?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet
40. Had u verwacht dat uw kind in staat was om de sluiting zelf te kunnen openen?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet

De afsluitende vraag van dit deel van de enquête:

41. Wat is volgens u de belangrijkste reden dat het ongeval juist op dat moment plaats kon vinden? Was er op dat moment iets anders dan normaal?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deel 2: Gevolgen van het ongeval

42. Hoe ernstig dacht u, op het moment dat het ongeval gebeurde, dat de gevolgen hiervan waren voor de gezondheid van uw kind?
- ☐ levensbedreigend
 - ☐ zeer ernstig
 - ☐ ernstig
 - ☐ redelijk ernstig
 - ☐ niet ernstig
 - ☐ onbekend
43. Wat waren voor u redenen om de huisarts te raadplegen?
- Meerdere antwoorden zijn mogelijk.*
- ☐ heb huisarts niet geraadpleegd
 - ☐ mijn kind had daadwerkelijk wat van het giftige product ingeslikt.
 - ☐ mijn kind kreeg vergiftigingsverschijnselen/vertoonde symptomen (o.a. suf, braken, bleek, duizelig, hoesten).
 - ☐ het betrokken product was kinderveilig verpakt, dus dan zal het wel gevaarlijk zijn.
 - ☐ op het product stond(en) waarschuwing(en) vermeld.
 - ☐ op het etiket stond dat je bij inname van dit product de arts moest raadplegen.
 - ☐ in overige informatie (bv. de gifwijzer/gifkaart) stond dat je bij inname van dit product de arts moest raadplegen.
 - ☐ onbekend of het product gevaarlijk was
 - ☐ doordat het product niet in de oorspronkelijke verpakking zat was niet precies bekend hoe giftig het was/wat de inhoud was.
 - ☐ anders, namelijk.....
44. Is uw kind op de Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis geweest (EHBO)?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet
45. Is uw kind opgenomen in het ziekenhuis?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet
46. Was u zich bewust dat het betrokken product een giftig product was?
- ☐ ja
 - ☐ nee
 - ☐ weet niet

Deel 3: Nu volgen enkele algemene vragen over giftige producten

47. Kiest u bij de aankoop van huishoud-, doe-het-zelf-producten en/of geneesmiddelen voor een normale of voor een kinderveilige verpakking (ervan uitgaande dat deze keuze er is)?
Beantwoord de vraag voor dit moment, dus niet hoe u er voor het ongeval over dacht.
- ☐ voor een normale verpakking
 - ☐ voor een kinderveilige verpakking
 - ☐ dat weet ik niet
48. Wat is/zijn uw reden(en) hiervoor?
Er kunnen meerdere antwoorden gegeven worden.
- ☐ gebruiksvriendelijkheid
 - ☐ prijsverschil
 - ☐ de veiligheid van het product
 - ☐ berg product veilig op, dus kinderveilige verpakking niet nodig
 - ☐ kinderveilige verpakking, want veilig opgeborgen *niet mogelijk*
 - ☐ kinderveilige verpakking, want dan niet nodig om deze producten veilig op te bergen
 - ☐ een andere reden, namelijk
 - ☐
 - ☐ weet niet
49. Bewaart u in het algemeen de producten met een kinderveilige verpakking op dezelfde plek als de producten zonder kinderveilige verpakking?
- ☐ ja
 - ☐ nee
50. Heeft u zelf wel eens problemen gehad met het openen van kinderveilige verpakkingen?
- ☐ ja, vaak
 - ☐ ja, regelmatig
 - ☐ ja, soms
 - ☐ nee, nooit
 - ☐ niet van toepassing, ik heb ze nooit gebruikt
51. Weet u hoe u moet handelen bij een vergiftigingsongeval bij kinderen?
- ☐ ja
 - ☐ ja, ongeveer/ enigszins
 - ☐ nee (*ga verder met vraag 53*)
52. Op welke wijze bent u aan deze informatie gekomen?
- ☐ informatie(folder) van de (huis)arts
 - ☐ informatie(folder) van consultatiebureau
 - ☐ informatie(folder) van de apotheek
 - ☐ de 'gifwijzer'/gifkaart
 - ☐ voorlichting op radio en/of t.v.
 - ☐ uit tijdschrift(en)
 - ☐ uit boek(en)
 - ☐ van horen zeggen/andere mensen
 - ☐ anders, namelijk.....

Deel 4: Afsluitend volgen nog enkele vragen over uw gezin

53. Hoeveel ouders/verzorgers zijn er in het gezin aanwezig?

- ☐ twee
- ☐ een

54. Hoeveel kinderen wonen er in het gezin?

- ☐ 1 kind
- ☐ 2 kinderen
- ☐ 3 kinderen
- ☐ kinderen

55. Werkt u buitenshuis? (betaald werk)

- ☐ ja
- ☐ nee

56. Werkt uw partner buitenshuis? (betaald werk)

- ☐ ja
- ☐ nee
- ☐ geen partner

- einde van de vragenlijst -

Bijlage E Verzendlijst

- 1-5 Mw. Ir. W.M.A.H. Thien, VWS
- 6 Directeur Directie Gezondheidsbeleid, VWS, Dr. W.H. van Eck
- 7-9 Algemeen Hoofdinspecteur Inspectie W&V, VWS, Dr. F. Schuring
- 10 Inspectie W&V, regionale dienst Noord
- 11 Drs. J.J.L. Pieters, Hoofdinspectie voor de Gezondheidszorg, VWS
- 12-25 Stichting Consument en Veiligheid
- 26 Depot Nederlandse Publicaties en Nederlandse Bibliografie
- 27 Directie RIVM
- 28 Directeur Sector Risico's Milieu en Gezondheid, RIVM, Dr. Ir. G. de Mik
- 29-31 Auteurs NVIC
- 32 SBD/Voorlichting & Public Relations
- 33 Bureau Rapportenregistratie
- 34 Bibliotheek RIVM
- 35-44 Bureau Rapportenbeheer
- 45-54 Reserve exemplaren