Nederlandse organisatie
voor toegepast
natuurwetenschappelijk
onderzoek

TNO-rapport

Hoofdgroep
Gezondheidsonderzoek TNO

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg

UXD SQE
W 85
(2)

Preventie van privé-ongevallen bij 0-4 jarigen

Preventieve maatregelen van moeders, kennis en opvattingen, mogelijkheden voor gedragsbeïnvloeding via voorlichting

juli 1990

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT
VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO
POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

IBISSTAMBOEKNUMMER
7127/000

E. Wortel
I. Stompedissel
W.T.M. Ooijendijk

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO
Wassenaarseweg 56, Leiden
Postadres:
Postbus 124, 2300 AC LEIDEN
Telefoon: 071 - 17 88 88

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van *f* 37,10 (incl.BTW) op postrekening 20.22.77 van het NIPG-TNO onder vermelding van bestelnummer 90.064.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

ISBN 90-6743-181-8

NIPG-publicatienummer 90.064

© 1990 TNO

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de 'Algemene Voorwaarden voor Onderzoeks- en Ontwikkelingsopdrachten TNO 1979', dan wel de desbetreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst.

INHOUD

		pagina
VOORWOORD		i
SAMENVATTING		iii
LIJST VAN GEHANTEERDE AFKORTINGEN		v
LIJST VAN GEHANTEERDE BEGRIPPEN		vi
1.	INLEIDING	1
1.1	Aanleiding en doel	1
1.2	Opzet van het rapport	2
2.	ONDERZOEKSVRAGEN	3
2.1	Inleiding	3
2.2	Maatregelen ter preventie van ongevallen	3
2.3	Determinanten van maatregelen	5
2.4	Opleiding van de ouders in relatie met gedrag en kennis	9
3.	METHODE	10
3.1	Inleiding	10
3.2	De steekproef	10
3.3	Procedure	10
3.4	De vragenlijst	11
3.4.1	Opbouw van de vragenlijst	11
3.4.2	Operationalisaties	12
3.5	Analysemethoden	16
3.6	Verwerking van de gegevens	16

pagina

4. DE ONDERZOEKSGROEP 20
4.1 Inleiding 20
4.2 Respons 20
4.3 Onderzoeksgroep 21
4.4 Samenhang tussen de kenmerken van de onderzoeksgroep 23
4.4.1 Conclusies 27

5. VERGIFTIGING 28
5.1 Inleiding 28
5.2 Preventieve maatregelen 29
5.3 Kennis en opvattingen over maatregelen ter preventie van vergiftiging 31
5.4 Determinantenanalyse 34
5.5 Samenvatting 36

6. VERBRANDING 39
6.1 Inleiding 39
6.2 Preventieve maatregelen 40
6.3 Kennis en opvattingen over maatregelen ter preventie van verbranding 41
6.4 Determinantenanalyse 46
6.5 Samenvatting 48

7. VALLEN 51
7.1 Inleiding 51
7.2 Preventieve maatregelen 52
7.3 Kennis en opvattingen over maatregelen ter preventie van vallen 54
7.4 Determinantenanalyse 57
7.5 Samenvatting 59

8. VERSTIKKING, VERDRINKING EN BEKNELLING 61
8.1 Inleiding 61
8.2 Preventieve maatregelen 62
8.3 Kennis over maatregelen 63
8.4 Samenvatting 64

pagina

9. DISCUSSIE 66

10. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN 72
10.1 Inleiding 72
10.2 Algemeen 72
10.3 Vergiftiging 75
10.4 Verbranding 76
10.5 Vallen 77
10.6 Verstikking, verdrinking en beknelling 77

LITERATUUR 79

BIJLAGEN 81

VOORWOORD

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg - TNO hecht veel waarde aan onderzoek op het gebied van de Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding met name ten behoeve van primaire preventie. Onderzoek ten behoeve van voorlichting over kinderveiligheid in de privésfeer is een terrein dat in dit verband van belang is. In dit kader is een gedragswetenschappelijke studie uitgevoerd ten behoeve van veiligheidsvoorlichting aan ouders van 0-4 jarigen. Daarnaast kunnen de resultaten worden opgevat als een bijdrage aan de wetenschappelijke kennis met betrekking tot gedragsbeïnvloeding van ouders ten behoeve van kinderveiligheid. Het onderzoek maakt deel uit van het evaluatie-onderzoek dat wordt uitgevoerd rond een lokale veiligheidscampagne die door de Stichting Consument en Veiligheid in Nijmegen is opgezet.

Preventie van ongevallen in de privésfeer van 0-4 jarigen is, gegeven de mate waarin kinderen slachtoffer worden van dergelijke ongevallen, noodzakelijk. Een van de belangrijkste interventiemiddelen om deze ongevallen terug te dringen is het geven van voorlichting aan ouders van 0-4 jarigen.

Voorlichting aan ouders van 0-4 jarigen over kinderveiligheid kan pas dan effectief zijn als bekend is welke maatregelen van ouders voor verbetering vatbaar zijn. Bovendien is inzicht nodig in de factoren die het wel of niet treffen van preventieve maatregelen beïnvloeden.

Echter, informatie over maatregelen die ouders treffen om een privé-ongeval van hun kind te voorkomen en de determinanten die hierop van invloed zijn, is slechts in beperkte mate voorhanden. Om de veiligheid in de privésfeer van jonge kinderen te bevorderen, levert het NIPG met het onderhavige onderzoek een bijdrage aan het wegnemen van deze lacune. Aangegeven is welke maatregelen ouders (vaker) moeten treffen om een privé-ongeval van hun kind(eren) te voorkomen. Ten tweede is meer duidelijkheid verkregen over de kennis en opvattingen van ouders die samenhangen met het wel of niet treffen van preventieve maatregelen.

Wij danken de Stichting Consument en Veiligheid voor de stimulerende samenwerking en in het bijzonder Drs. G.H. de Geus voor zijn commentaar op het conceptrapport.

Dr. J.H.B.M. Willems,
onderdirecteur.

SAMENVATTING

Ongevallen in de privésfeer - dit zijn alle ongevallen behalve verkeers- en bedrijfsongevallen - zijn een belangrijke bedreiging voor 0-4 jarigen. Voorlichting aan ouders is een van de belangrijkste interventiemiddelen om deze ongevallen te voorkomen. Effectieve voorlichting vraagt om inzicht in het probleemgedrag - het gedrag dat het probleem veroorzaakt- en de factoren die dat gedrag beïnvloeden, de zogenaamde gedragsdeterminanten.

In het kader van het onderzoeksproject 'Lokale Veiligheidsvoorlichting' is het onderhavige onderzoek uitgevoerd. De belangrijkste doelstellingen van het onderzoek waren om in kaart te brengen welke maatregelen moeders treffen om de omgeving van hun kind veilig te maken, de zogenaamde omgevingsmaatregelen en welke kennis en opvattingen zij met betrekking tot deze maatregelen hebben. Daarnaast is nagegaan of de opleiding van moeders gerelateerd is aan het treffen van maatregelen en de kennis en opvattingen hierover.

De privé-ongevallen waarop de maatregelen betrekking hebben zijn de volgende: vergiftiging, verbranding, vallen, verstikking, verdrinking en beknelling. Het betreft in totaal 29 maatregelen. Kennis en opvattingen zijn nagegaan voor de maatregelen voor de drie eerstgenoemde ongevalstypen; het betreft de bekendheid met omgevingsmaatregelen, de mate waarin men denkt dat de maatregelen helpen een ongeval te voorkomen, lastig zijn, noodzakelijk zijn voor de leeftijd van het kind, de partner de maatregelen noodzakelijk vindt, het lukt de maatregel te treffen en in geval de maatregel het aanbrengen van een product vereist hoe duur en lelijk men deze producten vindt. Tenslotte is van enkele ongevalssituaties nagegaan hoe groot men de kans op en ernst van deze situaties schat. Voor de drie laatst genoemde ongevalstypen is alleen gevraagd naar de bekendheid met de maatregelen.

Om bovengenoemde doelstellingen te realiseren is een schriftelijke vragenlijst ontwikkeld voor moeders van 0-4 jarigen met de Nederlandse nationaliteit. Deze vragenlijst is toegestuurd aan moeders in Nijmegen. De respons was 84% (n=1129).

Op basis van het onderzoek is duidelijk geworden dat de meeste maatregelen die zijn onderzocht, voor verbetering vatbaar zijn. Naast een groep moeders die zich onveilig gedraagt ten aanzien van de ongevalssituaties, blijkt de groep moeders die zich tamelijk veilig gedraagt vrij groot te zijn.

Van de kennis en opvattingen die zijn onderzocht, blijken vooral de opvatting over de noodzaak van de maatregelen en de opvatting over de mening van de partner van invloed te zijn op het treffen van maatregelen. De opvatting over de last van de maatregel en de mate waarin men denkt dat deze helpt het ongeval te voorkomen, blijken daarnaast een belangrijke invloed te hebben. Hoe duur en lelijk de maatregel is en hoe groot de kans op en ernst van ongevalssituaties zijn, blijken minder belangrijk te zijn op het wel of niet treffen van maatregelen.
Voor de meeste maatregelen geldt dat onveilige moeders vaker dan veilige moeders te kennen geven dat zij een maatregel voor hun kind nooit nodig vinden, dat hun partner de maatregel niet nodig vindt, dat de maatregel lastig is en niet helpt om het ongeval te voorkomen.
Voorts is op basis van deze studie gebleken dat moeders de gevolgen onderschatten die een aantal ongevalssituaties voor hun kind kunnen hebben.
Tenslotte geeft dit onderzoek geen aanwijzingen om voorlichting over kinderveiligheid vooral te richten op moeders met een lage opleiding. Wel blijken moeders met een lage opleiding de gevolgen van ongevalssituaties vaker te onderschatten dan moeders met een hogere opleiding.
Op basis van het onderzoek is het aan te bevelen het treffen van maatregelen om de omgeving van het kind veilig te maken (verder) te bevorderen. Daarbij is het met name van belang de noodzaak van de maatregelen te benadrukken in relatie tot de leeftijd van het kind en om de partner, de belangrijkste persoon als het om het treffen van maatregelen gaat, ook door middel van voorlichting aan te spreken. Als laatste is het aanbevelenswaardig de ernstige gevolgen van ongevalssituaties aan ouders duidelijk te maken.

LIJST VAN GEHANTEERDE AFKORTINGEN

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
EHBO	Eerste Hulp bij Ongelukken
HAVO	Hoger Algemeen Voortgezet Onderwijs
HBM	Health Belief Model
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
HBS	Hogere Burgerschool
ITS	Instituut voor Toegepaste Sociologie
LBO	Lager Beroepsonderwijs
MAVO	Middelbaar Algemeen Voortgezet Onderwijs
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
MCA	Multipele Correspondentie Analyse
MULO	Meer Uitgebreid Lager Onderwijs
NIPG	Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO
PORS	Privé Ongevallen Registratie Systeem
SCV	Stichting Consument en Veiligheid
SES	Sociaal-economische status
TNO	Nederlandse organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VWO	Voorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs

LIJST VAN GEHANTEERDE BEGRIPPEN

Privé-ongevallen: alle ongevallen uitgezonderd verkeers- en bedrijfsongevallen.

Omgevingsmaatregel: maatregel gericht op het veilig maken van de omgeving van het kind.

Frequentie-maatregel: maatregel die herhaaldelijk getroffen moet worden om effectief te kunnen zijn.

Persoonlijke effectiviteit: inschatting die iemand maakt van de vaardigheden om bepaald gedrag te kunnen uitvoeren.

Sociale norm: de invloed die iemand vanuit zijn sociale omgeving (m.n. van belangrijke anderen) ervaart op het eigen gedrag.

Attitude: oordeel dat iemand heeft ten aanzien van bepaald gedrag.

Intentie: het voornemen dat iemand heeft tot gedrag.

Referentopvatting: opvatting van iemand over het oordeel van referentiepersonen of hij/zij het gedrag al dan niet moet uitvoeren.

Referentiepersoon: persoon die belangrijk is voor iemand wat betreft het al dan niet uitvoeren van bepaald gedrag.

Dreiging: de inschatting die iemand maakt van de kans op een bepaalde ziekte-/aandoening en de ernst van de gevolgen daarvan.

Toezicht: op het kind letten.

Educatie: het kind leren gevaar te herkennen en ermee om te gaan.

Gedragsdeterminant: factor die gedrag beïnvloedt.

Gedragsdeterminantenanalyse: bepalen van de (afzonderlijke) invloed van factoren op gedrag.

Responseffectiviteit: de mate waarin iemand inschat hoe effectief bepaald gedrag is in het bestrijden van een ziekte of aandoening.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding en doel

Voorlichting aan ouders is één van de belangrijkste interventiemiddelen om ongevallen in de privésfeer van 0-4 jarigen te voorkomen. In 1987 heeft de Stichting Consument en Veiligheid (SCV) een éénjarige lokale voorlichtingscampagne opgezet in Nijmegen, waarin ouders een belangrijke doelgroep vormden. Een probleem bij de opzet van de campagne was dat men weinig informatie had over het preventieve gedrag van ouders en de hieraan ten grondslag liggende factoren. Om deze reden heeft het NIPG - voorafgaand aan de campagne - een onderzoek uitgevoerd naar het gedrag van ouders om een privé-ongeval van hun kind te voorkomen en naar de mogelijke determinanten van dit gedrag (Wortel & Ooijendijk, 1988).

Op basis van het NIPG-onderzoek is een globale indruk verkregen van wat ouders te weinig doen om de belangrijkste ongevallen van hun kind te voorkomen en de redenen hiervoor. Eén van de belangrijkste bevindingen was dat ouders te weinig maatregelen treffen om de omgeving van hun kind in en om het huis veilig te maken; het treffen van de zogenaamde omgevingsmaatregelen. De aanbevelingen uit dit onderzoek zijn verwerkt in de voorlichtingsactiviteiten van de Nijmeegse campagne. Daarnaast zijn de resultaten gebruikt om een schriftelijke vragenlijst te construeren ten behoeve van de effectevaluatie van de Nijmeegse campagne.

Op basis van één van de metingen in het kader van de effectevaluatie (de voormeting in Nijmegen) is geprobeerd inzicht te verkrijgen in de mate waarin ouders specifieke omgevingsmaatregelen treffen ter preventie van zes belangrijke privé-ongevallen die 0-4 jarigen bedreigen en de determinanten die hieraan ten grondslag liggen.

Ten eerste kunnen de resultaten van dit (deel)onderzoek worden gebruikt ter validatie en verbetering van de aanbevelingen die op basis van het kleinschalige NIPG-onderzoek zijn gedaan. Ten tweede zijn de resultaten op te vatten als een eerste oriëntatie ten behoeve van de effectevaluatie. De resultaten van deze analyse worden in het onderhavige rapport gepresenteerd.

1.2 Opzet van het rapport

In hoofdstuk 2 worden de onderzoeksvragen geformuleerd en toegelicht. De methode van het onderzoek wordt besproken in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de respons en de samenstelling van de onderzoeksgroep.
In hoofdstuk 5 t/m 8 worden de resultaten gepresenteerd die betrekking hebben op zes ongevalstypen. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de maatregelen die ouders treffen ter preventie van het ongeval, hun kennis en opvattingen hierover en de relatieve invloed van deze kennis en opvattingen op hun gedrag. Aan het einde van deze hoofdstukken wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten.
In hoofdstuk 9 worden enige kanttekeningen geplaatst bij het onderzoek (discussie). Tenslotte worden in hoofdstuk 10 de conclusies en aanbevelingen gepresenteerd.
Lezers die in korte tijd willen kennisnemen van de inhoud van het rapport, wordt aangeraden de samenvattingen van hoofdstuk 5 t/m 8 te lezen, de discussie en de conclusies en aanbevelingen, respectievelijk hoofdstuk 9 en 10.

2. ONDERZOEKSVRAGEN

2.1 Inleiding

Voorlichting aan ouders ten behoeve van de reductie van privé-ongevallen van 0-4 jarigen vraagt om inzicht in het preventieve gedrag van ouders en de determinanten die het gedrag beïnvloeden. Hiertoe zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1.a. in welke mate treffen ouders maatregelen om de omgeving van hun kind veilig te maken ter preventie van zes belangrijke privé-ongevallen?

1.b. wat is de onderlinge samenhang tussen verschillende maatregelen binnen één ongevalstype?

2.a. welke kennis en opvattingen hebben ouders over deze maatregelen?

2.b. welke invloed hebben kennis en opvattingen bij het wel of niet treffen van maatregelen?

3.a. is er een relatie tussen de opleiding van de ouders en de mate waarin zij maatregelen treffen?

3.b. is er een relatie tussen de opleiding van de ouders en de kennis die zij hebben?

In de volgende paragrafen zullen deze onderzoeksvragen nader worden uitgewerkt.

2.2 Maatregelen ter preventie van ongevallen

Ongevallen in de privé-sfeer vormen een groot gezondheidsprobleem voor 0-4 jarigen. Jaarlijks moeten in Nederland na een privé-ongeval circa 50.000 kinderen in deze leeftijdsgroep in het ziekenhuis worden behandeld (PORS, 1985-1987) en overlijden circa 90 kinderen uit deze leeftijdsgroep (CBS, 1985).

Voor kinderen van 0-4 jaar wordt (poli)klinische hulp het meest ingeroepen na een val op gelijk niveau, botsen en beknellen, vallen van een hoogte en vergiftiging. Daarna ten gevolge van letsels door een vreemd voorwerp, hitte of straling, verwonding door een dier en snijdende of stekende voorwerpen (PORS, 1987). Hierbij is niet gedifferentieerd naar de ernst van het letsel. Aangenomen

mag worden dat vooral ernstig letsel ten gevolge van verbranding blijvende gevolgen heeft voor het kind. Overlijden ten gevolge van ongevalsletsel, wordt bij 0-4 jarigen het meest veroorzaakt door verstikking en verdrinking (CBS, 1985).
In dit onderzoek is een relatie verondersteld tussen het ontstaan van een ongeval van een kind en het preventieve gedrag van ouders. Een onderscheid kan worden gemaakt tussen toezicht houden, educatie en het veilig maken van de omgeving van het kind, de zogenaamde omgevingsmaatregelen. Omgevingsmaatregelen zullen in veel gevallen onontbeerlijk zijn, omdat educatie nog niet mogelijk is of te weinig effect heeft op het gedrag van het kind, terwijl het houden van toezicht niet 100% kan zijn (Wortel & Ooijendijk, 1988). In dit onderzoek is daarom het treffen van omgevingsmaatregelen nagegaan, omdat uit het campagne-voorbereidend onderzoek bleek dat ouders te weinig omgevingsmaatregelen treffen.
Om uitspraken te kunnen doen over welke omgevingsmaatregelen met behulp van voorlichting verbeterd kunnen worden, is een aantal van deze maatregelen voor zes privé-ongevallen onderzocht, namelijk voor vergiftiging, verbranding, vallen, verstikking, verdrinking en beknellen. In het hierna volgende wordt per ongevalstype aangegeven welke ongevalssituaties vóórkomen. De volgorde van de bespreking van de ongevalstypen is willekeurig gekozen en geeft dus geen prioriteit aan. Het stellen van prioriteiten wordt bemoeilijkt doordat sommige ongevallen weliswaar minder vaak voorkomen dan andere, maar op hun beurt ernstiger letsel kunnen veroorzaken.

Vergiftiging wordt met name veroorzaakt door huishoudelijke middelen en medicijnen (Van Vught e.a., 1981). In mindere mate door bestrijdingsmiddelen, cosmetica, planten, rookwaar, alcoholische dranken en giftige planten.
Verbranding gebeurt het meest ten gevolge van hete vloeistoffen (Klasen & Sauer, 1979; Klasen & ten Duis, 1986). Koffie en thee zijn hierbij de belangrijkste oorzaken (Klasen, 1980; Rogmans, 1984); contactverbrandingen komen minder voor.
Vallen is het meest voorkomende ongevalstype. Hierbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen vallen op gelijk niveau (uitglijden, struikelen), vallen van een trap en van hoogte (Verreijdt & Buysse, 1988).
Verstikking van 0-4 jarigen wordt vooral veroorzaakt door voorwerpen in de

keel, zoals ongekauwd voedsel, speelgoed en kleine voorwerpen (Verreijdt & Buysse, 1988) en doordat kinderen hun hoofd in plastic zakken of tassen steken (Baker & Fisher, 1980).
Verdrinking vindt vooral plaats in sloten en vijvers in de buurt van het ouderlijk huis (De Jonge, 1982).
Bij letsel ten gevolge van beknelling gaat het meestal om vingers die tussen de deur of een raam komen (Verreijdt & Buysse, 1988) en om voeten die tussen de spaken van een fiets bekneld raken.

Bij de selectie van maatregelen ter preventie van bovengenoemde ongevalssituaties is uitgegaan van drie criteria:

- van de maatregel wordt verondersteld dat deze kan bijdragen aan de preventie van de ongevalssituaties, die ernstig letsel of overlijden veroorzaken;
- de maatregel moet wat betreft de leeftijd van toepassing zijn op een groot deel van de onderzoeksgroep (0-4 jarigen);
- de maatregel moet voor een groot deel van de onderzoeksgroep mogelijk zijn om te treffen.

Kennis over de onderlinge samenhang van maatregelen binnen één ongevalstype (bijvoorbeeld vergiftiging) bleek niet voorhanden te zijn. Inzicht in deze samenhang kan duidelijk maken of gesproken kan worden van veiligheidsgedrag van ouders met betrekking tot een bepaald type ongeval.

2.3 Determinanten van maatregelen

Voor de opzet van voorlichting die gedragsverandering tot doel heeft, is duidelijkheid over het gedrag dat veranderd zou moeten worden om de kans op een ongeval te verkleinen, niet voldoende. Daarnaast is informatie nodig over de factoren die dat gedrag beïnvloeden, de zogenaamde gedragsdeterminanten.
Om aan te geven welke determinanten een rol kunnen spelen bij het treffen van maatregelen, wordt gebruik gemaakt van het Fishbein en Ajzenmodel (1975), aangevuld met de persoonlijke effectiviteitsgedachte van Bandura (Strecher e.a., 1986) en ideeën uit het Health Belief Model (Janz & Becker, 1984). In dit model wordt er vanuit gegaan dat cognitieve processen aan gedrag vooraf gaan.

Figuur 2.1 Model voor gedrag

Volgens Fishbein en Ajzen wordt gedrag het best voorspeld door de intentie tot dat gedrag ofwel het voornemen tot het gedrag. Of men tot feitelijk gedrag overgaat, is afhankelijk van de mogelijkheden voor dat gedrag.
De intentie wordt voorspeld door de attitude en de sociale norm, respectievelijk de mening die de persoon zelf over dat gedrag heeft en de invloed van belangrijke anderen op dat gedrag. De attitude bestaat uit de consequenties (voor- en nadelen) die men aan het gedrag koppelt en de evaluaties (beoordeling) van die consequenties. De sociale norm is opgebouwd uit referentopvattingen (ideeën die belangrijke anderen, o.a. partner, familie, vrienden, volgens de persoon over het gedrag hebben) en de mate waarin de persoon hiermee instemt. Om de attitude te kunnen meten, moet bekend zijn welke voor- en nadelen men aan het gedrag verbindt en om de sociale norm te kunnen meten, moet bekend zijn welke personen men belangrijk vindt.
De persoonlijke effectiviteit, dit is de inschatting die de persoon maakt om het gedrag uit te kunnen voeren, blijkt naast de attitude en de sociale norm een eigen bijdrage te leveren aan de voorspelling van het gedrag (De Vries e.a. 1987). De persoonlijke effectiviteit wordt gemeten door de persoon in te laten schatten of hij tot het gedrag in staat zal zijn, bijv. kan ik het dieet volhouden of kan ik een niet-roker blijven.
Gedrag van ouders om een ongeval van hun kind te voorkomen, kan worden gerekend tot gezondheidsgedrag. Het hierboven gepresenteerde geïntegreerde gedragsmodel is van toepassing op allerlei soorten van probleemgedrag en is daarmee niet alleen op gezondheidsgedrag gericht. Daarentegen is het Health Belief Model (HBM) speciaal ontwikkeld om gezondheidsgedrag te verklaren. (zie ook bijlage 1). Het HBM geeft aan welke gezondheidsoverwegingen een rol kunnen spelen bij gezondheidsgedrag. Volgens het HBM is een specifiek voor-

deel van het gezonde gedrag, dat het gedrag effectief is in het bestrijden van de ziekte of aandoening, dit is de zogenaamde respons-effectiviteit; een specifiek nadeel van het ongezonde gedrag is de dreiging van de ziekte of aandoening. Dit resp. voor- en nadeel kan worden opgenomen in de attitude van Fishbein en Ajzen (Oostveen & Kok, 1987). De respons-effectiviteit kan worden bepaald door na te gaan in welke mate de persoon een relatie legt tussen het gezonde gedrag en het verkleinen van de kans op de aandoening/ziekte.
Tenslotte wordt de dreiging van de ziekte vastgesteld door te vragen hoe groot men de kans inschat de ziekte te krijgen en wat de ernst van die ziekte is. De kans op en ernst van een ziekte, kunnen worden opgevat als nadelen van het ongezonde gedrag.
Het geïntegreerde gedragsmodel geeft in algemene termen aan welke determinanten gedrag kunnen beïnvloeden. Verondersteld wordt dat externe variabelen gedrag beïnvloeden via de attitude, sociale norm en persoonlijke effectiviteit. In het volgende wordt aangegeven welke determinanten een rol kunnen spelen bij gedrag van ouders om een privé-ongeval van hun kind te voorkomen.

Op basis van het campagne-voorbereidend onderzoek is duidelijk geworden welke voor- en nadelen een rol kunnen spelen bij veiligheidsgedrag van ouders en welke personen uit de sociale omgeving belangrijk kunnen zijn bij dit gedrag (Wortel & Ooijendijk, 1988).
De voordelen van preventieve maatregelen hebben betrekking op de veiligheid van het kind. De nadelen van preventieve maatregelen spitsen zich toe op de last van de maatregel en indien de maatregel bestaat uit het aanbrengen van produkten kunnen de prijs en de lelijkheid van het produkt als nadelen worden ervaren. De nadelen van het achterwege laten van preventieve maatregelen zijn de kans op en ernst van een ongeval.
Ten aanzien van de sociale norm is gebleken dat ouders het meest over preventieve maatregelen praten met hun partner; de partner kan worden beschouwd als de belangrijkste referentiepersoon.
In het campagne-voorbereidend onderzoek is niet gevraagd naar aspecten die te maken kunnen hebben met de persoonlijke effectiviteit. De persoonlijke effectiviteit kan van invloed zijn op maatregelen waarvan te verwachten is dat zij moeite kosten om ze uit te voeren. De inschatting van de persoonlijke effectiviteit kan dus eveneens een potentiële determinant zijn van het wel of niet

treffen van een maatregel.
Naast de determinanten uit het model zijn voor het achterwege laten van omgevingsmaatregelen nog drie andere redenen door ouders genoemd die niet in het model onder te brengen zijn (Wortel & Ooijendijk, 1988):

- het treffen van andere maatregelen (toezicht en/of educatie);
- het niet noodzakelijk vinden van de maatregelen gezien de leeftijd van het kind en
- het niet kennen van de maatregel.

Wat betreft de twee eerstgenoemde redenen is de veronderstelling dat ouders de ontwikkeling van hun kind verkeerd inschatten en daardoor ook de noodzaak van omgevingsmaatregelen naast toezicht en educatie niet inzien. De noodzaak een maatregel niet te treffen kan niet als een voor- of nadeel worden opgevat. Het lijkt eerder te gaan om een kennistekort met betrekking tot de ontwikkeling van het kind. Omdat het wel een belangrijke reden kan zijn voor het achterwege laten van omgevingsmaatregelen, is de noodzaak van de maatregel als determinant toegevoegd evenals de kennis die men over omgevingsmaatregelen heeft. In figuur 2.2 is een overzicht gegeven van de invulling van de determinanten.

Figuur 2.2 Concretisering van determinanten van omgevingsmaatregelen die ouders wel/niet treffen ter preventie van een privéongeval van hun kind

DETERMINANTEN	INVULLING
* consequenties	· voordeel: voorkomen ongeval (responseffectiviteit) · nadelen : lastig, duur en lelijk; de kans en ernst
* referent-opvatting	· opvatting partner
* persoonlijke effectiviteit	· lukken maatregel te treffen
* kennis	· bekend met maatregel · noodzaak van de maatregel i.v.m. de leeftijd

Hoewel mag worden aangenomen dat al deze determinanten van invloed zullen zijn op het gedrag van ouders, is het voor de voorlichting aan ouders belangrijk

te weten hoe groot de invloed van de afzonderlijke determinanten is. Dit bevordert het gericht geven van voorlichtingsboodschappen.

2.4 Opleiding van de ouders in relatie met gedrag en kennis

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat er een relatie is tussen de sociaal economische status (SES) van de ouders en de ongevalservaring van hun kind (Townsend & Davidson, 1982; Alwash, 1987): kinderen van ouders met een lage SES blijken vaker een ongeval te krijgen dan kinderen van ouders met een hoge SES.
In het voorgaande is verondersteld dat het gedrag van ouders een belangrijke factor is in het wel of niet optreden van een ongeval van hun kind. Het lijkt daarom aannemelijk te veronderstellen dat ouders met een lagere SES zich onveiliger gedragen dan ouders met een hogere SES en dus dat zij vanuit voorlichtingsoogpunt als groep extra aandacht behoeven (i.e. doelgroepsegmentatie). Om deze reden wordt in dit onderzoek de relatie tussen gedrag en de opleiding van de ouder nagegaan; de opleiding wordt als operationalisatie van SES beschouwd.
Daarnaast is bekend dat personen met een lage SES over het algemeen minder informatie krijgen via voorlichting dan personen met een hoge SES (de Walle-Sevenster e.a., 1986) hetgeen bevordert dat ze minder kennis over het betreffende onderwerp hebben. Hoewel kennis niet de enige determinant is die het preventieve gedrag van ouders kan beïnvloeden, is het wel een van de voorwaarden om tot gedragsverandering te komen. In dit onderzoek wordt daarom tevens nagegaan of ouders met een lage opleiding in vergelijking met ouders met een hoge opleiding minder kennis hebben over mogelijk te treffen maatregelen, de noodzaak van die maatregelen in relatie tot de leeftijd van het kind en kennis over de ernst van de gevolgen van privé-ongevallen.

3. METHODE

3.1 Inleiding

Ten behoeve van dit onderzoek is een schriftelijke vragenlijst gebruikt. De afname van de vragenlijst is gebeurd in het kader van de voormeting van de effectevaluatie van de voorlichtingscampagne voor ouders in Nijmegen. De vragenlijst is alleen ontwikkeld voor moeders van 0-4 jarigen, omdat zij in de meeste gevallen het grootste deel van de verzorging op zich nemen en daarmee de primaire doelgroep van de veiligheidsvoorlichting in Nijmegen zijn geweest. In het volgende worden de steekproef, de procedure, de vragenlijst, de analysemethoden en de verwerking van de gegevens besproken.

3.2 De steekproef

Uit het bevolkingsregister van de gemeente Nijmegen is een aselecte, gestratificeerde steekproef getrokken van 1500 kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar. Om de jaargroepen zo veel mogelijk evenredig in de steekproef te laten voorkomen, was de leeftijd van het kind het stratificatiecriterium. Gekozen is voor kinderen van ouders met de Nederlandse nationaliteit, omdat de Nijmeegse voorlichtingscampagne primair was gericht op ouders die de Nederlandse taal beheersen. Slechts één kind per gezin zou in de steekproef worden opgenomen.

3.3 Procedure

De vragenlijst ten behoeve van de moeders/verzorgsters is samen met twee begeleidende brieven verstuurd. De ene brief was afkomstig van de gemeente Nijmegen en geeft een toelichting over het ter beschikking stellen van het adressenbestand aan het NIPG. De andere brief was de begeleidende brief van het NIPG waarin onder andere het doel van de vragenlijst wordt uitgelegd (zie bijlage 2).
Vanwege de korte periode tussen het versturen van de vragenlijsten en de aan-

vang van de campagne 'Nijmegen staat op veilig' was een snelle inname van de vragenlijsten noodzakelijk. Daarom zijn de vragenlijsten persoonlijk opgehaald. In de begeleidende brief is aangekondigd op welke dagen de vragenlijst zou worden opgehaald.
Het ophalen van de vragenlijsten is door 17 personen gebeurd, die ieder één adressenbestand hebben gekregen. De grootte van deze bestanden varieerde van ± 65 tot 100 adressen. De ophalers zijn van te voren geïnstrueerd over de werkwijze. In twee dagen zou iedere respondent minimaal drie keer worden bezocht. Indien een respondent na de derde keer niet thuis was, is een brief (met het verzoek om aan het onderzoek mee te doen) en een antwoordenvelop in de bus gedaan.

3.4 De vragenlijst

Als eerste wordt de opbouw van de vragenlijst beschreven. Daarna wordt ingegaan op de operationalisering van het gedrag, de determinanten en de controlevariabelen. (De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3).

3.4.1 Opbouw van de vragenlijst

De eerste vragen hebben betrekking op achtergrondkenmerken van het kind, van de ouder en van het gezin. Daarna is voor vergiftiging, verbranding, vallen, verstikking, verdrinking en beknelling gevraagd naar de maatregelen die ouders ter preventie treffen en de determinanten hiervan. Per ongeval is eerst gevraagd naar de determinanten en daarna naar het gedrag om zo veel mogelijk tegen te gaan dat men de determinanten zou aanpassen aan het eerder gerapporteerde gedrag.
Voorts is voor het kind waarvoor men de vragenlijst moest invullen gedetailleerd gevraagd naar de ervaring met privé-ongevallen. (Deze vragen zouden aanvullende informatie kunnen leveren voor de effectevaluatie op ongevalsniveau en zijn dus niet primair gesteld ten behoeve van de effectevaluatie op gedragsniveau.) Voor de eventuele overige kinderen uit het gezin is globaal gevraagd naar de ervaring met privé-ongevallen. Daarna zijn enkele vragen

gesteld over de informatie die men in het verleden heeft gehad over kinderveiligheid en informatie van de SCV in het bijzonder. Tenslotte is gevraagd of men de vragenlijst vervelend en moeilijk vond om in te vullen.

3.4.2 Operationalisaties

In dit onderzoek is, om de omvang van de vragenlijst te beperken, een deel van het in figuur 2.1 beschreven gedragsmodel geoperationaliseerd. Buiten beschouwing gelaten zijn de gedragsintenties, de evaluaties van het voordeel en de nadelen en de mate van instemming met de referentiepersoon. De attitude en sociale norm zijn in dit onderzoek dan ook niet volledig geoperationaliseerd. Wat betreft de keuze van de voor- en nadelen en de referentiepersonen is uitgegaan van een minimum aantal. Voor drie ongevalstypen - verstikking, verdrinking en beknelling - is slechts één determinant geoperationaliseerd: de bekendheid met de maatregel.
In het volgende zal eerst de operationalisatie van het gedrag per ongeval worden besproken. Daarna wordt ingegaan op de determinanten in de volgorde van figuur 2.2. Tenslotte komen de overige variabelen aan de orde.

Preventieve maatregelen
De selectie van maatregelen is aan de hand van de drie criteria gedaan, die zijn genoemd in paragraaf 2.2. De onderzochte maatregelen kunnen onderscheiden worden in maatregelen die eenmalig getroffen moeten worden en maatregelen die herhaaldelijk getroffen moeten worden, de zogenaamde 'frequentiemaatregelen'. Daarnaast vereisen sommige maatregelen de aanschaf van veilige produkten (beschermingsmiddelen), terwijl voor andere maatregelen geen produkten nodig zijn. De operationalisatie van de geselecteerde maatregelen zal in het volgende per ongevalstype worden besproken.
Om *vergiftiging* te voorkomen is eerst gevraagd naar de wijze waarop men huishoudelijke middelen, doe het zelf middelen en medicijnen bewaart. Gevraagd is of men deze produkten op een hoge plek ($1\frac{1}{2}$ meter of hoger) bewaart, in een kastje heeft staan en of men die kast op slot heeft. Voor cosmetica, alcoholische dranken, rookwaar en giftige planten is gevraagd of men deze produkten buiten bereik van het kind houdt.

Ter voorkoming van *verbranding* zijn vragen gesteld over hoe vaak men: het kind niet op schoot neemt als men (hete) thee of koffie aan het drinken is, een volle thee- of koffiepot altijd zo wegzet dat het kind er niet bij kan komen, het kind uit de keuken houdt tijdens het koken en hoe vaak men lucifers en aanstekers buiten bereik van het kind houdt. Daarnaast is gevraagd of men een fornuisrekje om de kookpitten heeft, en een ovendeur- en ovenruitbeschermer heeft.
Ter preventie van *vallen* is gevraagd of men: boven en beneden aan de trap(pen) een traphekje heeft, wat voor hekje(s) men heeft, of men scherpe hoeken en randen in de huiskamer heeft voorzien van stootmateriaal, of men de ramen waaruit het kind kan vallen, heeft voorzien van raambeveiligers en of men de douchebak en/of de badkuip heeft voorzien van anti-slipmateriaal.
Om *verstikking* te voorkomen is gevraagd hoe vaak men: klein speelgoed dat ingeslikt kan worden buiten bereik van het kind houdt, speelgoed regelmatig controleert op loszittende delen, plastic zakken en tassen die het kind over het hoofd kan trekken buiten bereik houdt en geen hard snoepgoed aan het kind geeft.
Ter preventie van *verdrinking* is gevraagd of men water in of grenzend aan de tuin heeft afgeschermd en of men wel eens contact heeft opgenomen met de gemeente om gevaarlijk water in de buurt van het huis af te schermen.
Tenslotte is ter voorkoming van *beknelling* van ledematen als het kind achterop de fiets zit gevraagd of men een kinderzitje of voetsteuntjes heeft en of men jasbeschermers en een zadelveerbeschermer heeft; om beknelling van vingers tussen de deur te voorkomen is gevraagd of men op deuren deurstrips heeft bevestigd en of men een deur die een tijdje open moet staan, zo vast zet dat hij niet onverwacht kan dichtslaan.

Determinanten

Voorafgaand aan de vragen over de determinanten zijn de bovengenoemde maatregelen gepresenteerd. Er is gebruik gemaakt van drie- en vierpuntsschalen. Elke vraag heeft bovendien een categorie 'geen idee/weet niet'.

Voordeel van de maatregel (responseffectiviteit)

Om de responseffectiviteit te meten, is gevraagd in hoeverre men denkt dat de maatregel helpt om een ongeval van hun kind te voorkomen (helpt veel, een beetje of niet).

Nadelen van het treffen van de maatregel

Om de nadelen van de maatregel na te gaan, is gevraagd in hoeverre men de maatregel lastig vindt (heel, vrij of niet lastig). Indien de maatregel bestaat uit het kopen en aanbrengen van een veiligheidsprodukt is ook gevraagd in hoeverre men de maatregel duur (heel, vrij of niet duur) en lelijk in huis vindt (heel, vrij of niet lelijk).

Nadelen van het achterwege laten van de maatregel

Gevraagd is hoe groot men de kans inschat dat het (eigen) kind met de ongevalssituatie in aanraking komt (heel, vrij of niet groot) en hoe ernstig het letsel kan zijn. Voor de ernst van het ongeval zijn per ongevalstype verschillende antwoordcategorieën gebruikt. Voor vergiftiging is gevraagd hoe giftig het produkt is (heel, vrij of niet giftig); voor verbranding welke graad brandwonden het kind krijgt (eerste, tweede of derde graads) en voor vallen is gevraagd naar de ernst van de verwonding (heel, vrij of niet ernstig). Bij vergiftiging is van meer produkten naar de ernst gevraagd dan naar de kans. Dit is om een indruk te krijgen van de kennis die men heeft over de giftigheid van een aantal produkten. In die zin kan de inschatting van de ernst van een privé-ongeval ook opgevat worden als een operationalistatie van kennis.

Referentopvatting

Om de referentopvatting te bepalen, is gevraagd of men denkt dat de partner vindt dat de maatregel voor het kind moet worden getroffen (ja, zeker, ik denk het wel, ik denk het niet, nee, zeker niet).

Persoonlijke effectiviteit

De persoonlijke effectiviteit is nagegaan door te vragen hoe vaak men denkt dat het lukt om de maatregel te treffen (altijd/vaak, regelmatig, soms/nooit). De persoonlijke effectiviteit is dus niet gevraagd voor de maatregelen waar een veiligheidsprodukt moet worden aangebracht, omdat onduidelijk is of de partner dit doet. Voor vallen is gevraagd naar de persoonlijke effectiviteit van het dichtdoen van het hekje.

Bekendheid met de maatregel (kennis)
Of men de maatregel kent, is nagegaan door te vragen of men de maatregel niet kent of nog niet eerder aan de maatregel heeft gedacht.

Noodzaak van de maatregel (kennis)
De noodzaak van de maatregel gezien de leeftijd van het kind is bepaald door de vraag of men de maatregel op deze leeftijd van het kind nodig vindt (nodig, te jong, te oud, nooit nodig).

Achtergrondkenmerken
Gevraagd is naar kenmerken van het kind, de moeder en het gezin.

Van het kind:
- het geslacht;
- het eerste kind in het gezin;
- ervaring met een privé-ongeval waarvoor het bij de huisarts of in het ziekenhuis is geweest en voor hoeveel ongevallen.

Van de moeder:
- de leeftijd, burgerlijke staat en nationaliteit;
- de opleiding;
- het beroep en of men buitenshuis werkt en hoeveel uur per week;
- of men het consultatiebureau regelmatig bezoekt;
- of men een EHBO-diploma heeft (gehad);
- of men wel eens informatie heeft gehad over de preventie van privé-ongevallen;

Van het gezin:
- het aantal ouders in het gezin;
- de opleiding van de partner;
- de soort woning;
- het aantal overige kinderen en hun leeftijd;
- de ervaring van die kinderen met een privé-ongeval.

Overige vragen
Ten behoeve van de effectevaluatie zijn in deze vragenlijst ook vragen opgenomen over de kanalen waarlangs men voorlichting heeft gehad, over welk ongeval men is geïnformeerd, of men wel eens een folder heeft gehad van de SCV en welk onderwerp deze folder had. Daarnaast is gevraagd naar de bekendheid met

de SCV. Voorts is gevraagd hoe moeilijk (heel, vrij of niet moeilijk) en vervelend (heel, vrij of niet vervelend) men het vond om de vragenlijst in te vullen.

3.5 Analysemethoden

In deze studie is alleen gebruik gemaakt van non-parametrische analysemethoden, omdat bijna alle variabelen tot nominaal niveau zijn teruggebracht. Om na te gaan of in de onderzoeksgroep subgroepen te onderscheiden zijn, is de Multipele Correspondentie Analyse (MCA) gebruikt (Greenacre, 1984). Deze analysetechniek is geschikt om de samenhang aan te geven van categorische variabelen (nominaal meetniveau). Om de relaties tussen opleiding en maatregelen, en opleiding en kennisvariabelen na te gaan, is gebruik gemaakt van de chikwadraattoets, waarbij een significantieniveau van $p \leq .05$ is gehanteerd. In geval $0.05 \leq p \leq 0.10$ wordt gesproken van een tendens.
Tenslotte is om de determinantenanalyse uit te voeren gebruik gemaakt van een non-lineaire multipele regressie-analyse (Van de Geer, 1988). Deze analysetechniek kan beschouwd worden als een non-parametrische variant van de multipele lineaire regressie analyse. De canonische correlatie geeft aan in welke mate de determinanten samenhangen met gedrag. De canonische ladingen geven weer hoe groot de afzonderlijke bijdrage van elke determinant is in de verklaring van het gedrag. Tenslotte geven de categorieladingen aan welke kennis en opvattingen corresponderen met veilige, tamelijk veilige en onveilige moeders.

3.6 Verwerking van de gegevens

Maatregelen
Om uitspraken te kunnen doen over de mate waarin men zich veilig gedraagt, is de intensiteit of frequentie waarmee men maatregelen treft naar veiligheid ingedeeld. De intensiteit of frequentie is voor sommige maatregelen in twee categorieën ingedeeld: veilig en onveilig. Voor andere maatregelen is gekozen voor drie categorieën, omdat minder duidelijk was waar de grens ligt tussen de uitersten: veilig - tamelijk veilig - onveilig. Daarnaast bestaat het veiligheidsgedrag van ouders soms uit een samenstelling van maatregelen (bijv. het bewaren

van medicijnen: hoog, in een kast en op slot) en is op basis van die samenstelling het gedrag ingedeeld naar veiligheid. De resultaten hebben steeds betrekking op moeders voor wie de maatregel noodzakelijk is vanwege de leeftijd van hun kind en bij wie de ongevalssituaties waarop de maatregelen betrekking hebben zich kunnen voordoen.
De noodzaak van de maatregel gezien de leeftijd van het kind is vastgesteld aan de hand van de motorische- en intellectuele vaardigheden die een kind op een bepaalde leeftijd heeft. Hiervoor is het ontwikkelingsschema gebruikt uit de folder 'Kinderveiligheid' (SCV, 1988). Dit schema geeft aan hoe de relatie is tussen de leeftijd van het kind, het bijbehorende ontwikkelingsniveau en het vóórkomen van bepaalde ongevallen. Bijvoorbeeld: vergiftiging door bleekwater gebeurt vanaf 6 maanden. Vanaf die leeftijd is het kind in staat naar het keukenkastje te gaan, de deur van het kastje open te maken en de dop van de fles af te draaien (motorisch); daarnaast wil het kind alles ontdekken, vooral door dingen in de mond te stoppen, maar ziet niet het gevaar van het drinken van bleekwater (intellectueel). In figuur 3.1 is een overzicht gegeven van de maatregelen die in dit onderzoek zijn onderzocht en de leeftijdsgroep waarvoor ze noodzakelijk zijn.

Daarnaast hebben de resultaten alleen betrekking op moeders voor wie de maatregelen van toepassing zijn. Bijvoorbeeld als er geen (vaste) trap in huis is of er niemand in huis rookt, zijn de vragen over traphekjes en het opbergen van rookwaar niet van toepassing.
Consistentie in gedrag voor de preventie van vergiftiging, verbranding, vallen en verstikking, is nagegaan door het gedrag van moeders in te delen in consistentiepatronen. Moeders die alleen veilig óf alleen onveilig scoren op alle maatregelen gedragen zich consistent.
Van inconsistent gedrag is sprake als moeders zich zowel veilig als onveilig gedragen voor de maatregelen of als alle drie de veiligheidscategorieën voorkomen.
Combinaties van enerzijds tamelijk veilig gedrag en veilig gedrag óf anderzijds tamelijk veilig gedrag en onveilig gedrag is redelijk consistent genoemd.

Figuur 3.1 Noodzaak van maatregelen voor specifieke leeftijdsgroepen

Maatregel noodzakelijk voor de leeftijdsgroep	
* buiten bereik houden van:	
. huishoudelijke middelen	6 maanden t/m 4 jaar
. doe het zelf middelen	6 maanden t/m 4 jaar
. medicijnen	6 maanden t/m 4 jaar
. cosmetica	6 maanden t/m 4 jaar
. alcohol	6 maanden t/m 4 jaar
. rookwaar	6 maanden t/m 4 jaar
. giftige planten	6 maanden t/m 4 jaar
. de thee-/koffiepot	9 maanden t/m 4 jaar
. lucifers/aanstekers	12 maanden t/m 4 jaar
. kind uit de keuken tijdens koken	9 maanden t/m 4 jaar
. geen thee/koffie drinken met kind op schoot	0 maanden t/m 4 jaar
* aanbrengen van:	
. fornuisrek	9 maanden t/m 4 jaar
. ovenruitbeschermer	9 maanden t/m 4 jaar
. ovendeurbeschermer	9 maanden t/m 4 jaar
. traphekjes	9 maanden t/m 2½ jaar
. stootmateriaal	6 maanden t/m 4 jaar
. raambeveiligers	1½ jaar t/m 4 jaar
. anti-slipmateriaal bad en/of douche	9 maanden t/m 4 jaar
* buiten bereik houden van:	
. hard snoepgoed	9 maanden t/m 4 jaar
. plastic zakken/tassen	9 maanden t/m 4 jaar
. klein speelgoed	3 maanden t/m 1½ jaar
. controleren van speelgoed	3 maanden t/m 1½ jaar
* water in/aan de tuin afschermen	1 jaar t/m 4 jaar
* contact met de gemeente	1 jaar t/m 4 jaar
* deurstrips aanbrengen	9 maanden t/m 4 jaar
* open deur vastzetten	9 maanden t/m 4 jaar
* achter op de fiets:	
. kinderzitje/voetsteuntjes	0 maanden t/m 4 jaar
. jasbeschermers	0 maanden t/m 4 jaar
. zadelveerbeschermers	0 maanden t/m 4 jaar

Determinanten

De resultaten met betrekking tot de determinanten worden evenals bij de maatregelen weergegeven voor moeders met kinderen voor wie de maatregel noodzakelijk is gezien de leeftijd van het kind en voor wie de maatregel van toepassing is.

De antwoorden op alle opvattingen - met uitzondering van de noodzaak van de maatregel - zijn van drie naar twee categorieën gereduceerd, omdat de frequenties over de categorieën scheef waren verdeeld. Die categorieën zijn samengevoegd waarin de laagste frequenties voorkomen (zie voor een overzicht bijlage 4). De antwoordcategorieën van de noodzaak van de maatregel voor de leeftijd van het kind zijn niet samengevoegd, omdat het hier geen schaalverdeling betreft, maar vier afzonderlijke categorieën.

Bij de weergave van de resultaten worden moeders die een vraag niet hebben beantwoord en moeders die in de categorie 'weet niet/geen idee' hebben gescoord buiten beschouwing gelaten. Een uitzondering hierop zullen de vragen zijn waar relatief hoog is gescoord in de categorie 'weet niet/geen idee', omdat deze categorie dan een inhoudelijke betekenis krijgt.

Determinantenanalyses

De determinantenanalyses hebben alleen betrekking op moeders die op alle determinanten die in de analyse zijn betrokken scoren. Dit houdt in dat moeders zonder partner (n = 114) bij alle determinantenanalyses buiten beschouwing zijn gebleven. Bij analyses waarbij op één of meer determinanten relatief veel moeders 'weet niet/geen idee' hebben gescoord, hebben de resultaten betrekking op een beperkt deel van de onderzoeksgroep.

De opleiding van de moeder wordt bij de analyses als mogelijke determinant meegenomen om inzicht te verkrijgen in de eigen bijdrage van opleiding in het verklaren van gedrag naast de kennnis- en opvattingsvariabelen.

In de presentatie van de gegevens waar het gedrag in drie veiligheidsgroepen is ingedeeld, worden alleen onveilige ouders met veilige ouders vergeleken. De reden hiervoor is dat de groep tamelijk veilige ouders qua kennis en opvattingen afwisselend dichter bij onveilige ouders zit, dan weer bij veilige ouders zit of een tussenpositie inneemt.

4. DE ONDERZOEKSGROEP

4.1 Inleiding

In de volgende paragrafen wordt een beeld gegeven van de omvang en kenmerken van de onderzoeksgroep. Inzicht in de kenmerken van de onderzoeksgroep en een mogelijke onderlinge samenhang van die kenmerken kunnen van betekenis zijn bij de interpretatie van de analyses van het preventief gedrag en de determinanten.

4.2 Respons

De steekproef van oorspronkelijk 1500 is gereduceerd tot 1345 om de volgende redenen:

- meer dan één vragenlijst per gezin (100); ondanks het verzoek niet meer dan één kind uit een gezin in de steekproef op te nemen, is dit per abuis toch gebeurd;
- de vragenlijst is ingevuld door de vader (23);
- de vragenlijst is ingevuld voor een gehandicapt kind (15): geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen zijn niet in de onderzoeksgroep opgenomen, omdat voor hen wellicht andere veiligheidsmaatregelen nodig zijn;
- de vragenlijst was onbestelbaar (17).

Uitgaande van 1345 verspreide vragenlijsten is de respons 84% (1129). De respons in de 17 stadsdelen van Nijmegen varieerde van 70 - 88%: moeders uit alle delen van Nijmegen zijn dus voldoende vertegenwoordigd. De redenen voor de non-responsgroep om de vragenlijst niet in te vullen zijn in de meeste gevallen onbekend. Redenen om niet mee te werken zijn voornamelijk: geen zin, geen tijd of de vragenlijst niet ontvangen.

4.3 Onderzoeksgroep

De enquête is ingevuld door 1129 moeders. Bij de hierna volgende beschrijving van de onderzoeksgroep zijn personen die een vraag niet hebben beantwoord weggelaten in de presentatie van de betreffende percentages.
Het invullen van de enquête vond 80% niet moeilijk en 84% niet vervelend. Van de moeders heeft 51% de vragenlijst beantwoord voor een jongen en 49% voor een meisje. Bij 33% betreft dit het eerste en enig kind van de moeder. Voor 16% betreft het wel het eerste doch niet het enig kind en 50% heeft de enquête ingevuld voor een tweede of volgend kind. De leeftijd van de betreffende kinderen is in tabel 4.1 weergegeven.

Tabel 4.1 Leeftijd van het kind waarvoor de vragenlijst in ingevuld

jaar	%	n
0	20.1	222
1	20.5	228
2	20.4	227
3	18.3	207
4	20.7	230
totaal	100.0	1114

In de onderzoeksgroep zijn de leeftijden van de kinderen in ongeveer gelijke mate vertegenwoordigd. Alleen de driejarigen zijn relatief iets minder aanwezig.
In tabel 4.2 is de leeftijd van de moeders/verzorgsters weergegeven.

Tabel 4.2 Leeftijd van de moeders/verzorgsters

jaar	%	n
17 - 24	8.3	93
25 - 29	28.4	316
30 - 34	41.4	461
35 - 45	21.9	244
totaal	100.0	1114

De meeste respondenten blijken tot de categorie 30 tot 34 jaar te behoren.
Van de moeders is 87% getrouwd of samenwonend en heeft 99% de Nederlandse nationaliteit. De opleiding van de respondenten is als volgt naar niveau ingedeeld: 1. lagere school, 2. LBO, 3. MAVO/MULO/HAVO, 4. MBO, 5. HBS/VWO, 6. HBO en 7. Universiteit. Vervolgens zijn deze zes niveaus, gezien de aantallen in de cellen teruggebracht naar drie niveaus, te weten, 1. laag (1,2), 2. midden (3,4,5) en 3. hoog (6,7).
Het beroep van de moeder is aan de hand van de ITS-beroepenklapper in zes groepen ingedeeld, variërend qua niveau van laag naar hoog. Evenals bij de opleiding is ten behoeve van de analyses ook hier gekozen voor een herindeling naar drie categorieën (laag, midden en hoog niveau). De categorie "huisvrouwen" en "ambtenaren" zijn niet op grond van de ITS beroepenklapper in te delen en zijn daarom niet meegenomen bij de analyses met betrekking tot de variabele "beroep".

Tabel 4.3 Opleiding en beroep van de moeders naar niveau

opleiding	%	n	beroep	%	n
laag	29.4	323	laag	20.3	199
midden	38.9	426	midden	47.8	456
hoog	31.8	348	hoog	31.8	302
totaal	100.0	1097		100.0	957

Het opleidingsniveau is vrij gelijk verdeeld over de categorieën, terwijl qua beroepsniveau de middenklasse oververtegenwoordigd is. Van de respondenten van wie het beroep bekend is, blijkt 35% buitenshuis te werken. Wat betreft het opleidingsniveau kan geconcludeerd worden dat de midden en hoger opgeleide moeders in Nijmegen in vergelijking met het opleidingsniveau van Nederlandse vrouwen meer dan gemiddeld zijn vertegenwoordigd (Stompedissel e.a., 1990).
Het consultatiebureau wordt door 89% regelmatig bezocht. Slechts 6% van de moeders beschikt over een geldig EHBO-diploma, terwijl 26% wel EHBO-ervaring heeft.

Gevraagd is of het kind waarvoor men de vragenlijst invult wel eens voor een privé-ongeval is behandeld door de huisarts of in het ziekenhuis. Dezelfde vraag is gesteld voor een kind uit het gezin.

Tabel 4.4 Ervaring met medische hulp voor een privé-ongeval voor dit kind en voor een kind uit het gezin.

	voor dit kind		voor een kind uit het gezin	
	%	n	%	n
ja	34.8	388	54.1	598
nee	65.2	726	45.9	507
totaal	100.0	1114	100.0	1105

Van de kinderen waarvoor de vragenlijst is ingevuld, is 35% wel eens medisch behandeld voor een privé-ongeval; worden alle kinderen uit het gezin bij deze vraag betrokken dan blijkt dat iets meer dan de helft van de moeders wel eens medische hulp voor een kind uit het gezin heeft ingeroepen in verband met een privé-ongeval.

Met betrekking tot de mate waarin men geïnformeerd is, blijkt 77% wel eens informatie over ongevalspreventie te hebben gekregen. Het blijkt dat deze informatie voornamelijk verkregen is via de TV, folders, tijdschriften en het consultatiebureau (zie bijlage 5). Deze informatie betreft met name vergiftiging en verbranding, respectievelijk 82% en 79%. Het minst (40%) blijkt men informatie over beknelling te hebben gekregen (zie bijlage 5).

Van de moeders is 57% van het bestaan van de Stichting Consument en Veiligheid op de hoogte; 47% van deze moeders heeft tevens wel eens een folder van de stichting gekregen. Het blijkt dat dit voornamelijk de folder over kinderveilige artikelen betreft (zie bijlage 5).

4.4 Samenhang tussen de kenmerken van de onderzoeksgroep

Met behulp van de Multipele Correspondentie Analyse (MCA) is nagegaan of in de onderzoeksgroep subgroepen van respondenten te onderscheiden zijn. De aandacht gaat hierbij ten eerste uit naar de relatie van de opleiding van de moeder en de ongevalservaring met haar kind(eren) en de relatie opleiding van de moe-

der en de informatie die de moeder heeft gehad over ongevallenpreventie. Op basis van eerder onderzoek (zie par. 2.4.) wordt verondersteld dat moeders met een lage SES meer ongevalservaring met hun kind(eren) hebben dan moeders met een hogere SES. Ten tweede heeft eerder onderzoek (zie par. 2.4.) aangetoond dat personen met een lager SES over het algemeen minder informatie verkrijgen via voorlichting dan personen met een hogere SES. Deze relaties worden voor deze onderzoeksgroep bij wijze van exploratie nagegaan.

Bij de eerste analyse is de samenhang nagegaan tussen de volgende vijf variabelen (tussen haakjes de categorieën):

- opleiding (laag, midden, hoog);
- medische hulp voor dit kind (ja, nee);
- leeftijd van het kind (0, 1, 2, 3 en 4 jaar);
- leeftijd van de moeder (17-24, 25-29, 30-34, 35-45 jaar);
- buitenshuis werkzaam (ja, nee).

In figuur 4.1 is de samenhang tussen de variabelen grafisch weergegeven (zie voor de samenhang van de variabelen met de dimensies bijlage 6a).

Uit de analyse blijkt dat de volgende subgroepen te onderscheiden zijn:

1. hoog opgeleide moeders die buitenshuis werkzaam zijn;
2. laag opgeleide moeders die niet buitenshuis werken;
3. 0- en 1-jarige kinderen voor wie geen medische hulp voor een privé-ongeval is ingeroepen;
4. 3- en 4-jarige kinderen voor wie ooit medische hulp is ingeroepen na een privé-ongeval;

Figuur 4.1 Samenhang tussen de leeftijd van het kind, de leeftijd van de moeder, het buitenshuis werkzaam zijn, het opleidingsniveau en medische hulp voor dit kind weergegeven met behulp van een multipele correspondentie analyse (MCA)

Een tweede MCA is uitgevoerd met de volgende zeven variabelen:

- opleiding (laag, midden, hoog);
- cb-bezoek (ja, nee);
- EHBO-ervaring (ja, nee);
- informatie gehad (ja, nee);
- medische hulp voor een kind uit het gezin (ja, nee);
- type kind waarvoor de vragenlijst is ingevuld (enig, eerste of volgend kind in het gezin);
- leeftijd van dit kind (0, 1, 2, 3, 4 jaar).

In figuur 4.2 is de samenhang tussen de zeven variabelen grafisch weergegeven (zie voor de samenhang van de variabelen met de dimensies bijlage 6b).

Figuur 4.2 Samenhang tussen opleiding, regelmatig cb-bezoek, EHBO-ervaring, informatie gehad, medische hulp voor een kind uit het gezin, type kind en leeftijd van het kind weergegeven met behulp van een multipele correspondentie analyse (MCA)

☆ leeftijd kind		● opleiding		▲ type kind	
0 jaar	n = 212	laag	n = 299	enig kind	n = 342
1 jaar	n = 209	midden	n = 402	eerste kind	n = 167
2 jaar	n = 206	hoog	n = 326	volgend kind	n = 518
3 jaar	n = 191				
4 jaar	n = 209				

■ regelmatig CB-bezoek		✪ informatie gehad		⊗ EHBO-ervaring	
ja	n = 924	ja	n = 804	ja	n = 279
nee	n = 103	nee	n = 223	nee	n = 748

★ medische hulp voor een kind uit het gezin	
nee	n = 475
ja	n = 552

Uit deze analyse blijkt dat de volgende subgroepen te onderscheiden zijn:

1. middelmatig en hoog opgeleide moeders die regelmatig het consultatiebureau bezoeken, EHBO-ervaring hebben en wel eens informatie hebben gehad over ongevallenpreventie;
2. laag opgeleide moeders die niet regelmatig het consultatiebureau bezoeken en geen informatie over ongevallenpreventie hebben gehad;
3. 0- en 1-jarige kinderen die vaak het enige kind zijn in het gezin en voor wie geen medische hulp is ingeroepen voor een privé-ongeval;
4. 3- en 4-jarige kinderen die vaak het eerste of een volgend kind zijn uit een gezin met ongevalservaring.

4.4.1 Conclusies

De MCA's hebben in tegenstelling tot voorgaand onderzoek geen relatie laten zien tussen de opleiding van de moeder en ongevalservaring van hun kind(eren). Ongevalservaring voor het kind waarvoor de vragenlijst is ingevuld, hangt alleen samen met de leeftijd van dit kind en de plaats die het kind in het gezin inneemt.

Er is wel een relatie tussen opleiding en geïnformeerd zijn: hoog en midden opgeleide moeders bezoeken vaker het consultatiebureau, hebben vaker EHBO-ervaring en zeggen vaker wel eens informatie te hebben gehad over ongevallenpreventie. Of dit betekent dat hoger opgeleide moeders ook werkelijk meer kennis hebben over preventieve maatregelen, de noodzaak hiervan gezien de leeftijd van het kind en over de ernst van ongevalssituaties, wordt op basis van deze resultaten niet duidelijk. Hierop wordt in hoofdstuk 5 t/m 8 nader ingegaan.

5. VERGIFTIGING

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd die betrekking hebben op een aantal omgevingsmaatregelen ter preventie van vergiftiging (7) en de kennis en opvattingen over deze maatregelen. De betreffende maatregelen zijn, het buiten bereik houden van:

- huishoudelijke middelen;
- doe het zelf middelen;
- medicijnen;
- cosmetica;
- alcoholische dranken;
- rookwaar
- giftige planten.

Van deze maatregelen is vastgesteld dat zij noodzakelijk zijn voor kinderen van 6 maanden en ouder: deze leeftijdsgroep is motorisch in staat giftige produkten te bereiken, terwijl zo nog niet (helemaal) in staat is het gevaar van deze produkten in te schatten.

Allereerst wordt in paragraaf 5.2 weergegeven in welke mate moeders met kinderen van 6 maanden t/m 4 jaar deze maatregelen treffen. Ook wordt ingegaan op de relatie tussen de opleiding van de moeder en het treffen van de maatregelen. Tenslotte wordt de consistentie tussen het treffen van deze maatregelen besproken.

Daarna worden in paragraaf 5.3 de kennis en opvattingen van deze moeders met betrekking tot bovengenoemde maatregelen gepresenteerd. De relatie tussen de opleiding en enkele kennisaspecten komt hier eveneens aan de orde.

Tenslotte wordt in paragraaf 5.4 ingegaan op de invloed van de kennis- en opvattingsaspecten op het treffen van maatregelen (de zogenaamde determinantenanalyse). Van de kennis- en opvattingsaspecten die een belangrijke invloed hebben, wordt bovendien aangegeven op welke manier veilige en onveilige moeders ten aanzien van deze aspecten verschillen.

5.2 Preventieve maatregelen

Bij de indeling naar veiligheid is voor huishoudelijke middelen, doe het zelf middelen en medicijnen het belangrijkste criterium geweest dat de produkten hoog (1,5 m. en hoger) worden bewaard. Van onveilig bewaargedrag is dan ook sprake als moeders aangeven géén van de produkten hoog te bewaren. Het bewaren van huishoudelijke middelen en doe het zelf middelen is veilig genoemd als deze produkten hoog en in een kast worden bewaard. Het bewaren van medicijnen is veilig genoemd als deze produkten hoog worden bewaard in een kast die op slot zit. Alle overige manieren van bewaren worden als 'tamelijk veilig' gescoord (zie bijlage 7).
Om het preventieve gedrag met betrekking tot cosmetica en alcoholische dranken na te gaan, is gevraagd of men alle, de meeste of geen van de produkten buiten bereik van het kind houdt, ofwel men gedraagt zich veilig, tamelijk veilig of onveilig. Voorts is gevraagd of rookwaar wel of niet in bereik van het kind is en of men wel of niet giftige planten in huis heeft. Moeders die aangeven niet te weten of ze giftige planten in huis hebben, zijn gerekend tot de groep moeders die giftige planten niet buiten bereik houdt. Immers, de kans is redelijk groot dat zij in hun onwetenheid wel giftige planten in huis hebben. Buiten bereik houden is veilig gedrag; in bereik van het kind houden, is onveilig gedrag.

Figuur 5.1 laat zien dat het percentage moeders dat zich onveilig gedraagt ten aanzien van de kans op vergiftiging varieert van 5% tot 41.5%. De categorie 'onveilig' is het grootst voor rookwaar; het kleinst voor medicijnen.
De meerderheid van de moeders is veilig te noemen voor alcohol, rookwaar en giftige planten; de minderheid is veilig voor de andere maatregelen. Opvallend is dat een groot percentage van de moeders zich tamelijk veilig gedraagt als het gaat om het bewaren van huishoudelijke middelen, doe-het-zelf middelen, medicijnen en cosmetica.

Figuur 5.1 Gedrag van moeders ter voorkoming van vergiftiging van hun kind door huishoudelijke middelen, doe het zelf middelen, medicijnen, cosmetica, alcoholische dranken, rookwaar en giftige planten. Indeling naar veiligheid; resultaten in percentages

Een significante relatie tussen de opleiding van de moeder en de mate waarin men de maatregel treft, is gebleken voor vier van de zeven maatregelen (p's $\leq$ .01). Laag opgeleiden scoren het meest in de categorie 'onveilig' als het om rookwaar gaat. Daarentegen scoren hoog opgeleiden het meest in de categorie 'onveilig' als het om doe het zelf middelen en medicijnen gaat. Hoog en midden opgeleiden scoren vaker dan laag opgeleiden in de 'onveilig' categorie voor het buiten bereik houden van cosmetica.

Wat betreft de consistentie tussen de maatregelen, blijkt de meerderheid van de moeders zich niet consistent te gedragen: 74% van de moeders behoort tot de groep die zich ten aanzien van de verschillende maatregelen zowel veilig, tamelijk veilig als onveilig gedraagt. De daarop volgende groep is redelijk consistent: 15% van de moeders gedraagt zich veilig en tamelijk veilig (zie voor een overzicht bijlage 12).

5.3 Kennis en opvattingen over maatregelen ter preventie van vergiftiging

In figuur 5.2 is weergegeven of moeders bekend zijn met de maatregelen ter preventie van vergiftiging, denken dat de maatregelen helpen om vergiftiging te voorkomen, lastig zijn, het lukt de maatregelen te treffen, de maatregelen nodig vinden op deze leeftijd van het kind en denken dat hun partner de maatregelen nodig vindt.

Figuur 5.2 Kennis en opvattingen van moeders over maatregelen ter preventie van vergiftiging van hun kind door huishoudelijke en doe het zelf middelen, medicijnen, cosmetica, alcohol, rookwaar en giftige planten; resultaten in percentages

Figuur 5.2 laat zien dat bijna alle moeders bekend zijn met het opbergen van huishoudelijke middelen, doe het zelf middelen en medicijnen. De overige

maatregelen zijn wat minder bekend: cosmetica weghouden is ter preventie van vergiftiging het meest onbekend.

Een significante relatie tussen de bekendheid met de maatregel en opleiding is gevonden voor alcohol, rookwaar en giftige planten (p's < .01). Laag opgeleiden blijken vaker onbekend te zijn met maatregelen ter preventie van vergiftiging door rookwaar en giftige planten dan midden en hoog opgeleiden. Daarentegen kennen hoog opgeleiden het opbergen van alcoholische dranken het minst als maatregel (zie bijlage 8b).

De meeste moeders vinden dat het buiten bereik houden van huishoudelijke middelen, doe het zelf middelen en medicijnen veel helpt om vergiftiging te voorkomen; van het buiten bereik houden van cosmetica en rookwaar ziet een kleinere groep moeders het preventieve aspect.
Het buiten bereik houden van cosmetica en rookwaar vindt men ook het lastigst, gevolgd door alcohol en giftige planten. De overige maatregelen worden nauwelijks lastig gevonden.
Met betrekking tot het opbergen van huishoudelijke en doe het zelf middelen en medicijnen denken de meeste moeders dat de partner deze maatregelen (waarschijnlijk) nodig vindt, terwijl voor de andere vier maatregelen deze percentages wat lager zijn.
De resultaten met betrekking tot het lukken de maatregel te treffen en de opvatting over de noodzaak van de maatregel laten meer variatie zien. Het buiten bereik houden van cosmetica en rookwaar lukt de meerderheid van de moeders niet vaak/altijd. Het beste lukt hen dit voor medicijnen buiten bereik houden; de andere maatregelen nemen een middenpositie in.
De meerderheid van de moeders vindt de maatregelen ter preventie van vergiftiging noodzakelijk op deze leeftijd van het kind, hoewel iets minder moeders het buiten bereik houden van cosmetica, alcohol, rookwaar en giftige planten noodzakelijk vinden. Om verder inzicht te krijgen in waarom men de maatregel niet nodig vindt, is in tabel 5.1 de opvatting over de noodzaak de maatregelen te treffen gespecificeerd weergegeven.

Tabel 5.1 Opvatting over de noodzaak van de maatregelen ter preventie van vergiftiging

maatregel \ noodzaak	nodig %	niet nodig, te jong %	niet nodig, te oud %	nooit nodig %	totaal n
huishoudelijke middelen	84.5	6.5	5.4	3.6	966
doe het zelf middelen	86.7	6.6	3.2	3.5	863
medicijnen	88.7	6.7	1.7	2.9	929
cosmetica	67.0	8.4	15.5	9.1	942
alcohol	70.8	9.8	11.0	8.3	878
rookwaar	68.2	5.8	14.8	11.1	667
giftige planten	73.9	4.9	12.5	8.7	927

Om vergiftiging door huishoudelijke middelen, doe het zelf middelen en medicijnen te voorkomen, worden maatregelen vaker niet nodig gevonden, omdat het kind te jong is dan omdat het kind te oud is of omdat de maatregel nooit nodig is. Voor de andere vier maatregelen blijkt dat meer moeders het 'te oud'-argument noemen dan de andere redenen. In vergelijking met de drie eerstgenoemde maatregelen vinden meer moeders de maatregelen ter preventie van vergifting door cosmetica, alcohol, rookwaar en giftige planten nooit nodig.

Voor alle zeven maatregelen ter preventie van vergiftiging is een significante relatie gebleken tussen de opvatting over de noodzaak van de maatregel en de opleiding van de moeder (p's $\leq$ .01). Voor bijna alle maatregelen geldt dat laag opgeleide moeders in vergelijking met midden en hoog opgeleide moeders vaker zeggen de maatregel nooit nodig te vinden of niet nodig vinden, omdat het kind te jong is. Daarentegen vinden hoger opgeleide moeders vaker dan laag opgeleide moeders dat de maatregel niet nodig is, omdat het kind al te oud is. (zie bijlage 8c).

Bijna alle moeders achten de kans klein dat hun kind vergiftigd raakt door afwasmiddel, shampoo en jodium, resp. 95%, 91% en 99%. De beoordeling van de giftigheid (ernstinschatting) is voor acht produkten nagegaan (figuur 5.3).

Figuur 5.3 Inschatting van moeders van de giftigheid van 8 produkten voor hun kind; resultaten in percentages in termen van 'heel giftig'

De meeste moeders vinden afwasmiddel en shampoo (bijna) niet giftig. Jodium, terpentine, aspirine voor volwassenen en de dieffenbachia vinden de meeste moeders heel giftig. Ongeveer de helft vindt jenever niet of vrij giftig; minder dan de helft vindt sigaretten niet of vrij giftig.

Voor terpentine en sigaretten is een significante relatie gevonden tussen de beoordeling van de giftigheid en de opleiding (p's $\leq$ .05). Voor aspirine (volw.), afwasmiddel, jodium en de dieffenbachia is een tendens geconstateerd (p's $\leq$ .10). Laag opgeleide moeders denken in vergelijking met hoog opgeleide moeders vaker dat deze produkten niet of vrij giftig zijn (zie bijlage 8d).

5.4 Determinantenanalyse

Om te bepalen welke determinanten het meest bijdragen aan het wel of niet treffen van maatregelen ter preventie van vergiftiging is een non-lineaire multipele regressie analyse uitgevoerd. Naast gedrag en opleiding zijn de volgende kennis- en opleidingsvariabelen voor alle maatregelen (7) opgenomen met tussen de haakjes de categorieën:

- bekend met de maatregel (1. ja, 2. nee);
- helpen van de maatregel (1. helpt niet/een beetje, 2. helpt veel);
- last van de maatregel (1. niet lastig, 2. vrij/heel lastig);
- noodzaak van de maatregel voor de leeftijd van het kind (1. nodig, 2. niet nodig, te jong, 3. niet nodig, te oud, 4. nooit nodig);
- het lukken de maatregel te treffen (1. nooit/soms/regelmatig, 2. altijd/vaak);
- mening over de noodzaak van de maatregel volgens partner (1. zeker/waarschijnlijk niet, 2. zeker/waarschijnlijk wel);
- giftigheid van produkten (1. niet/vrij giftig, 2. heel giftig).

Voor medicijnen is voor twee produkten gevraagd naar de giftigheid ervan.
Voor drie maatregelen is naast de ernst van de vergiftiging ook gevraagd naar de kans op vergiftiging (1. niet groot, 2. vrij/heel groot). In tabel 5.2 zijn de resultaten van de non-lineaire regressie analyses weergegeven.

Tabel 5.2 Non-lineaire multipele regressie analyses voor de maatregelen ter preventie van vergiftiging

gedrag	huish. midd.	d.h.z. midd.	medi-cijnen	cosmetica	alcohol	rook-waar	giftige planten
indeling	3	3	3	3	3	2	2
canonische correlatie	-0.45	-0.37	-0.21	-0.65	-0.58	-0.57	-0.40
Canonische ladingen:							
opleiding	-0.11	0.20	0.60	0.15	0.09	-0.25	-0.14
bekendheid	0.09	0.21	0.00	0.53	0.44	0.45	0.18
helpen	-0.34	-0.39	-0.15	-0.40	-0.51	-0.49	-0.43
lastig	0.58	0.43	0.33	0.49	0.53	0.47	0.85
noodzaak	0.74	0.66	-0.10	0.77	0.66	0.68	0.30
lukken	-0.62	-0.51	-0.39	-0.56	-0.77	-0.65	-0.79
partner	-0.54	-0.75	-0.47	-0.62	-0.66	-0.64	-0.45
kans	0.21	-	0.35	0.32	-	-	-
ernst	-0.06	0.09	-0.09	-0.23	-0.24	-0.26	-0.15
ernst	-	-	0.06	-	-	-	-

De maatregelen ter preventie van vergiftiging blijken, met uitzondering van medicijnen buiten bereik houden, matig tot redelijk door de determinanten te worden verklaard: de canonische correlatie varieert van -0.37 tot -0.65. Het bespreken van de relatieve bijdrage van de afzonderlijke variabelen voor medicijnen

lijkt, gezien de zeer lage canonische correlatie (een verklaarde variantie van 5%), niet zinvol.
In het volgende zal worden ingegaan op het relatieve belang van de variabelen in het verklaren van preventief gedrag en op de manier waarop zij tussen tussen onveilige en veilige moeders discrimineren. Het interpreteren van verschillen tussen onveilige en veilige moeders gebeurt op basis van de categorieladingen (zie bijlage 13a).

De drie belangrijkste determinanten zijn voor vijf van de zes maatregelen: de noodzaak de maatregel te treffen, de mening van de partner over de noodzaak en het lukken de maatregel te treffen. De noodzaak de maatregel te treffen wordt door onveilige moeders minder vaak ingezien dan door (tamelijk) veilige moeders, waarbij onveilige moeders het vaakst aangeven dat ze de maatregel nooit nodig vinden. Onveilige moeders denken bovendien vaker dat hun partner de maatregel waarschijnlijk of zeker niet nodig vindt en dat het hen niet lukt om de maatregel vaak/altijd te treffen.
De inschatting van de last van de maatregelen heeft een redelijk of sterke invloed op het treffen van de maatregelen, terwijl het helpen een matig tot redelijke invloed heeft. Onveilige moeders denken vaker dan veilige moeders dat het vrij of heel lastig is de maatregel te treffen en dat de maatregel niet of een beetje helpt.
De bekendheid met de maatregel speelt een matig tot redelijke rol bij cosmetica, alcohol en rookwaar; bij de overige maatregelen heeft de bekendheid geen invloed. Onveilige moeders geven vaker aan onbekend te zijn met het buiten bereik houden van cosmetica, alcohol en rookwaar.
De opleiding, de kans en de ernst blijken voor alle zes maatregelen relatief een (heel) geringe bijdrage te leveren in de verklaring van het treffen van maatregelen.

5.5 Samenvatting

Ter preventie van vergiftiging bij 0-4 jarigen is onderzocht of moeders de volgende produkten buiten bereik van hun kind houden: huishoudelijke- en doe het zelf middelen, medicijnen, cosmetica, alcoholische dranken, rookwaar en giftige

planten. Het bewaargedrag met betrekking tot deze produkten is ingedeeld naar veiligheid.
De minderheid van de moeders gedraagt zich veilig ten aanzien van de drie eerstgenoemde produktgroepen. Dat wil zeggen: de minderheid bewaart alle huishoudelijke middelen en doe het zelf middelen hoog (1.5 m) in een kast (uit het zicht) en bewaart alle medicijnen hoog in een kast die op slot zit.
De groep moeders die aangeeft geen enkel produkt hoog te bewaren en dus onveilig is genoemd, is vrij groot voor huishoudelijke middelen. Voor medicijnen en doe het zelf middelen is de groep onveilige moeders klein. De groep moeders die zich ten aanzien van deze produkten tamelijk veilig gedraagt, is vrij tot heel groot voor alle drie de produktgroepen.
De minderheid van de moeders houdt alle cosmeticaprodukten buiten bereik van hun kind en is dus veilig te noemen; van de moeders die niet veilig zijn, zijn er nagenoeg evenveel die zich onveilig als tamelijk veilig gedragen. De meerderheid heeft alcoholische dranken, rookwaar en giftige planten buiten bereik van hun kind.
Er blijkt geen consistente relatie te bestaan tussen de opleiding van de moeder en het wel of niet treffen van maatregelen ter preventie van vergifting.
Verder blijkt dat als moeders zich (on)veilig gedragen wat betreft de ene produktgroep dat niet inhoudt dat hun gedrag ook (on)veilig is met betrekking tot andere produktgroepen.

Ten aanzien van de kennis en opvattingen over deze maatregelen is het volgende beeld te zien: de meeste moeders zijn bekend met de maatregelen ter voorkoming van vergiftiging door huishoudelijke middelen, doe het zelf middelen en medicijnen en vinden deze maatregelen noodzakelijk, evenals hun partner. Verder denken zij, in termen van voor- en nadelen positief over deze maatregelen en denkt de meerderheid dat het lukt om de maatregelen te treffen.
Ten aanzien van het buiten bereik houden van cosmetica, alcoholische dranken, rookwaar en giftige planten zijn in vergelijking met de bovengenoemde produkten meer moeders onbekend met deze maatregelen, denken minder moeders positief over deze maatregelen en denken meer moeders dat het hen niet altijd/vaak lukt om deze produkten buiten bereik te houden. Opvallend is ook dat meer moeders aangeven dat zij maatregelen ter preventie van deze produkten niet nodig vinden, omdat het kind volgens hen te oud is of dat ze de maatregelen

nooit nodig vinden.
Bijna alle moeders schatten de kans dat hun kind vergiftigd raakt klein in; de giftigheid van bepaalde produkten wordt verschillend ingeschat, waarbij opvalt dat een vrij grote groep moeders jenever, sigaretten en aspirine (volwassenen) niet of vrij giftig vindt.

De relatie met de opleiding van de moeder is het duidelijkst als het gaat om de kennis die laag opgeleide moeders hebben over de noodzaak maatregelen te treffen en de ernst van vergiftiging. Laag opgeleide moeders vinden in vergelijking met hoger opgeleide moeders de maatregelen vaker nooit nodig voor deze leeftijd van het kind of omdat het kind te jong is voor de maatregel. Daarentegen zeggen hoger opgeleiden vaker dat de maatregelen niet nodig zijn, omdat het kind te oud is.
Laag opgeleide moeders schatten op hun beurt de giftigheid van zes van de acht onderzochte produkten lager in dan hoger opgeleide moeders.

Voor zes maatregelen (medicijnen uitgezonderd) kon worden nagegaan welke kennis- en opvattingsvariabelen met name van invloed zijn op de mate waarin men zich preventief gedraagt. De belangrijkste variabelen zijn voor bijna alle maatregelen de noodzaak de maatregel te treffen gezien de leeftijd van het kind, het lukken de maatregel te treffen en de opvatting van de partner; in iets mindere mate zijn de last de maatregel te treffen en het helpen van de maatregel van invloed.
Onveilige moeders geven vaker dan (tamelijk) veilige moeders aan dat de maatregel niet nodig is gezien de leeftijd van het kind, dat het hen niet altijd/vaak lukt de maatregel te treffen, dat de partner de maatregel (waarschijnlijk) niet nodig vindt, dat de maatregel vrij of heel lastig is en niet of een beetje helpt de ongevalssituatie te voorkomen. Onveilige moeders vinden de maatregel vaker nooit nodig, dat wil zeggen niet nodig ongeacht de leeftijd van het kind.

6. VERBRANDING

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken die betrekking hebben op een aantal omgevingsmaatregelen ter preventie van verbranding (7) en de kennis en opvattingen over deze maatregelen. De onderzochte maatregelen zijn:

- het niet op schoot nemen van het kind tijdens koffie-/theedrinken;
- het weghouden van lucifers en/of aanstekers;
- het buiten bereik houden van de thee-/koffiepot;
- het kind uit de keuken houden tijdens het koken;
- het aanbrengen van een fornuisrek, ovenruit- en ovendeurbeschermer.

Het kind niet op schoot nemen, terwijl men koffie of thee drinkt, is voor de hele groep 0-4 jarigen noodzakelijk. Het weghouden van lucifers en aanstekers is nodig voor de groep van één jaar en ouder, omdat kinderen van die leeftijd in staat zijn deze produkten te gebruiken. Voor de groep 9 maanden en ouder zijn de overige vijf maatregelen noodzakelijk omdat kinderen zich dan kunnen optrekken aan bijvoorbeeld de tafel of het fornuis.

In paragraaf 6.2 wordt ingegaan op de mate waarin moeders met kinderen voor wie (gezien de leeftijd) de maatregelen van toepassing zijn, deze maatregelen treffen. Tevens wordt de relatie tussen de opleiding van de moeder en het treffen van de maatregelen besproken. Als laatste komt in deze paragraaf de consistentie tussen het treffen van de bovengenoemde maatregelen aan de orde.

Vervolgens wordt in paragraaf 6.3 verslag gedaan van de kennis en opvattingen die deze moeders over de bovengenoemde maatregelen hebben. De relatie tussen de opleiding en enkele kennisaspecten komt hier ook aan de orde.

Tenslotte wordt in paragraaf 6.4 ingegaan op de invloed van de kennis- en opvattingsaspecten op het treffen van maatregelen (de zogenaamde determinantenanalyse). Van de kennis- en opvattingsaspecten die een belangrijke invloed hebben, wordt bovendien aangegeven op welke manier veilige en onveilige moeders ten aanzien hiervan verschillen.

6.2 Preventieve maatregelen

Van de frequentie-maatregelen is nagegaan hoe vaak moeders de maatregel treffen: altijd/vaak, regelmatig of soms/nooit hetgeen correspondeert met resp. veilig, tamelijk veilig en onveilig gedrag.
Verder is nagegaan of men een fornuisrek, ovenruit- en ovendeurbeschermer wel of niet heeft aangebracht, respectievelijk veilig of onveilig gedrag. Moeders die hebben aangegeven dat hun ovenruit niet warm wordt, zijn gerekend tot de groep die de ovenruit beschermd hebben.

Figuur 6.1 Gedrag van moeders ter preventie van brandwonden van hun kind door een kopje thee/koffie, de thee/koffiepot, lucifers/aanstekers, tijdens het koken in de keuken in het algemeen, door hete vloeistoffen die van het fornuis afvallen en door aanraking van de ovenruit en oveninhoud. Indeling naar veiligheid; resultaten in percentages

Een ruime meerderheid van de moeders gedraagt zich onveilig als het gaat om het beveiligen van de kookpitten, de ovenruit en ovendeur. Minder dan de helft gedraagt zich onveilig wat betreft het kind uit de keuken houden tijdens het koken. Daarentegen is de meerderheid veilig ten aanzien van het weghouden van de thee-/koffiepot en de lucifers/aanstekers en is meer dan de helft veilig wat betreft met het kind op schoot koffie- of theedrinken.

Een significante samenhang tussen de opleiding en maatregelen ter preventie van verbranding is gebleken voor vier van de zeven maatregelen (p's < .05). Hoog opgeleiden scoren het meest in de categorie 'onveilig' wat betreft 'het kind uit de keuken houden' en de ovendeur beveiligen. Met name voor 'het kind uit de keuken houden' is dit zeer duidelijk. Laag opgeleiden scoren het vaakst in de categorie 'onveilig' als het gaat om het buiten bereik houden van lucifers en/of aanstekers. Het verband tussen opleiding en 'het kind niet op schoot nemen' is niet goed te interpreteren (zie bijlage 9a).

De groep moeders die zich inconsistent gedraagt ten aanzien van de hierboven gepresenteerde maatregelen is het grootst: 58% behoort tot de groep die zich ten aanzien van de verschillende maatregelen zowel veilig, tamelijk veilig als onveilig gedraagt. Daarna volgt een groep moeders die zich redelijk consistent gedraagt: 36% gedraagt zich afwisselend veilig en tamelijk veilig (zie voor een overzicht bijlage 12).

6.3 Kennis en opvattingen over maatregelen ter preventie van verbranding

In het volgende worden eerst de determinanten van de 'frequentiemaatregelen' ter preventie van verbranding besproken, namelijk niet met het kind op schoot thee/koffie drinken, de thee-/koffiepot buiten bereik houden, lucifers/aanstekers buiten bereik houden en tijdens het koken het kind uit de keuken houden. Daarna worden de determinanten van de beschermingsmiddelen besproken: het fornuisrekje, de ovenruit- en ovendeurbeschermer.

Figuur 6.2 Kennis en opvattingen van moeders over maatregelen ter preventie van brandwonden bij hun kind door thee/koffie, verbrandingen in de keuken tijdens het koken en verbranding door lucifers/aanstekers; resultaten in percentages

Bijna alle moeders kennen de frequentiemaatregelen. Ten aanzien van de bekendheid met het kind uit de keuken houden tijdens het koken en de lucifers-/aanstekers buiten bereik houden is een significante relatie gebleken met opleiding (p's $\leq$ .05). Hoog opgeleide moeders zijn vaker onbekend met het kind uit de keuken houden, terwijl laag opgeleide moeders onbekender zijn met het buiten bereik houden van lucifers/aanstekers (zie bijlage 9b).

De meeste moeders vinden dat deze maatregelen veel helpen om brandwonden te voorkomen, hoewel dat percentage iets lager is voor het niet thee/koffie drinken met het kind op schoot en het kind uit de keuken houden tijdens het koken.
De minderheid vindt het lastig om tijdens het thee/koffie drinken het kind niet op schoot te nemen, de thee/koffiepot of de lucifers/aanstekers weg te houden. Daarentegen vindt de meerderheid het lastig om het kind uit de keuken te houden tijdens het koken.
De meerderheid denkt dat het altijd/vaak lukt om de thee/koffiepot weg te houden; ruim de helft denkt dat dit lukt voor 'het niet op schoot nemen' en 'lucifers/aanstekers weghouden'. Echter, de minderheid denkt dat het altijd/vaak lukt om het kind tijdens het koken uit de keuken te houden.
De meerderheid vindt dat de maatregelen nodig zijn op deze leeftijd van het kind en denkt dat de partner de maatregel nodig vindt. Voor de 'uit de keuken' maatregel zijn deze percentages in vergelijking met de andere maatregelen aanzienlijk lager.

Figuur 6.3 Kennis en opvattingen van moeders over maatregelen ter preventie van brandwonden bij hun kind door produkten die van het fornuis afvallen, door contact met de ovenruit en het opentrekken van de oven; resultaten in percentages

Bijna driekwart van de moeders kent het fornuisrekje; minder dan de helft kent de beschermer voor de ovenruit en de ovendeur. Hoog opgeleiden geven vaker aan onbekend te zijn met de ovenruit- en ovendeurbeschermer (p's $\leq$ .001) (zie bijlage 9b).

Meer dan de helft vindt dat de beschermingsmiddelen veel helpen om verbranding te voorkomen en vindt ze niet lastig. De meeste moeders (69-77%) hebben aangegeven dat zij niet weten hoe duur de beschermingsmiddelen zijn. Van de moeders die wel hun mening hebben gegeven vindt meer dan de helft het fornuisrekje niet duur, minder dan de helft vindt de ovenruit- en de ovendeurbeschermer niet duur. De minderheid vindt deze beschermingsmiddelen nodig voor de leeftijd van het kind en denkt dat de partner ze nodig vindt.
Om inzicht te verkrijgen in de redenen van moeders die de maatregelen niet nodig vinden, is in tabel 6.1 voor alle 7 maatregelen de verdeling over de antwoordcategorieën van de opvatting over de noodzaak weergegeven.

Tabel 6.1 Opvatting over de noodzaak van de maatregelen ter preventie van verbranding

maatregel \ noodzaak	nodig %	niet nodig, te jong %	niet nodig, te oud %	nooit nodig %	totaal n
niet op schoot met thee/koffie drinken	73.5	2.9	14.8	8.9	1084
thee/koffiepot buiten bereik	83.7	1.3	8.7	6.2	916
lucifers/aanstekers buiten bereik	83.0	4.9	4.1	8.0	861
uit de keuken houden tijdens het koken	54.5	7.1	18.1	20.4	874
fornuisrek	38.5	8.0	23.8	29.7	738
ovenruitbeschermer	33.1	4.3	29.6	32.9	483
ovendeurbeschermer	30.6	5.1	29.3	35.0	474

Voor de twee maatregelen ter preventie van verbranding door koffie en thee wordt van de 'niet nodig' argumenten het 'te oud' argument door meer moeders genoemd dan de andere argumenten. Voor het buiten bereik houden van lucifers/ aanstekers is de categorie moeders het grootst die de maatregel nooit nodig vinden. Voor de overige vier maatregelen geldt dat van de moeders die de maatregelen niet nodig vinden, de grootste groepen dit nooit nodig vinden of het kind te oud vinden voor de maatregel.

Voor vijf maatregelen is een significante relatie gevonden tussen de opleiding en de opvatting over de noodzaak de maatregel te treffen (p's $\leq$ .05). Voor twee maatregelen is een tendens gevonden (p's $\leq$ .10), namelijk voor het kind niet op schoot nemen en/of lucifers aanstekers. Laag opgeleiden zeggen vaker dat het nooit nodig is om lucifers/ aanstekers weg te houden, het kind niet op schoot te nemen met koffie/thee en de koffie-/theepot weg te houden. Hoog opgeleiden vinden het vaker nooit nodig om het kind uit de keuken te houden tijdens het koken. De beschermingsmiddelen worden door midden en hoog opgeleiden vaker nooit nodig gevonden dan laag opgeleiden.

Midden en hoog opgeleiden gebruiken bij alle maatregelen vaker dan laag opgeleiden het 'te oud' argument om de maatregel niet te treffen. Daarentegen zeggen laag opgeleiden vaker dan midden en hoog opgeleiden dat het niet nodig is de maatregel te treffen, omdat het kind te jong is (zie bijlage 9c).

De kans op derde graads brandwonden door een kopje thee, een pan met jus en aanraking van de ovenruit wordt niet groot ingeschat door resp. 87%, 93% en 81% van de moeders.

Figuur 6.4 Inschatting van moeders van de brandwonden die hun kind kan oplopen door hete thee, een pan jus en aanraking van de ovenruit; resultaten in percentages in termen van derdegraads brandwonden

De meeste moeders denken dat kinderen door een kopje thee of door aanraking van de ovenruit eerste of tweede graads brandwonden oplopen; alleen brandwonden door een pan jus wordt door de meerderheid op derde graads ingeschat.

Hier is alleen een tendens gevonden voor de relatie tussen de ernst van verbranding door een kopje thee ($p \leq .10$) en opleiding. Laag opgeleiden schatten de ernst van brandwonden (derde graads) die het kind kan oplopen doordat het een kopje hete thee over zich heen krijgt, minder ernstig in dan hoger opgeleide moeders.

6.4 Determinantenanalyse

In de non-lineaire regressie analyses voor gedrag ter preventie van verbranding zijn naast gedrag en opleiding voor alle maatregelen (7) de volgende kennis- en opvattingsvariabelen opgenomen:

- bekend met de maatregel (1. ja, 2. nee);
- helpen van de maatregel (1. helpt niet/een beetje, 2. helpt veel);
- last van de maatregel (1. niet lastig, 2. een beetje/heel lastig);
- noodzaak van de maatregel voor de leeftijd van het kind (1. nodig, 2. niet nodig, te jong, 3. niet nodig , te oud, 4. nooit nodig);
- mening over de noodzaak volgens partner (1. zeker/waarschijnlijk niet, 2. zeker/waarschijnlijk wel)

Voor de vier frequentie-maatregelen is gevraagd naar het lukken de maatregel te treffen (1. nooit/soms/regelmatig, 2. altijd/vaak). Voor het fornuisrek, de ovenruit- en ovendeurbeschermer is gevraagd hoe duur men deze produkten vindt (1. niet duur, 2. vrij/heel duur). Voor drie maatregelen is gevraagd naar de kans op en ernst van verbranding (respectievelijk 1. niet groot, 2. vrij/heel groot en 1. eerste/tweedegraads brandwonden, 2. derdegraads brandwonden).

Tabel 6.2 Non-lineaire regressie analyses voor de maatregelen ter preventie van verbranding

gedrag	niet op schoot	thee/koffie pot	uit de keuken	lucifers	fornuis-rek	ovenruit-beschermer	ovendeur-beschermer
indeling	3	3	3	3	2	2	2
canonische correlatie	-0.76	-0.79	-0.81	-0.78	-0.36	-0.45	-0.28
canonische ladingen:							
opleiding	0.04	0.00	0.39	-0.17	-0.42	-0.35	0.59
bekendheid	0.15	-0.04	0.23	0.20	0.44	0.05	0.41
helpen	-0.46	-0.38	-0.53	-0.40	-0.23	-0.18	-0.22
lastig	0.60	0.35	0.73	0.58	0.58	0.22	0.34
noodzaak	0.59	0.69	0.70	0.44	0.62	-0.53	0.56
partner	-0.69	-0.63	-0.73	-0.51	-0.59	0.11	-0.04
lukken	-0.79	-0.89	-0.80	-0.93	-	-	-
duur	-	-	-	-	0.37	0.42	-0.17
kans	0.14	-	-	-	0.11	0.62	-
ernst	-0.08	-	-	-	0.01	0.10	-

De vier frequentie-maatregelen blijken goed te worden verklaard door de determinanten, terwijl de determinanten het aanbrengen van een fornuisrek en ovenruitbeschermer enigszins en het aanbrengen van een ovendeurbeschermer nauwelijks verklaren. De bespreking van de relatieve bijdrage van de determinanten kan voor de ovendeurbeschermer dan ook achterwege gelaten worden.

Voor de vier frequentiemaatregelen is het lukken de maatregel te treffen de belangrijkste determinant. Onveilige moeders geven vaker aan dat het hen niet vaak/altijd lukt om de maatregel te treffen.
Daarna zijn vooral de partner, de noodzaak en de last van invloed op het treffen van de maatregelen; het helpen heeft een redelijke bijdrage. Onveilige moeders denken vaker dat hun partner de maatregel (waarschijnlijk) niet nodig vindt, vinden de maatregel het vaakst niet nodig, lastig en denken vaker dat de maatregel niet helpt om verbranding te voorkomen.
De opleiding van de moeder heeft alleen een matige invloed bij het kind uit de keuken houden: hoog opgeleiden zijn het vaakst onveilig.
Het aanbrengen van een fornuisrek wordt het meest beïnvloed door de noodzaak, de partner en de last: onveilige moeders geven vaker aan dat de maatregel niet nodig is, dat de partner de maatregel niet nodig vindt en dat het fornuisrek lastig is. Daarna beïnvloeden de bekendheid met de maatregel, de opleiding en duur het aanbrengen van een fornuisrek: onveilige moeders kennen in vergelijking met veilige moeders het fornuisrek vaker niet, zijn vaker laag opgeleid en vinden het fornuisrek vaker duur.
Het aanbrengen van een ovenruitbeschermer wordt het meest beïnvloed door de kans en de noodzaak. Daarna door duur en de opleiding. Onveilige moeders schatten de kans op brandwonden bij hun kind door contact met de ovenruit groter in dan veilige moeders, maar vinden een ovenruitbeschermer vaker niet nodig omdat het kind al te oud is. Onveilige moeders vinden de ovenruitbeschermer vaker duur en zijn vaker laag of hoog opgeleid.

6.5 Samenvatting

Om brandwonden bij 0-4 jarigen te voorkomen is nagegaan of moeders de volgende maatregelen treffen: het kind niet op schoot nemen tijdens het thee of koffie drinken, het buiten bereik houden van de thee- en/of koffiepot en lucifers en/of aanstekers, het kind uit de keuken houden tijdens het koken, een fornuisrek om de kookpitten aanbrengen en ter bescherming van de oven een ovenruitbeschermer en ovendeurbeschermer aanbrengen. Het gedrag ter preventie van brandwonden is naar veiligheid ingedeeld.
Een vrij kleine groep moeders heeft de thee/koffiepot en lucifers en/of aanstekers in bereik van hun kind en gedraagt zich dus onveilig. Bijna de helft neemt het kind op schoot tijdens het koffie- en/of theedrinken.
Echter, ten aanzien van de maatregelen die in de keuken getroffen moeten worden, is de groep onveilige moeders groter dan bij de vorige maatregelen. Het kind vaak/altijd uit de keuken houden tijdens het koken en het aanbrengen van een ovenruitbeschermer wordt door de meerderheid van de moeders niet gedaan; een fornuisrek of ovendeurbeschermer heeft nagenoeg niemand. Bij de bescherming van de ovenruit moet worden opgemerkt dat het aanbrengen van een ovenruitbeschermer niet altijd het geval is: tot de veilige moeders zijn ook degenen gerekend met een ovenruit die aan de buitenkant niet warm wordt.
Er blijkt geen consistente relatie te bestaan tussen de opleiding van de moeder en het wel of niet treffen van maatregelen ter voorkoming van verbranding.
Over het algemeen blijkt voor de maatregelen ter preventie van verbranding dat als een maatregel wordt getroffen om het risico op de ene ongevalssituatie te voorkomen dat niet betekent dat men dan ook maatregelen treft ter reductie van het risico op een andere ongevalssituatie.

Wat betreft de kennis en opvattingen over deze maatregelen blijkt een verschil tussen enerzijds het kind niet op schoot nemen tijdens het thee- en/of koffiedrinken, de thee-/koffiepot buiten bereik houden en lucifers/aanstekers weghouden en anderzijds het kind uit de keuken houden tijdens het koken en het aanbrengen van het fornuisrek, de ovenruit- en ovendeurbeschermer.
De eerstgenoemde maatregelen zijn bij bijna alle moeders bekend. De meeste moeders vinden dat deze maatregelen helpen om brandwonden te voorkomen, dat de maatregelen niet lastig zijn, noodzakelijk zijn op deze leeftijd van het kind

en denken dat hun partner de maatregelen ook nodig vindt. De meeste moeders lukt het om vaak of altijd de thee-/koffiepot buiten bereik te houden; iets minder moeders geven dit aan voor het buiten bereik houden van lucifers/aanstekers, terwijl slechts de helft erin slaagt het kind niet op schoot te nemen tijdens het thee-/koffiedrinken.
Het kind uit de keuken houden tijdens het koken en het aanbrengen van een fornuisrek kent de meerderheid van de moeders. Echter, minder dan de helft kent de ovenruit- en ovendeurbeschermer. Alhoewel de meerderheid vindt dat bovengenoemde maatregelen helpen om verbranding te voorkomen, vindt iets minder dan de helft de beschermingsmiddelen lastig en een meerderheid vindt 'het kind uit de keuken houden' lastig.
Minder dan de helft vindt het aanbrengen van de drie beschermingsprodukten nodig op deze leeftijd van het kind en denkt ook dat de partner deze produkten nodig vindt. Hoewel de meerderheid aangeeft niet te weten hoe duur deze produkten zijn, denken de meesten die hier wel een mening over hebben dat de ovenruit- en ovendeurbeschermer duur zijn; de helft denkt dat het fornuisrek duur is.
Alhoewel de meerderheid vindt dat 'het kind uit de keuken houden' noodzakelijk is op deze leeftijd van het kind en denkt dat de partner dit nodig vindt, geeft slechts een kwart aan dat het ook lukt om dit te doen. Van de moeders die het niet nodig vinden om 'het kind uit de keuken te houden' en de beschermingsmiddelen aan te brengen, geven de meesten aan dat ze deze maatregelen nooit nodig vinden dus ongeacht de leeftijd van het kind; in iets mindere mate worden de maatregelen niet nodig gevonden, omdat het kind volgens de moeder te oud is voor de maatregel.
De meeste moeders schatten de kans dat hun kind in huis brandwonden zal oplopen klein in. De meeste moeders denken dat verbranding door een pan jus ernstige brandwonden kan veroorzaken; slechts een kleine groep denkt dat hun kind ernstige brandwonden oploopt doordat het kind een kop hete thee over zich heen krijgt of door aanraking van de ovenruit.

De relatie met de opleiding van de moeder blijkt het duidelijkst met betrekking tot 'het kind uit de keuken houden' en lucifers/aanstekers buiten bereik houden. Hoog opgeleide moeders geven het vaakst aan dat ze hun kind niet uit de keuken houden tijdens het koken, dat zij deze maatregel niet kennen en niet nodig

vinden. Daarentegen geven laag opgeleiden het vaakst aan dat zij de lucifers/aanstekers niet buiten bereik houden van hun kind, dat zij deze maatregel niet kennen en niet nodig vinden op deze leeftijd van hun kind.

Voor zes maatregelen (ovendeurbeschermer uitgezonderd) kon worden bepaald welke kennis- en opvattingsvariabelen met name van invloed zijn op de mate waarin moeders zich veilig gedragen. Belangrijke determinanten zijn: het lukken de maatregel te treffen, de mening van de partner, de noodzaak en de last om de maatregel te treffen; in iets mindere mate is het helpen van invloed op de maatregelen.
Onveilige moeders geven vaker dan (tamelijk) veilige moeders aan dat het hen niet lukt de maatregelen vaak/altijd te treffen, dat hun partner deze maatregelen niet nodig vindt, dat zij de maatregelen zelf niet nodig vinden, de maatregelen lastig vinden en niet of een beetje vinden helpen om de ongevalssituatie te voorkomen.

7. VALLEN

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de resultaten die betrekking hebben op een aantal omgevingsmaatregelen ter preventie van vallen en ter preventie van letsel door een val (4) en de kennis en opvattingen over die maatregelen. De onderzochte maatregelen zijn het aanbrengen van:

- een traphekje boven en beneden aan de trap(pen);
- stootmateriaal op scherpe hoeken en randen in de huiskamer;
- raambeveiligers op ramen waaruit het kind naar beneden kan vallen;
- anti-slipmateriaal in de douchebak en/of badkuip.

Om de val van de trap te voorkomen, is het voor kinderen van 9 maanden t/m 2½ jaar noodzakelijk onder en boven aan de trap een hekje te plaatsen. Vanaf 9 maanden kunnen kinderen kruipen en dus de trap bereiken; vanaf 2½ jaar kunnen kinderen zelf traplopen.

Het aanbrengen van stoothoeken- en randen in de huiskamer is noodzakelijk voor de groep 6 maanden en ouder. Vanaf 6 maanden gaat het kind kruipen en begint het pogingen te ondernemen om te staan. Het beveiligen van ramen waar het kind uit kan vallen, is noodzakelijk voor kinderen van 1½ jaar en ouder: vanaf 1½jaar kunnen kinderen klimmen. Het aanbrengen van anti-slip in de douche en/of het bad is nodig voor de groep van 9 maanden en ouder: vanaf 9 maanden kan het kind staan.

Allereerst wordt in paragraaf 7.2 ingegaan op de mate waarin moeders met kinderen voor wie (gezien de leeftijd) de maatregelen van toepassing zijn, deze maatregelen treffen. Ook wordt hier de relatie tussen de opleiding van de moeder en het treffen van de maatregelen besproken. Tenslotte wordt in deze paragraaf de consistentie tussen het treffen van de bovengenoemde maatregelen besproken.

Daarna worden in paragraaf 7.3 de kennis en opvattingen van deze moeders over de maatregelen besproken. Ook wordt ingegaan op de relatie tussen de opleiding van de moeder en enige kennisaspecten.

Tenslotte komt in paragraaf 7.4 de invloed van de kennis- en opvattingsaspecten op het treffen van maatregelen aan de orde (de zogenaamde determinantenana-

lyse). Van de kennis- en opvattingsaspecten die een belangrijke invloed hebben, wordt bovendien aangegeven op welke manier veilige en onveilige moeders ten aanzien van die aspecten verschillen.

7.2 Preventieve maatregelen

De mate waarin de in huis aanwezige trappen door middel van hekjes zijn beveiligd, is in drie categorieën ingedeeld. Moeders met één trap zijn veilig genoemd als zij boven én beneden een hekje hebben geplaatst, tamelijk veilig als ze één hekje boven of beneden hebben en onveilig indien ze geen enkel hekje hebben. Moeders met twee trappen zijn veilig genoemd als zij drie of vier hekjes hebben, tamelijk veilig als zij één of twee hekjes hebben en onveilig wanneer zij geen enkel hekje hebben. Moeders met drie of meer trappen zijn veilig genoemd als zij vier, vijf of zes hekjes hebben, tamelijk veilig als zij twee of drie hekjes hebben en onveilig als zij één of geen enkel hekje hebben.

Figuur 7.1 Gedrag van moeders ter preventie van verwonding door een val van de trap. Indeling naar veiligheid; resultaten in percentages

Ongeacht het aantal trappen dat men heeft, is het gedrag ter beveiliging van de trap voor 30% van de moeders onveilig en voor 26% veilig. Moeders met drie of meer trappen lijken vaker onveilig te zijn dan moeders met één of twee trappen. Naast het aanbrengen van traphekjes is het van belang dat veilige hekjes worden gebruikt. Volgens de SCV is het schaarhekje minder veilig, omdat dit het kind de mogelijkheid biedt eroverheen te klimmen. Van de moeders met traphekjes

gebruikt 68% schaarhekjes, 23% spijlenhekjes en 9% beide. De meerderheid van de moeders gebruikt dus minder veilige hekjes.

Een bijna significante relatie is aangetoond tussen het aanbrengen van traphekjes en opleiding ($p \leq .10$): laag opgeleide moeders blijken vaker in de categorie 'onveilig' te scoren dan hoger opgeleide moeders (zie bijlage 10a).

Moeders worden voor raambeveiligers veilig genoemd als ze op alle ramen waaruit het kind kan vallen raambeveiligers hebben aangebracht, tamelijk veilig als dat op enkele van die ramen is gedaan en onveilig als dat op geen van die ramen is aangebracht. Eenzelfde indeling is gehanteerd bij het aanbrengen van stootmateriaal op scherpe hoeken en/of randen.
Moeders met een bad of een douche zijn onveilig als ze geen anti-slip materiaal gebruiken; moeders met een bad én douche kunnen daarnaast tamelijk veilig worden genoemd als ze in één van beide anti-slip hebben.

Figuur 7.2 Gedrag van moeders ter preventie van verwonding door een val uit het raam, een val tegen scherpe hoeken of randen en een val in douche en/of bad. Indeling naar veiligheid; resultaten in percentages

De meeste moeders zijn onveilig te noemen ten aanzien van het afschermen van scherpe hoeken en randen. Ongeveer de helft beveiligt de ramen waaruit het kind naar beneden kan vallen niet. Ruim 50% heeft geen anti-slip in de douchebak; minder dan de helft heeft geen anti-slip in bad of in geval bad én douche aanwezig in geen van beide anti-slip. Anti-slip lijkt vaker aangebracht te worden in bad dan in de douche.

Wat betreft de relatie van deze maatregelen met opleiding, is een tendens geconstateerd voor het aanbrengen van stootmateriaal ($p \leq .10$): laag en midden opgeleide moeders zijn met betrekking tot het beveiligen van scherpe hoeken en -randen vaker onveilig dan hoog opgeleide moeders.

De meeste moeders blijken zich ten aanzien van de maatregelen ter preventie van vallen niet consistent te gedragen; 78% gedraagt zich voor deze vier maatregelen afwisselend veilig, tamelijk veilig en onveilig (zie voor een overzicht bijlage 12).

7.3 Kennis en opvattingen over maatregelen ter preventie van vallen

In figuur 7.3 is weergegeven wat de kennis en opvattingen zijn over het aanbrengen van traphekjes, stoothoeken/randen, raambeveiligers en anti-slip in douche en/of bad.

Figuur 7.3 Kennis en opvattingen van moeders over maatregelen ter preventie van letsel door een val van de trap, uit het raam, tegen een scherpe hoek/rand en in bad of douche; resultaten in percentages

De meeste moeders kennen deze vier maatregelen. Een significante relatie is gevonden tussen opleiding en de bekendheid met stootmateriaal en anti-slip materiaal (p's $\leq .05$): laag en midden opgeleiden geven vaker dan hoog opgeleiden aan deze produkten niet te kennen.

De meeste moeders vinden dat traphekjes en raambeveiligers veel helpen om ernstige verwondingen door vallen te voorkomen. Minder moeders vinden dat anti-slip materiaal veel helpt en nog minder vinden dat stootmateriaal veel helpt.

Met uitzondering van stootmateriaal vinden de meeste moeders het aanbrengen van deze produkten niet lastig, niet lelijk, nodig voor de leeftijd van het kind en denken dat hun partner de maatregel nodig vindt.
Van moeders die hebben aangegeven hoe duur zij de produkten vinden, vindt de meerderheid deze produkten niet duur. De groep moeders die geen mening heeft over de prijs van deze produkten, is vrij groot met betrekking tot stoothoeken, en raambeveiligers, respectievelijk 44% en 31%.
De vraag over het lukken de maatregelen te treffen is alleen gesteld voor het dichtdoen van het (de) traphekje(s). Van de moeders geeft 71% aan dat het vaak/ altijd lukt om het (de) traphekje(s) dicht te doen.
Om inzicht te krijgen in de redenen waarom men een maatregel niet noodzakelijk vindt, is in tabel 7.1 de verdeling van de antwoordcategorieën van de opvatting over de noodzaak weergegeven. Voor anti-slipmateriaal is dit apart weergegeven voor moeders met alleen een douche, alleen een bad en beide.

De meeste moeders die traphekjes, stootmateriaal en raambeveiligers niet nodig vinden, noemen het 'te oud' argument gevolgd door het 'nooit nodig' argument.
Ten aanzien van anti-slipmateriaal is het beeld onduidelijk, behalve dat het te jong argument vaker door moeders met een douche wordt genoemd dan door moeders met een bad of beide.

Tabel 7.1 Opvatting over de noodzaak van de maatregelen ter preventie van letsel door een val

maatregel \ noodzaak	nodig %	niet nodig, te jong %	niet nodig, te oud %	nooit nodig %	totaal n
traphekjes	73.4	6.9	13.5	6.3	349
stootmateriaal	39.1	8.1	32.4	20.4	494
raambeveiligers	76.2	3.4	11.0	9.3	471
anti-slip douche	67.1	11.6	9.3	11.9	353
anti-slip bad	76.2	6.0	6.0	11.9	252
anti-slip beide	73.1	5.1	12.0	9.8	234

Er is een tendens gevonden voor de opvatting over de noodzaak om stootmateriaal aan te brengen en de opleiding ($p \leq .10$). Laag opgeleide moeders vinden stootmateriaal het vaakst nooit nodig, terwijl midden en hoog opgeleide moeders vaker aangeven dat stootmateriaal niet nodig is, omdat het kind daarvoor al te oud is. Laag en hoog opgeleide moeders vinden stootmateriaal vaker niet nodig, omdat het kind te jong is dan midden opgeleide moeders (zie bijlage 10c).

De meeste moeders schatten de kans op een val van de trap, tegen een scherpe hoek, in het bad of de douche niet groot in resp. 81%, 67% en 81%. De meeste moeders denken dat de verwonding door een val van de trap heel ernstig is (63%). Daarentegen denkt men dat een val tegen een scherpe hoek, een val in de douche of het bad niet of vrij ernstig is resp. 67% en 70%.
Er is geen relatie gebleken tussen de inschatting van de ernst van de verwondingen en de opleiding van de moeder.

7.4 Determinantenanalyse

In de non-lineaire regressie-analyses voor gedrag ter preventie van vallen zijn voor alle maatregelen (4) naast opleiding en gedrag de volgende kennis- en opvattingsvariabelen opgenomen:

- bekend met de maatregel (1. ja, 2. nee);
- helpen van de maatregel (1. helpt niet/een beetje, 2. helpt veel);
- last van de maatregel (1. niet lastig, 2. een beetje/heel lastig);
- noodzaak van de maatregel voor de leeftijd van het kind (1. nodig, 2. niet nodig, te jong, 3. niet nodig, te oud, 4. nooit nodig);
- mening over de noodzaak volgens partner (1. zeker/waarschijnlijk niet, 2. zeker/waarschijnlijk wel);
- duur zijn van de maatregel (1. niet duur, 2. vrij/heel duur)
- lelijk zijn van de maatregel (1. niet lelijk, 2. vrij/heel lelijk).

Voor drie maatregelen is naar de kans en ernst gevraagd (respectievelijk 1. niet groot, 2. vrij/heel groot en 1. niet/vrij ernstig, 2. heel ernstig). Voor traphekjes is ook gevraagd naar het lukken de hekjes steeds dicht te doen. De regressie analyse voor anti-slip materiaal in bad en/of douche is apart geanalyseerd voor moeders die alleen een douche, alleen een bad of beide hebben.

Tabel 7.2 Non-lineaire regressie analyses voor de maatregelen ter preventie van letsel door een val

gedrag	traphekjes	stootmate-riaal	raambe-veiligers	anti-slip douche	anti-slip bad	anti-slip bad & douche
indeling	3	3	3	2	2	3
canonische correlatie	-0.58	-0.56	-0.45	-0.58	-0.70	-0.66
canonische lading:						
opleiding	-0.01	-0.27	0.07	0.23	-0.02	0.14
bekendheid	-0.07	0.26	0.40	0.34	0.24	0.36
helpen	-0.38	-0.59	-0.58	-0.58	-0.66	-0.60
lastig	0.62	0.54	0.61	0.46	0.32	0.33
noodzaak	0.71	0.74	0.74	0.82	0.83	0.77
partner	-0.39	-0.79	-0.79	-0.61	-0.73	-0.60
lelijk	0.14	0.50	-0.10	0.12	0.25	0.42
duur	0.22	-0.21	0.18	0.15	-0.11	0.14
kans	0.49	0.23	-	0.32	0.24	0.44
ernst	0.07	-0.27	-	0.05	-0.30	0.06
lukken	-0.34	-	-	-	-	-

De determinantenanalyses voor de maatregelen ter preventie van verwonding door vallen hebben aangetoond dat de determinanten de maatregelen redelijk verklaren met uitzondering van raambeveiligers, hier is de verklaring door determinanten matig.

De noodzaak de maatregel te treffen en de partner zijn voor alle maatregelen - met uitzondering van de traphekjes - de belangrijkste determinanten. De invloed van de noodzaak is sterk op het aanbrengen van traphekjes, maar die van de partner is redelijk. Voor alle maatregelen geldt dat onveilige moeders de maatregel vaker dan veilige moeders niet noodzakelijk vinden en vaker denken dat hun partner de maatregel niet nodig vindt.
De last en het helpen van de maatregel hebben op alle maatregelen een redelijk tot sterke invloed. Onveilige moeders vinden in vergelijking met veilige moeders de maatregelen lastiger en minder helpen om de ongevalssituatie te voorkomen.
De bekendheid met de produkten heeft op het aanbrengen van twee produkten een redelijke invloed, namelijk op het aanbrengen van raambeveiligers en anti-slip in bad en/of douche. Onveilige moeders kennen deze produkten minder vaak

dan veilige moeders.
De lelijkheid van het produkt is alleen van invloed op stootmateriaal en anti-slip in bad en/of douche: onveilige moeders vinden deze produkten vaker lelijk.
De kans heeft een sterke invloed op het aanbrengen van traphekjes en anti-slip door moeders die zowel een bad als een douche hebben: onveilige moeders schatten de kans op een val van de trap of in bad en/of douche groter in dan veilige moeders.
De invloed van lukken met betrekking tot het dichtdoen van traphekjes is redelijk: onveilige moeders denken vaker dat het hen niet lukt de hekjes steeds dicht te doen dan veilige moeders.
De opleiding van de moeder heeft alleen een matige invloed op het aanbrengen van anti-slip in de douchebak: onveilige moeders zijn vaker hoog opgeleid.

7.5 Samenvatting

Ter preventie van letsel door een val bij 0-4 jarigen is onderzocht of moeders de volgende beschermingsprodukten hebben: traphekjes boven en beneden aan de trap(pen), stootmateriaal op scherpe hoeken en randen, raambeveiligers op ramen waaruit het kind naar beneden kan vallen en anti-slipmateriaal in de douchebak en/of badkuip. De mate waarin men deze produkten heeft aangebracht, is ingedeeld naar veiligheid.
De meerderheid van de moeders heeft de trappen niet voldoende beveiligd met traphekjes. Opvallend is dat de groep moeders die onveilig zijn genoemd vrij groot is (30%): dit zijn moeders met een of twee trappen die geen enkel hekje hebben en moeders met drie of meer trappen die geen hekje of slechts één hekje hebben. Bovendien zijn de meeste traphekjes die gebruikt worden (onveilige) schaarhekjes. De meeste moeders hebben op scherpe hoeken en randen geen stootmateriaal zitten; de meerderheid heeft op ramen waarvoor dat nodig is geen raambeveiligers.
Ruim de helft heeft geen anti-slip in de douche; in de badkuip heeft minder dan de helft geen anti-slip. Van de moeders met een bad én een douche heeft minder dan de helft geen anti-slip in één van beide.
Er blijkt niet een consistente relatie te zijn tussen de opleiding van de moeder en het treffen van maatregelen ter preventie van (letsel door) vallen.

Over het algemeen blijkt dat het in (on)voldoende mate hebben van één beschermingsprodukt ter voorkoming van letsel door een val niet betekent dat men dan ook de andere produkten in (on)voldoende mate heeft.

De meeste moeders geven met betrekking tot traphekjes, raambeveiligers en anti-slipmateriaal aan dat zij deze produkten kennen, dat ze helpen letsel door een val te voorkomen, dat de produkten niet lastig of lelijk zijn, en dat zij evenals de partner het produkt noodzakelijk vinden. De meesten vinden anti-slipmateriaal niet duur. De meerderheid vindt traphekjes en raambeveiligers wel duur.
De meeste moeders kennen stootmateriaal en vinden het niet duur. Ongeveer de helft vindt echter dat stootmateriaal niet of een beetje helpt, lelijk en lastig is, niet nodig voor de leeftijd van het kind en denkt dat de partner dit niet nodig vindt. Moeders die stootmateriaal niet nodig vinden, noemen het vaakst als reden dat het kind al te oud is of vinden stootmateriaal nooit nodig, dus ongeacht de leeftijd van het kind.
Het merendeel van de moeders denkt dat de kans op een val niet groot is; de gevolgen van een val van de trap zijn volgens de meerderheid ernstig, terwijl het grootste deel van de moeders de gevolgen van een val tegen een scherpe hoek of in bad of douche niet ernstig vindt.

Een duidelijk te interpreteren relatie tussen de opleiding van de moeder en kennisaspecten blijkt niet aanwezig te zijn.

Voor de maatregelen ter voorkoming van letsel door een val is nagegaan welke kennis en opvattingsvariabelen van belang zijn voor preventief gedrag. Voor anti-slip is hierbij een onderscheid gemaakt tussen moeders met alleen een bad of douche en moeders die beide hebben.
De belangrijkste determinanten zijn de noodzaak de maatregel te treffen, de mening van de partner, de last van de maatregel en het helpen van de maatregel om de ongevalssituatie te voorkomen.

8. VERSTIKKING, VERDRINKING EN BEKNELLING

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd die betrekking hebben op een aantal omgevingsmaatregelen ter preventie van verstikking, verdrinking en beknelling en de bekendheid met deze maatregelen. De volgende maatregelen zijn onderzocht:

- het buiten bereik houden van hard snoepgoed, klein speelgoed en plastic tassen en zakken;
- het controleren van speelgoed op loszittende delen;
- het afschermen van water in of grenzend aan de tuin;
- contact opnemen met de gemeente om gevaarlijk water in de buurt af te schermen;
- achter op de fiets een kinderzitje/voetsteuntjes, jasbeschermers en een zadelveerbeschermer aanbrengen;
- deurstrips aanbrengen
- het vastzetten van een deur die een poosje open staat.

Om verstikking te voorkomen is het noodzakelijk om aan kinderen van 9 maanden en ouder geen hard snoepgoed te geven en plastic zakken/tassen buiten bereik te houden. Vooral de groep kinderen van 3 maanden tot en met 1½ jaar steekt veel voorwerpen in de mond om deze te onderzoeken. Voor hen is het noodzakelijk klein speelgoed buiten bereik te houden en om speelgoed regelmatig te controleren op loszittende delen.

Het afschermen van water en het contact opnemen met de gemeente lijkt noodzakelijk voor kinderen van 1 t/m 4 jaar. Kinderen vanaf 1 jaar kunnen alleen lopen en dus water bereiken.

De maatregelen ter preventie van beknelling op de fiets, hebben betrekking op de groep moeders met 0-4 jarigen die hun kind achter op de fiets nemen (n = 641). Het risico dat een kind een vinger tussen de deur krijgt, is aanwezig vanaf 9 maanden, omdat kinderen dan kunnen kruipen. Beveiliging van deuren is vanaf die tijd noodzakelijk.

In paragraaf 8.2 wordt ingegaan op de mate waarin moeders met kinderen voor wie (gezien de leeftijd) de bovengenoemde maatregelen van toepassing zijn, de

maatregelen treffen.
Tevens wordt de relatie tussen de opleiding van de moeder en het treffen van de maatregelen besproken. Tenslotte wordt in deze paragraaf ingegaan op de consistentie tussen het treffen van de vier maatregelen ter preventie van verstikking. In paragraaf 8.3 komt aan de orde hoe bekend moeders zijn met de bovengenoemde maatregelen. Tenslotte wordt de relatie besproken tussen de opleiding van de moeder en de bekendheid met de maatregelen.

8.2 Preventieve maatregelen

Moeders die vaak/altijd klein speelgoed, plastic zakken/tassen en hard snoepgoed buiten bereik van hun kind houden en die speelgoed vaak/altijd controleren zijn veilig. Zij die deze maatregelen af en toe toepassen zijn tamelijk veilig en onveilig zijn moeders die deze maatregelen soms of nooit treffen.

Figuur 8.1 Gedrag ter voorkoming van verstikking door speelgoed, hard snoepgoed en plastic zakken. Indeling naar veiligheid; resultaten in percentages

De minderheid van de moeders controleert het speelgoed (bijna) niet en houdt hard snoepgoed en plastic zakken/tassen (bijna) niet buiten bereik. Een heel klein percentage (4.5%) houdt klein speelgoed (bijna) niet buiten bereik van het kind.
Meer dan de helft van de moeders gedraagt zich ter preventie van verstikking niet consistent: 57% scoort voor deze vier maatregelen in de categorie veilig en onveilig. Daarentegen gedraagt ook een vrij grote groep moeders zich redelijk consistent: 40% is afwisselend veilig én tamelijk veilig (zie voor een overzicht

bijlage 12).
Er is voor één maatregel een relatie gevonden met opleiding: hoog opgeleiden scoren minder vaak dan laag en midden opgeleiden in de categorie 'veilig' als het gaat om het buiten bereik houden van plastic zakken en tassen ($p \leq .05$).

Van de moeders met water in of aan de tuin (n = 76) heeft 62% het water helemaal afgeschermd, 13% gedeeltelijk en 25% heeft het water helemaal niet afgeschermd. Van de moeders die in de buurt van hun huis gevaarlijk openbaar water hebben (n = 336), heeft 6% wel eens contact opgenomen met de gemeente.
De relatie met opleiding is voor het afschermen van water niet nagegaan vanwege de kleine groep moeders waarvoor deze maatregel op van toepassing is. Voor het contact opnemen met de gemeente was het nagaan van deze relatie niet zinvol, omdat slechts 6% dit ooit heeft gedaan.

Bijna alle moeders die hun kind wel eens achterop de fiets hebben, hebben een kinderzitje/voetsteuntjes en jasbeschermers op hun fiets, resp. 99% en 95%. Slechts een kleine groep (15%) heeft een zadelveerbeschermer.
Van de moeders die een deur wel eens een poosje openzetten (n = 823), zet 62% die deur vast. Van de moeders heeft 95% op geen enkele deur een deurstrip aangebracht, 3% heeft op enkele deuren een strip aangebracht en 2% op alle deuren.

De relatie van opleiding is nagegaan voor het aanbrengen van een zadelveerbeschermer en het vastzetten van een deur. Alleen voor het vastzetten van een deur is een relatie met opleiding aangetoond ($p < .05$): hoog opgeleide moeders gedragen zich in dit geval vaker onveilig dan lager opgeleide moeders.

8.3 Kennis over maatregelen

Bijna alle moeders kennen het buiten bereik houden van klein speelgoed (99%), plastic zakken/tassen (97%) en hard snoepgoed (98%). De meeste moeders kennen het controleren van speelgoed als maatregel (88%).
Bijna alle moeders (99%) kennen het afschermen van de tuin van water dat er aan grenst. Daarentegen kent 77% het contact opnemen met de gemeente als maatregel.

Alle moeders kennen het kinderzitje en de voetsteuntjes, 99% kent de jasbeschermers en 61% kent de zadelveerbeschermer.
Van de moeders kent 83% de maatregel 'een deur vastzetten als deze een poosje open staat' en 45% zegt deurstrips te kennen.
Een significante relatie met opleiding is alleen gebleken voor het vastzetten van een open deur; hoger opgeleiden zeggen de maatregel vaker niet te kennen dan laag opgeleiden ($p \leq .05$).

8.4 Samenvatting

Ter preventie van verstikking is onderzocht hoe vaak moeders klein speelgoed, hard snoepgoed en plastic tassen/zakken buiten bereik van hun kind houden en hoe vaak zij speelgoed controleren op loszittende delen.
Minder dan de helft controleert het speelgoed vaak/altijd op loszittende delen en is dus veilig te noemen. De meeste moeders houden klein speelgoed buiten bereik en de meerderheid doet dit voor hard snoepgoed en plastic zakken/tassen.
Meer dan de helft van de moeders gedraagt zich veilig ten aanzien van de ene maatregel, maar onveilig ten aanzien van de andere maatregel.
De meeste moeders kennen deze vier maatregelen.

Om verdrinking te voorkomen is nagegaan of moeders water in de tuin of grenzend aan de tuin hebben afgeschermd en of zij wel eens contact met de gemeente hebben opgenomen om gevaarlijk openbaar water in de buurt af te schermen. Bijna niemand heeft contact opgenomen met de gemeente; de minderheid heeft water in of grenzend aan de tuin niet (helemaal) afgeschermd. De meerderheid kent het contact opnemen met de gemeente als maatregel; bijna alle moeders kennen het afschermen van water in of aan de tuin als maatregel.

Ter preventie van beknelling is nagegaan of moeders die het kind achterop de fiets hebben, een kinderzitje of voetsteuntjes, jasbeschermers en een zadelveerbeschermer hebben. Verder is vastgesteld of moeders een open deur vastzetten en deurstrips hebben aangebracht.
Slechts een kleine groep heeft een zadelveerbeschermer. Bijna iedereen heeft een kinderzitje en jasbeschermers. Het kinderzitje en de jasbeschermer zijn bij na-

genoeg iedereen bekend; de zadelveerbeschermer kent de meerderheid.
Bijna niemand heeft deurstrips; de minderheid zet een open deur niet vast. De minderheid kent deurstrips; de meeste moeders kennen het vastzetten van een open deur als maatregel ter voorkoming van beknelling.

Er is ten aanzien van de maatregelen voor verstikking, verdrinking en beknelling geen consistente relatie aangetoond met de opleiding van de moeder.
Met betrekking tot de bekendheid met de maatregelen is evenmin een duidelijk te interpreteren relatie met de opleiding van de moeder aangetoond.

9. DISCUSSIE

In dit onderzoek is de preventie van zes belangrijke privé-ongevallen die 0 - 4 jarigen bedreigen gedragswetenschappelijk benaderd.
Ten eerste is gepoogd vast te stellen in welke mate moeders door middel van hun gedrag de omgeving van hun kind veilig maken. Hierbij is van de veronderstelling uitgegaan dat de preventie van een privé-ongeval van een kind grotendeels samenhangt met de mate waarin moeders omgevingsmaatregelen treffen. In aanvulling hierop is bepaald in welke mate verschillende maatregelen ter preventie van één ongevalstype (bijv. vergiftiging) met elkaar samenhangen.
In de tweede plaats is getracht inzicht te verkrijgen in de kennis en opvattingen die moeders hebben ten aanzien van het treffen van omgevingsmaatregelen.
Ten derde is om aanwijzingen te vinden voor gerichte voorlichting aan moeders, geprobeerd na te gaan welke kennis- en opvattingsaspecten het meest van invloed zijn op het treffen van maatregelen. Bovendien is getracht vast te stellen in welk opzicht veilige en onveilige moeders verschillen in de kennis en opvattingen die het treffen van maatregelen het meest beïnvloeden. Hierbij is ervan uitgegaan dat preventief gedrag van moeders een vorm van beredeneerd gedrag is dat door voorlichting kan worden beïnvloed.
Als laatste is geprobeerd een beeld te krijgen van de samenhang tussen de opleiding van de moeder en het treffen van maatregelen en tussen de opleiding en enkele kennisaspecten. Aan de ene kant is deze poging gedaan naar aanleiding van het gegeven dat een relatie is aangetoond tussen de sociaal-economische status van moeders en ernstige ongevalservaring met hun kinderen (Alwash, 1987). Aan de andere kant is bekend dat personen met een hoog opleidingsniveau meer informatie via voorlichting ontvangen dan personen met een lage opleiding (de Walle-Seventer, e.a. 1986). Deze relaties zouden een aanwijzing kunnen zijn voor het feit dat kinderen van lager opgeleide moeders een extra risico op privé-ongevallen lopen en dat voorlichting, gericht op het kleiner maken van dit risico, lager opgeleide moeders in mindere mate bereikt. Om vast te stellen of de gevonden relaties in voorgaande studies ook in deze onderzoeksgroep aan te tonen zijn, is bij wijze van exploratie de relatie nagegaan tussen enerzijds de opleiding van de moeder met de ongevalservaring van het kind en anderzijds de opleiding van de moeder en het bloot staan aan informatie.
De respons (84%) in ogenschouw nemend, is de onderzoeksgroep representatief

voor de Nijmeegse populatie van moeders van 0-4 jarigen. Het betreft alleen moeders met de Nederlande nationaliteit. Moeders met verschillende opleidingsniveaus (laag, midden en hoog) waren in gelijke mate vertegenwoordigd waardoor het goed mogelijk is inzicht te verkrijgen in de relatie tussen opleiding en de andere variabelen.

Maatregelen

Ten aanzien van de keuze van de maatregelen die zijn onderzocht is een aantal beperkingen aan te geven.

De maatregelen hebben alleen betrekking op moeders die in een stad wonen en de Nederlandse nationaliteit hebben. Voorstelbaar is dat moeders die op het platteland wonen vanwege hun woonsituatie andere maatregelen voor hun kinderen moeten treffen. Ook allochtone moeders zullen waarschijnlijk deels andere maatregelen moeten treffen, omdat verschillen in leefwijzen tot andere ongevalssituaties kunnen leiden. Een voorbeeld hiervan is dat Turkse ouders weinig of geen koffie drinken, maar wel veel thee die op Turkse wijze wordt bereid. In voorlichting zal dan ook meer aandacht moeten worden besteed aan maatregelen die te maken hebben met het zetten van thee (Van Rijn e.a., 1990).

Ter preventie van vergiftiging correspondeert het aantal onderzochte omgevingsmaatregelen waarschijnlijk met het aantal ongevalssituaties dat tot vergiftiging kan leiden. Echter, ten aanzien van verbranding en vallen is een selectie gemaakt van mogelijke ongevalssitaties die kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld: vallen op gelijk niveau is in dit onderzoek gerelateerd aan het aanbrengen van stootmateriaal op scherpe hoeken en randen en anti-slip in de douche en/of het bad. Echter, ook bijvoorbeeld het vallen ten gevolge van gladde vloeren is een ongevalssituatie waarvoor een maatregel getroffen kan worden (bijvoorbeeld het kind niet op sokken laten lopen).

Voor verstikking, verdrinking en beknelling is eveneens een selectie gemaakt van het aantal ongevalssituaties. Bij verstikking speelt onder meer mee dat juist kinderen tot één jaar kwetsbaar zijn voor verstikking. Echter, één van de criteria om de maatregelen voor dit onderzoek te selecteren was dat de maatregel voor een relatief groot deel van de onderzoeksgroep van toepassing moest zijn.

Omdat de te treffen maatregelen in dit onderzoek tamelijk strak zijn omschreven, kan het zijn dat sommige moeders onterecht onveilig zijn genoemd. Immers, het is mogelijk dat moeders alternatieve maatregelen treffen die ook effectief

kunnen zijn. In een onderzoek van Van Rijn e.a. (1990) zijn alternatieve maatregelen ter preventie van verbranding nagegaan. Het blijkt onder andere dat moeders die het kind in de keuken laten tijdens het koken de volgende alternatieven hebben: de stelen van de pannen naar achteren draaien, de pannen op de achterste pitten zetten en het kind in de kinderstoel of de box zetten. Echter, om dit na te gaan hadden in de vragenlijst extra vragen moeten worden opgenomen.
Een andere beperking van de geselecteerde maatregelen is dat sommige maatregelen gerelateerd zijn aan een deel van de ongevalssituaties. Ter preventie van vergiftiging door huishoudelijke middelen, doe het zelf middelen en medicijnen is alleen gevraagd naar het bewaargedrag voor deze produktgroepen, terwijl dit één van de aspecten - weliswaar een belangrijk aspect - van het veilig omgaan met giftige middelen is. Voor de maatregel ter preventie van de val van de trap geldt hetzelfde: gevraagd is naar de aanwezigheid van hekjes, maar het consequent dichtdoen van de hekjes is ook belangrijk.
Ten aanzien van de operationalisatie van de maatregelen zijn enige kanttekeningen te plaatsen. Bij de operationalisatie van de maatregelen ter preventie van vergiftiging speelt een rol dat de vragen betrekking hebben op groepen van produkten. Bij de beantwoording van deze vragen kan meespelen dat de respondent niet alle produkten voor ogen heeft die hier worden bedoeld. Bij huishoudelijke en doe het zelf middelen kan zelfs enige overlap zijn, dat wil zeggen niet alle produkten zijn in één van beide produktgroepen in te delen.
Om de lengte van de vragenlijst zo kort mogelijk te houden zijn de antwoordcategorieën van de vragen over maatregelen zoveel mogelijk beperkt tot drie antwoordcategorieën. Het gebruik van meer alternatieven zou misschien een meer valide beeld hebben gegeven. Daarentegen geeft een beperkt aantal antwoordmogelijkheden waarschijnlijk betrouwbaardere resultaten.
De classificatie van de maatregelen naar de mate van veilig gedrag bleek niet altijd voor de hand te liggen. Bij de indeling van het gedrag ter beveiliging van de trap is zoveel mogelijk uitgegaan van de doorsnee Nederlandse eengezinswoning. Naarmate er meer trappen in de woning zijn, wordt het moeilijker een voorstelling te maken van de indeling van de woning. Daarom is in geval men meer dan twee trappen had een grotere marge bij de veiligheidsindeling genomen dan bij één of twee trappen.
Voor alle maatregelen vormt de categorie 'tamelijk veilig' een enigzins grijs gebied, waarvan onduidelijk is of tamelijk veilig gedrag dichter tegen veilig of on-

veilig gedrag aan zit. De indeling van de groepen veilig en onveilig gedragende moeders is dan ook het duidelijkst. Echter, omdat sociaal wenselijkheid een rol kan hebben gespeeld bij de antwoorden van de veilige moeders, zijn de antwoorden van de onveilige moeders het meest valide. Bovendien is deze groep vanuit voorlichtingsoogpunt het belangrijkst. Daarom is bij de bespreking van de resultaten zoveel mogelijk uitgegaan van de groepen onveilige moeders.
Tenslotte geeft de meerderheid van de moeders aan geen giftige planten in huis te hebben. Uit een observatie-onderzoek van Naber en Lampert (1989) bleek dat van de moeders die hadden gerapporteerd geen giftige planten in huis te hebben, 71% wel giftige planten in huis had. Van de moeders die hadden aangegeven geen idee te hebben of ze giftige planten in huis hadden, had 27% feitelijk giftige planten. Deze resultaten doen vermoeden dat het percentage moeders dat in dit onderzoek heeft aangegeven geen giftige planten in huis te hebben geen reëel beeld geeft.

Kennis en opvattingen

In deze studie is een aantal kennis- en opvattingsaspecten in samenhang met omgevingsmaatregelen bestudeerd. Dit in tegenstelling tot eerdere studies waar doorgaans van één van de mogelijke determinanten is uitgegaan, zoals de mate waarin moeders de ontwikkeling van hun kind goed inschatten (Maisel, e.a. 1967; Rivara & Howard, 1982). Bovendien is ten behoeve van het bepalen van de kennis en opvattingen een theoretisch kader gebruikt. Dit kader, dat grotendeels is gebaseerd op het Fishbein en Ajzen model, gaat er vanuit dat gedrag wordt beïnvloed door meerdere determinanten en geeft houvast bij het kiezen van potentiële determinanten. In aanvulling op en ter invulling van het theoretisch kader hebben de resultaten van een eerder uitgevoerd onderzoek gediend (Wortel & Ooijendijk, 1988).
Een belangrijke aanvulling op het kader heeft bestaan uit de kennisvariabelen: dat wil zeggen het kennen van maatregelen en de noodzaak van omgevingsmaatregelen gezien de leeftijd van het kind. Daarnaast kan het inschatten van de ernst van een ongeval tegelijkertijd worden opgevat als een potentieel nadeel van onveilig gedrag en als kennisvariabele. Immers, de ernstige gevolgen van privéongevallen zijn bij het publiek waarschijnlijk minder bekend dan bijvoorbeeld de gevolgen van roken. Ten aanzien van de operationalisatie van de kennisvariabelen kunnen enkele kanttekeningen worden gemaakt.

De operationalisatie van de kans op de ongevalssituaties had naar onze mening nog specifieker kunnen zijn. In plaats van aan moeders te vragen hoe groot volgens hen de kans op een bepaalde ongevalssituatie voor hun kind is, had gevraagd moeten worden, hoe groot de kans op de ongevalssituatie volgens hen is in geval de maatregel niet getroffen wordt. De operationalisatie van de kans zoals in dit onderzoek en doorgaans ook in ander onderzoek is gebeurd, is daarmee wat minder valide.
De operationalisatie van de ernstige gevolgen van vergiftiging en vallen is gebeurd in termen van respectievelijk 'giftig' en 'ernstig'. Hoewel door vergiftiging en vallen een variatie aan letsels denkbaar is, is om de lengte van de vragenlijst te beperken voor 'giftig' en 'ernstig' gekozen. Bij vergiftiging speelt bovendien mee dat de hoeveelheid van de ingenomen stof van invloed is op de ernst van het letsel.
De vraag over de noodzaak van de maatregel had vier antwoordcategorieën. Drie antwoordcategorieën hadden betrekking op de ontwikkeling van het kind: 'nodig, vanwege de leeftijd van het kind', 'niet nodig, te jong' en 'niet nodig, te oud'. De vierde antwoordcategorie was 'nooit nodig', waarmee moeders konden aangeven de maatregel niet nodig te vinden ongeacht de leeftijd van het kind. Het is de vraag of moeders die in de categorie 'niet nodig, te jong' of 'niet nodig, te oud' hebben gescoord, dit als een legitieme verklaring hebben gezien voor het niet treffen van de maatregel en feitelijk de noodzaak van de maatregel in relatie met de leeftijd van het kind helemaal niet zien. Moeders die in de categorie 'nooit nodig' scoren geven er duidelijk blijk van dat zij geen relatie zien met de leeftijd van het kind. Waarom zij een maatregel nooit nodig vinden is niet duidelijk. Het is voorstelbaar dat moeders het wel of niet noodzakelijk vinden van omgevingsmaatregelen hebben afgezet tegen het houden van toezicht en/of het kind opvoeden.
Ten aanzien van de last van de maatregel kan worden opgemerkt dat op basis van dit onderzoek hiervan alleen een indicatie is verkregen.
Nader onderzoek zou informatie moeten geven over achterliggende redenen van moeders om iets nooit nodig of lastig te vinden.

Ten aanzien van sommige maatregelen is gebleken dat zij onvoldoende worden verklaard door de gekozen kennis- en opvattingsaspecten. Dit geldt voor het bewaargedrag van medicijnen en het aanbrengen van een ovendeurbeschermer.

Voor andere maatregelen is deze relatie matig. Kennelijk wordt het treffen van deze maatregelen door andere determinanten beïnvloed dan die in het onderhavige onderzoek zijn onderzocht.

Voor de meeste maatregelen blijken het lukken de maatregel te treffen en de noodzaak van de maatregel belangrijke determinanten te zijn voor het treffen van de maatregel. Onveilige moeders geven vaker dan veilige moeders aan dat het hen niet vaak/altijd lukt de maatregel te treffen. Echter, tegelijkertijd blijken onveilige moeders vaker dan veilige moeders aan te geven dat ze de maatregel nooit nodig vinden, dus ongeacht de leeftijd van het kind. Op basis van deze resultaten kunnen ten behoeve van voorlichting geen logische conclusies worden getrokken. Immers, het lijkt aannemelijk te veronderstellen dat moeders een maatregel eerst noodzakelijk moeten vinden en daarna de inschatting te maken of het lukt de maatregel te treffen.
De vraag rijst dan ook in hoeverre de beoordeling van het lukken de maatregel te treffen in dit onderzoek werkelijk de persoonlijke effectiviteit weergeeft. Het lijkt eerder voor de hand te liggen dat het lukken hier een alternatieve operationalisatie van gedrag is: veilige moeders weten uit ervaring dat het lukt de maatregel te treffen, terwijl voor onveilige moeders het lukken eigenlijk niet aan de orde is. Onveilige moeders geven waarschijnlijk met hun antwoord aan dat ze de maatregel in het verleden niet toepassen of zo nu en dan hebben toegepast.
De conclusies en aanbevelingen zullen wat betreft de invloed van lukken worden aangepast.

10. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

10.1 Inleiding

Essentieel onderdeel van de preventie van privé-ongevallen van 0-4 jarigen is - naast toezicht houden en educatie - het treffen van omgevingsmaatregelen door ouders. Op basis van dit onderzoek is duidelijk geworden in welke mate moeders 29 omgevingsmaatregelen treffen ter preventie van ongevalssituaties die kunnen leiden tot vergiftiging, verbranding, vallen, verstikking, verdrinking en beknelling.

Daarnaast is inzicht verkregen in kennis en opvattingen van moeders met betrekking tot de maatregelen ter preventie van vergiftiging, verbranding en vallen. Van de preventieve maatregelen met betrekking tot verstikking, verdrinking en beknelling is alleen nagegaan of moeders deze maatregelen kennen.

In de volgende paragrafen zullen de belangrijkste conclusies en aanbevelingen worden gepresenteerd. Om een indruk te krijgen van wat moeders ter preventie van privé-ongevallen doen aan het veilig maken van de omgeving, worden de conclusies en aanbevelingen in eerste instantie in het algemeen gepresenteerd. Daar waar gemeenschappelijke resultaten zijn gevonden ten aanzien van de kennis en opvattingen die moeders over omgevingsmaatregelen hebben, zullen de conclusies en aanbevelingen los van de specifieke ongevalstypen worden gegeven. In tweede instantie worden waar mogelijk conclusies en aanbevelingen gepresenteerd die betrekking hebben op de specifieke ongevalstypen.

10.2 Algemeen

Op basis van dit onderzoek is duidelijk geworden dat de preventie van privé-ongevallen van 0-4 jarigen verbeterd kan worden door het treffen van meer omgevingsmaatregelen. Immers, de meeste maatregelen die zijn onderzocht kunnen moeders vaker of intensiever treffen.

Naast de groep moeders die zich onveilig gedraagt, is voor een aantal maatregelen de groep moeders die zich tamelijk veilig gedraagt vrij groot. Tamelijk

veilige moeders zijn dus niet echt veilig, maar ook niet echt onveilig. Het lijkt raadzaam om in voorlichting duidelijk te maken dat ook ouders die tamelijk veilig zijn, ongevalsrisico's voor hun kind niet optimaal hebben geminimaliseerd, ook al hebben deze ouders van zichzelf waarschijnlijk het idee dat ze veilig handelen.
Voorts blijkt op basis van deze studie dat niet gesproken kan worden van gedrag ter voorkoming van een bepaald type ongeval in het algemeen. Dit betekent dat het treffen van een maatregel een nogal op zichzelf staande handeling is. Informatie over preventieve maatregelen moet dus zo specifiek mogelijk zijn.

De opvatting van moeders over de noodzaak de maatregel te treffen en de mening van hun partner blijken op de meeste maatregelen een grote invloed te hebben. Daarmee zijn dit de belangrijkste determinanten van omgevingsmaatregelen.

Onveilige moeders vinden de maatregel vaak niet nodig op deze leeftijd van het kind. Van deze moeders vinden de meesten dat de maatregel nooit nodig is. De redenen die moeders hebben om een maatregel nooit nodig te vinden, kunnen vrij divers zijn. De vraag is of zij helemaal geen relatie leggen met de ontwikkeling van het kind, de dreiging van privé-ongevallen niet ervaren, de maatregel niet effectief genoeg vinden of dat zij alternatieve maatregelen hebben. Zo bleek uit een studie van Van Rijn e.a. (1990) dat ouders in plaats van het kind uit de keuken te houden tijdens het koken alternatieve maatregelen troffen, zoals bijvoorbeeld het naar achteren draaien van de stelen, op de achterste pitten koken en het kind in de kinderstoel of box zetten.
Daarnaast zijn er tamelijk veel moeders die de maatregelen niet nodig vinden, omdat hun kind daarvoor naar hun mening te oud is. Het lijkt waarschijnlijk dat moeders die hun kind te oud vinden voor een omgevingsmaatregel de ontwikkeling van hun kind verkeerd inschatten. Dat wil zeggen: zij veronderstellen vermoedelijk dat het kind te oud is om bepaalde ongevalssituaties tegen te komen en/of dat het kind al goed kan omgaan met die ongevalssituaties. Nader onderzoek is wenselijk om meer gefundeerde uitspraken te doen.

Moeders die onveilig zijn, denken vaker dan veilige moeders dat hun partner de maatregel niet nodig vindt.

Het lijkt raadzaam om veiligheidsvoorlichting op beide ouders te richten. Beide ouders zijn immers - hoewel niet altijd in dezelfde mate - betrokken bij de (on)veiligheid van hun kind. Hierbij gaat het zowel om de aanschaf van produkten, het bevestigen ervan als om het consequent treffen van maatregelen.

De mate waarin men de maatregel lastig vindt, heeft op de meeste maatregelen een redelijk grote of grote invloed; de mate waarin men de maatregel effectief vindt, heeft op de meeste maatregelen een matige of redelijk grote invloed. Onveilige moeders vinden de maatregelen vaak lastig of niet helpen.
Over het algemeen kan de last van maatregelen niet weggenomen worden. Hoogstens kan door gewoontevorming een veiligheidsmaatregel routine worden en als zodanig kan deze als minder lastig worden ervaren. Door middel van voorlichting kunnen ouders hierop attent gemaakt worden.
Wat betreft de mate waarin een maatregel helpt, moet de relatie tussen het treffen van de maatregel en het effect daarvan op het voorkómen van een ongeval meer benadrukt worden. In geval het gaat om maatregelen waarbij veiligheidsprodukten moeten worden gebruikt, moet de kwaliteit van deze produkten goed zijn. Bijvoorbeeld: ouders kunnen op beschermhoekjes aanmerken dat ze vaak snel loslaten of op open fornuisrekjes dat het nog steeds mogelijk is dat er hete vloeistof over het kind heen komt. Een goede produktveiligheid is een voorwaarde om voorlichting over deze produkten geloofwaardig te maken en ouders te kunnen overtuigen van het nut van deze produkten.

De kans op de meeste ongevalssituaties wordt terecht klein ingeschat, maar de ernst van een aantal ongevalssituaties wordt onderschat. Dit zou kunnen betekenen dat ouders privé-ongevallen niet als een bedreiging voor hun kind ervaren. Voorlichting zou ouders meer moeten wijzen op de ernstige gevolgen van ongevallen die zich bij kinderen van die leeftijd kunnen voordoen, ook al is de kans op een ongeval vrij klein. Uiteraard moeten tegelijkertijd remedies worden aangereikt om de ongevalssituaties te voorkomen. Op deze manier wordt de angst die bij ouders is opgewekt beheersbaar gemaakt (dit is het creëren van gevaarcontrole, zie Leventhal, 1984).
Moeders met een lage opleiding blijken de ernst van ongevallen meer te onderschatten. In geval het gaat om individuele veiligheidsvoorlichting, zouden deze moeders wat dit aspect betreft extra aandacht behoeven.

Om een completer beeld te krijgen van de ernstinschatting die ouders maken van ongevalssituaties, zouden in toekomstig onderzoek meer ongevalssituaties ter beoordeling aan ouders moeten worden voorgelegd.

Van een aantal maatregelen die hier zijn onderzocht, kan de bekendheid vergroot worden. Van de maatregelen waarbij produkten worden gebruikt, gaat het vooral om het bekend maken van het bestaan en het nut van deze produkten.

Wat betreft de overige nadelen, kan ten aanzien van de mate waarin moeders een maatregel duur vinden, worden opgemerkt dat een (vrij) grote groep moeders niet weet hoe duur de aan hen voorgelegde produkten zijn en daar vooralsnog geen mening over heeft.

10.3 Vergiftiging

Duidelijk is geworden dat moeders giftige middelen vaker buiten bereik van hun kind moeten houden.

De groep moeders die giftige middelen *in bereik* heeft van hun kind is groot voor cosmetica, rookwaar en giftige planten; vrij groot voor huishoudelijke middelen en alcoholische dranken.

De groep moeders die *niet onveilig, maar ook niet veilig* is te noemen, is groot voor huishoudelijke en doe het zelf middelen, medicijnen en cosmetica; vrij groot voor alcoholische dranken.

Relatief *onbekend* zijn het buiten bereik houden van cosmeticaprodukten, alcoholische dranken, rookwaar en giftige planten.

Van de onderzochte produkten wordt de *giftigheid* van jenever, aspirine voor volwassenen en sigaretten (peuken) *onderschat.*
Toekomstig onderzoek zou inzicht moeten geven in de algemene kennis van ouders ten aanzien van de giftigheid van produkten. Het is bijvoorbeeld de vraag of ouders weten dat er giftige cosmeticaprodukten zijn. Veel van deze produkten

zijn niet schadelijk voor het kind, maar bijvoorbeeld permanentvloeistof of kunstgebitreinigende tabletten hebben een etsende werking op de slokdarm (Van Heijst & Pikaar, 1979) en zijn daardoor wel schadelijk voor het kind.

10.4 Verbranding

Ter voorkoming van brandwonden zijn vooral de maatregelen die in de keuken getroffen moeten worden voor verbetering vatbaar.

Ten aanzien van de bescherming van het fornuis zijn de meeste moeders *onveilig*: men heeft geen fornuisrek, ovenruitbeschermer of ovendeurbeschermer. Een grote groep laat het kind vaak of altijd in de keuken tijdens het koken en een vrij grote groep laat dit regelmatig toe en is daarmee *niet onveilig, maar ook niet veilig*.

Een andere maatregel die aandacht verdient, is het kind niet op schoot nemen tijdens het drinken van koffie of thee. Een vrij grote groep is ten aanzien van deze maatregel *niet onveilig, maar ook niet veilig* te noemen.

Relatief zijn de drie beschermingsmiddelen voor het fornuis het *onbekendst*.

De ernst van brandwonden ten gevolge van een kopje thee en contact met een hete ovenruit wordt *onderschat*.
Verder onderzoek zou moeten uitwijzen of ouders ten aanzien van meer ongevalssituaties die tot brandwonden kunnen leiden de ernstige gevolgen onderschatten.

10.5 Vallen

Te weinig moeders treffen maatregelen ter preventie van ernstig letsel door een val.

Er is voor elk van de vier produkten - traphekjes, raambeveiligers, stootmateriaal en anti-slipmateriaal in douche en/of bad - een grote groep moeders die dit niet heeft en dus *onveilig* is.

Daarnaast is er nog een grote groep moeders die voor het beveiligen van de trap door middel van traphekjes niet *onveilig is, maar ook niet veilig.*

Relatief zijn stootmateriaal aanbrengen op scherpe hoeken en randen, raambeveiligers en anti-slipmateriaal in bad en/of douche aanbrengen, het *onbekendst.*

De *ernst* van een val tegen een scherpe hoek en van een val in douche of bad wordt door een grote groep moeders *onderschat.* Ernstige letsels blijken vaker veroorzaakt te worden door een val op gelijk niveau of een vrije val dan door een gebroken val, zoals de val van de trap (Joffe & Ludwig, 1988).
Toekomstig onderzoek zou een beeld kunnen geven van de kennis van ouders ten aanzien van andere valsituaties.

10.6 Verstikking, verdrinking en beknelling

Een vrij grote groep moeders controleert speelgoed soms of nooit op loszittende delen, houdt hard snoepgoed of plastic tassen en zakken soms of nooit buiten bereik. Zij gedragen zich *onveilig* ten aanzien van deze ongevalssituaties.

Daarnaast is er een vrij grote groep die bovengenoemde maatregelen regelmatig treft en dus *niet onveilig, maar ook niet veilig* is te noemen.

Ter preventie van verdrinking heeft een vrij grote groep water in de tuin of grenzend aan de tuin slechts gedeeltelijk afgeschermd en is dus *niet onveilig, maar ook niet veilig.*

Beknelling door vingers tussen de zadelveren en deuren kan meer voorkomen worden.
De meeste moeders hebben geen zadelveerbeschermers; een vrij grote groep zet een deur die een poosje moet openstaan, niet vast.

Het controleren van speelgoed op loszittende delen, het afschermen van water in of aan de tuin, zadelveerbeschermers en het vastzetten van een openstaande deur zijn het *onbekendst*.

LITERATUUR

ALWASH, R. Childhood accidents in a London Borough; a study of the frequency in ethic groups and the environmental association. University of London, Phd. thesis, 1987.

BAKER, S.P. & R.S. FISHER. Childhood Asphyxiation by choking or suffocation. JAMA 244 (1980) 1343-1346

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Overleden naar doodsoorzaak, leeftijd en geslacht. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1985.

FISHBEIN, M. & J. AJZEN. Belief, attitude, intention and behavior; an introduction to theory and research. Reading (Mass), Addison Wesley, 1975.

GEER, J.P. VAN DE. Analyse van kategorische gegevens. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1988, Pp. 169-186.

GREENACRE, M.J. Theory and applications of correspondence analysis. London, Academic Press, 1984.

HEIJST, A.N.P. VAN & S.A. PIKAAR. Het Nationaal vergiftigingen informatiecentrum; Epidemiologie bij kinderen. T. Soc. Geneesk. 57 (1979) 753-755

JANZ, N.K. & M.H. BECKER. The health belief model; a decade later. Health Educ. Quart. 11 (1984) 1-47

JOFFE, M. & S. LUDWIG. Stairway injuries in children. Ped. 82 (1988) 457-459

JONGE, G.A. DE. Verdrinking in Nederland. In: G.A. de Jonge (red.). Preventie van verdrinking van kinderen. Leiden, Spruyt, van Mantgem & de Does, 1982. Pp. 18-36.

KLASEN, H.J. Brandwonden. In: G.A. de Jonge, W.H.J. Rogmans & W. Winsemius. Preventie van ongevallen bij kinderen. Stafleu, Leiden, 1980, Pp. 17-29.

KLASEN, H.J. & E.W. SAUER. Oorzaken van brandwonden bij kinderen (0 - 14 jaar). T. Soc. Geneesk. 57 (1979) 756-758

KLASEN, H.J. & H.J. TEN DUIS. Changing patterns in the causes of scalds in young Dutch children. Burns. 12 (1986) 563-566

LEVENTHAL, H. A perceptual-motor theory of emotion. In: L. Berkowitz (Ed.). Advances in experimental social psychology, Vol. 17. New York: Academic Press, 1984.

MAISEL, G., B.A. LANGDOC, M.Q. JENKINS & E.K. ACOCK. Analysis of two surveys evaluating a project to reduce accidental poisoning among children. Public Health Rep. 82 (1967) 6

NABER, A.G. & E.M. LAMPERT. Het is niet altijd wat het lijkt; een onderzoek naar de validiteit van een vragenlijst over maatregelen ter voorkoming van privé-ongevallen van 0-4 jarigen. Leiden, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, Wageningen, Landbouw Universiteit Wageningen, 1989.

OOSTVEEN, T. & G.J. KOK. Modellen ter verklaring van gezondheidsgedrag 1: mogelijkheden van het Fishbein & Ajzen model en het Health Belief Model voor GVO. GVO/Preventie 8 (1987) 59-69

PRIVÉ ONGEVALLEN REGISTRATIE SYSTEEM. Jaaroverzicht 1984-1986. Amsterdam, Stichting Consument en Veiligheid, 1985-1987.

RIVARA, F.P. & D. HOWARD. Parental knowledge of child development injury risks. Dev. Behav. Paediatr. 3 (1982) 103-105

RIJN, O.J.L. VAN, R.M. MEERTENS, L.M. BOUTER, M.E.L. GROL & G.J. KOK. Determinanten van veiligheidsgedrag van ouders ter preventie van brandwonden bij 0-4 jarigen; een exploratieve studie. Amsterdam, Stichting Consument & Veiligheid, 1990.

ROGMANS, W.H.J. Omvang van het probleem. In: W.H.J. Rogmans e.a. (red.). Preventie van verbrandingen bij kinderen. Leiden, Spruyt, van Mantgem & de Does, 1984. Pp. 16-29.

STICHTING CONSUMENT EN VEILIGHEID. Kinderveiligheid. Groot worden zonder ongelukken. De eerste stappen (folder). Amsterdam, 1988.

STOMPEDISSEL, I., E. VAN DEN BREKEL & J.K.S. VAN GINNEKEN. Invloed van sociaal-economische status op gezondheidstoestand en gebruik van gezondheidszorg. Leiden, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, Voorburg, Centraal Bureau voor de Statistiek, 1990.

STRECHER, V.J., B. MC ENVOY DE VELLIS, M.H. BECKER & I.M. ROSENSTOCK. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. Health Educ. Quart. 13 (1986) 73-91

TOWNSEND, R. & N. DAVIDSON. Inequalities in health; the black report. Harmonds-worth. Penguin, 1982.

VERREYDT, G. & B. BUYSSE. Ongevallen bij jonge kinderen in Vlaanderen. T. Soc. Gezondheidsz. 66 (1988) 139-142

VRIES, H. DE, P. KUHLMAN & M. DIJKSTRA. Persoonlijke effectiviteit; de derde variabele naast attitude en subjectieve norm als voorspeller van de gedragsintentie. GVO/Preventie 8 (1987) 253-264

VUGHT, A.J. VAN, M.A.G. VAN PUTTEN, C.C.E. DE JONG-DE VOS VAN STEENWIJK & W.H.J. ROGMANS. Epidemiologie van vergiftigingen bij kinderen. In: L.H.B.M. van Benthem e.a. (red.). Preventie van vergiftigingen bij kinderen. Leiden, Spruyt, van Mantgem & de Does, 1981. Pp. 35-48.

WALLE-SEVENSTER, J. DE, L.R.J. VAN DEN BEUCKEN & N.G. RÖLING. Voorlichting aan achterstandsgroepen. 's-Gravenhage, Vuga, 1986, p. 19-24.

WORTEL, E. & W.T.M. OOIJENDIJK. Preventie van privé-ongevallen bij kinderen; onderzoek naar preventief gedrag van ouders en gedragsdeterminanten. Leiden, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, 1988.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1. Het Health Belief Model

Het Health Belief Model is ontstaan vanuit de behoefte om gezondheidsgedrag, preventief gedrag of ziektegedrag te verklaren. Dit gedrag wordt bepaald door de dreiging en de afweging van de effektiviteit en de barrières van het gedrag. De dreiging van een ziekte/aandoening wordt gevormd door de inschatting die iemand maakt van de kans op die ziekte/aandoening en de ernstige gevolgen daarvan. Met de effektiviteit van gedrag wordt bedoeld in welke mate iemand denkt dat het gewenste gedrag helpt de ziekte of aandoening te voorkomen; onder barrières worden nadelen, kosten of de moeite van het aanbevolen gedrag verstaan.
De dreiging wordt op haar beurt beïnvloed door de zogenaamde 'cues to action', dit zijn aanzetten om tot actie over te gaan, zoals bijvoorbeeld ziekte van een familielid of een artikel in de krant.
Tenslotte beïnvloeden de demografische en socio-psychologische variabelen de effektiviteit en de barrières, de ernst en kans en de dreiging.

BIJLAGE 2a. Brief Gemeente Nijmegen

GemeenteNijmegen

Korte Nieuwstraat 6
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen
Telefoon: 080 - 299111

Doorkiesnr 29 24 39

— Aan geadresseerde.

Uw brief van:	Uw kenmerk:	Ons kenmerk:	Datum:
--	--	Afd. SE31 nr. 72510534	poststempel

Onderwerp:
Verstrekking gegevens t.b.v.
een wetenschappelijk onderzoek.

Het zal u wellicht bekend zijn, dat verzoeken om verstrekking van gegevens uit het bevolkingsregister van burgers van deze stad, alleen dan door ons worden ingewilligd, indien wij daartoe op grond van wettelijke voorschriften gehouden zijn, dan wel wij de verstrekking daarvan in het belang van de ingezetenen achten (bijvoorbeeld bevolkingsonderzoek longziekten en borstkanker).

In andere gevallen, zeker indien commerciële belangen in het geding zijn, zullen wij, juist met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, afwijzend op dergelijke verzoeken beschikken.

Wij hebben gemeend ook een uitzondering te moeten maken op een verzoek om verstrekking van een aantal namen en adressen ten behoeve van een wetenschappelijk onderzoek, zoals dat door het instituut dat het onderzoek instelt, in de bijlage is aangegeven. Daarbij zijn ook uw naam en adres naar voren gekomen.

Alhoewel wij gelet op het algemeen belang, dat daarmede is gediend, dit onderzoek gaarne ondersteunen, menen wij goed te doen u er op te wijzen, dat uiteraard geheel aan u wordt overgelaten, of u al dan niet medewerking aan dit onderzoek wilt geven.

BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN
N I J M E G E N.

DE SECRETARIS.

BIJLAGE 2b. Brief NIPG

Nederlandse organisatie
voor toegepast
natuurwetenschappelijk
onderzoek

NIPG

Nederlands Instituut voor
Praeventieve Gezondheidszorg TNO

Postbus 124
2300 AC Leiden
Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden

Telefax 071 - 17 63 82
Telefoon 071 - 17 88 88

Geachte ouders van

.....

Datum

31 augustus 1987

Ons nummer

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) te Leiden doet een onderzoek naar de maatregelen die ouders treffen om een ongeval in de privésfeer van hun kind te voorkomen. Met ongevallen in de privésfeer worden niet verkeersongevallen bedoeld, maar alle andere ongevallen die in en om het huis gebeuren, op school, op speelplaatsen en dergelijke.

Ouders kunnen soms een ongeval van hun kind voorkomen door maatregelen te treffen. Jammer genoeg is hierover weinig bekend. Dit onderzoek is bedoeld om meer inzicht te krijgen in de maatregelen die ouders treffen en hun mening hierover. Op basis van dit soort kennis kan het aantal ongevallen bij kleine kinderen in de toekomst flink worden teruggebracht. De vragenlijst die daarvoor is opgesteld is bedoeld voor de moeder (verzorgster) van het kind.

Bij het invullen van de vragenlijst gaat het alleen om het kind dat hierboven is genoemd. Als u meer kinderen heeft, dan moet u die bij het invullen van de vragenlijst niet meerekenen.

De naam van uw kind is in overleg met de Gemeente Nijmegen bij toeval gekozen, zoals u ook in de bijgevoegde brief van de Gemeente kunt lezen. U kunt er zeker van zijn dat uw gegevens strikt vertrouwelijk zullen worden behandeld.

Heeft u vragen over de invulling van de enquête, dan kunt u contact opnemen met een van de beide onderzoekers, drs. W.T.M. Ooijendijk of Mw. drs. E. Wortel (telefoon 071-178.888).

Na invulling van de enquête, kunt u deze in de bijgevoegde enveloppe doen. Deze enveloppe zal op donderdag 10 september of vrijdag 11 september bij u thuis worden opgehaald.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Hoogachtend,

Dr. A. Dijkstra,
onderdirecteur.

Bijlagen

Op opdrachten aan TNO zijn van toepassing de Algemene Voorwaarden voor onderzoek- en ontwikkelingsopdrachten aan TNO, 1979, zoals gedeponeerd bij de Kamers van Koophandel en Fabrieken.

TNO

NIPG-TNO maakt deel uit van de Hoofdgroep Gezondheidsonderzoek TNO

BIJLAGE 3. De vragenlijst

Nederlands Instituut
voor Praeventieve
Gezondheidszorg TNO

Stichting Consument en Veiligheid

VRAGENLIJST VOOR MOEDERS/VERZORGSTERS

VAN KINDEREN VAN 0 T/M 4 JAAR

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO

in samenwerking met

DE STICHTING CONSUMENT EN VEILIGHEID

september 1987

Invulinstructie

Hoe moet u de vragenlijst invullen?

* **U kunt de meeste vragen beantwoorden door het rondje in te kleuren dat bij het antwoord van uw keuze staat.**

Bij de meeste vragen gaat het om een paar onderwerpen tegelijk. We zullen hiervan een voorbeeld geven.

VOORBEELD
1. Hoe leuk vindt u de volgende huisdieren?

	heel leuk	vrij leuk	niet leuk	geen idee/weet niet
1. hond	●	0	0	0
2. poes	0	0	●	0
3. parkiet	0	●	0	0
4. goudvis	0	0	●	0
5. hamster	0	0	●	0
6. konijn	0	●	0	0

Bij deze vraag is het de bedoeling dat één antwoord per huisdier gegeven wordt.

Stel dat u een hond heel leuk vindt en een poes niet leuk, een parkiet vrij leuk, een goudvis en hamster niet leuk en een konijn vrij leuk. Dan ziet het antwoordenpatroon er uit zoals in het voorbeeld.

* **Soms staat achter het antwoord dat u gegeven hebt dat u kunt doorgaan naar een vraag verderop in de vragenlijst. U slaat dan één of meer vragen over, omdat die niet op u van toepassing zijn. We zullen hier ook een voorbeeld van geven.**

VOORBEELD

2. Heeft u een balkon?	0 ja 0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 4
3. Staan er op uw balkon voorwerpen waar uw kind kan opklimmen?	0 ja 0 nee
4. Heeft u een schuur?	0 ja 0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 6

a. Als u geen balkon heeft, kunt u direct doorgaan naar vraag 4. U slaat vraag 3 over, omdat deze vraag niet op u van toepassing is.
b. Als u wel een balkon heeft, gaat u gewoon verder met de volgende vraag.

* **Als u uw antwoord wilt verbeteren kunt u dat doen door een streep te zetten door het rondje dat u heeft ingekleurd.**

VOORBEELD

5. Van welke bloemen houdt u het meest?

0 tulpen
0 chrysanten
● rozen
● anjers
0 narcissen

Stel dat u eerst het rondje had ingekleurd bij rozen, maar dat u achteraf toch voor anjers kiest. Dan kunt u een streep zetten door het rondje voor rozen en vervolgens het rondje voor anjers inkleuren.

* **Het is de bedoeling dat u per vraag één antwoord geeft (dus slechts één rondje inkleurt). Er zijn vragen waarbij staat dat u meerdere antwoorden mag geven. Alléén dan kunt u meer antwoorden per vraag geven (dus meer rondjes inkleuren).**

Tenslotte:
Om een volledig beeld te krijgen is het belangrijk dat u alle vragen beantwoordt die op u van toepassing zijn.

Op de volgende pagina begint de vragenlijst.

Eerst komen er enkele vragen over uw kind.

1. Wat is de geboortedatum van uw kind? .. .. 19..

2. Is uw kind een jongen of een meisje?
   - 0 jongen
   - 0 meisje

3. Is uw kind geestelijk en/of lichamelijk gehandicapt?
   - 0 nee
   - 0 ja, lichamelijk
   - 0 ja, geestelijk
   - 0 ja, beide

4. Is dit uw eerste kind?
   - 0 ja
   - 0 nee

De volgende vragen gaan over uzelf.

5. Wat is uw leeftijd? ..... jaar

6. Wat is uw burgerlijke staat?
   - 0 gehuwd/samenwonend
   - 0 ongehuwd
   - 0 gescheiden
   - 0 weduwe

7. Wat is uw nationaliteit?
   - 0 Nederlands
   - 0 anders, namelijk .....

8. Wat is de <u>laatste</u> schoolopleiding die u hebt afgemaakt?
   - 0 Lagere School
   - 0 Lager Beroeps Onderwijs
   - 0 MAVO/MULO/HAVO
   - 0 MBO
   - 0 HBS/VWO
   - 0 HBO
   - 0 Universiteit

9. Wat is of was uw beroep? .....

10. Werkt u buitenshuis? (betaald werk)
    - 0 ja
    - 0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 12

11. Hoeveel uur in de week werkt u gemiddeld buitenshuis?
    - 0 9 uur of minder
    - 0 10-19 uur
    - 0 20-29 uur
    - 0 30 uur of meer

12. Komt u regelmatig met uw kind op het consultatiebureau?
    - 0 ja
    - 0 nee

13. Hebt u een geldig EHBO-diploma (Eerste Hulp Bij Ongelukken)?
    - 0 ja
    - 0 nee, wel gehad
    - 0 nee, nooit gehad

De volgende vragen gaan over uw gezin en uw woonsituatie.

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

0 twee
0 één --> u kunt doorgaan naar vraag 16

15. Wat is de <u>laatste</u> schoolopleiding die uw partner heeft afgemaakt?

0 Lagere School
0 Lager Beroeps Onderwijs
0 MAVO/MULO/HAVO
0 MBO
0 HBS/VWO
0 HBO
0 Universiteit

16. In wat voor soort woning woont u nu?

0 eengezinswoning
0 flat
0 boven- of beneden-woning
0 vrijstaande woning
0 anders, namelijk

.....

De volgende vragen gaan over vergiftiging.

U kunt vergiftiging van uw kind voorkomen door op uw kind te letten en uw kind voor gevaar te waarschuwen. Daarnaast is het mogelijk om de volgende maatregelen te treffen:

Maatregel 1. Huishoudelijke middelen hoog (1½ meter en hoger) in een kast(je) bewaren, bijvoorbeeld wasmiddelen en bleekwater.
Maatregel 2. Doe-het-zelf middelen hoog (1½ meter en hoger) in een kast-(je) bewaren, bijvoorbeeld lijm, beits en olie.
Maatregel 3. Medicijnen in een hoog (1½ meter en hoger) kastje bewaren dat op slot zit.
Maatregel 4. Cosmetica buiten bereik van uw kind houden, bijv. shampoo, make-up, bad- en doucheschuim.
Maatregel 5. Rookwaar buiten bereik van uw kind houden, ook peuken.
Maatregel 6. Alcoholische dranken buiten bereik van uw kind houden.
Maatregel 7. Giftige planten uit uw huis verwijderen.

17. Welke van deze zeven maatregelen **kende u nog niet** of **aan welke** had u **nog niet eerder gedacht**? (u kunt hier meerdere rondjes inkleuren)

0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7

18. In hoeverre denkt u dat deze maatregelen **helpen** om vergiftiging van uw kind te voorkomen?

	helpt veel	helpt een beetje	helpt niet	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (huishoudelijke middelen)	0	0	0	0
Maatregel 2 (doe-het-zelf middelen)	0	0	0	0
Maatregel 3 (medicijnen)	0	0	0	0
Maatregel 4 (cosmetica)	0	0	0	0
Maatregel 5 (rookwaar)	0	0	0	0
Maatregel 6 (alcoholische dranken)	0	0	0	0
Maatregel 7 (giftige planten)	0	0	0	0

19. Hoe **lastig** vindt u het (zou u het vinden) om deze maatregelen te treffen?

	heel lastig	vrij lastig	niet lastig	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (huishoudelijke middelen)	0	0	0	0
Maatregel 2 (doe-het-zelf middelen)	0	0	0	0
Maatregel 3 (medicijnen)	0	0	0	0
Maatregel 4 (cosmetica)	0	0	0	0
Maatregel 5 (rookwaar)	0	0	0	0
Maatregel 6 (alcoholische dranken)	0	0	0	0
Maatregel 7 (giftige planten)	0	0	0	0

20. Vindt u het op **deze leeftijd** van uw kind **nodig** om deze maatregelen te treffen?

	ja, nodig	nee, te jong	nee, te oud	nooit nodig	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (huishoudelijke middelen)	0	0	0	0	0
Maatregel 2 (doe-het-zelf middelen)	0	0	0	0	0
Maatregel 3 (medicijnen)	0	0	0	0	0
Maatregel 4 (cosmetica)	0	0	0	0	0
Maatregel 5 (rookwaar)	0	0	0	0	0
Maatregel 6 (alcoholische dranken)	0	0	0	0	0
Maatregel 7 (giftige planten)	0	0	0	0	0

21. Hoe **vaak** denkt u dat het **u lukt** om in uw eigen huis de volgende producten (en planten) steeds buiten het bereik van uw kind te houden?

	altijd/ vaak	regel-matig	soms/ nooit	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (huishoudelijke middelen)	0	0	0	0
Maatregel 2 (doe-het-zelf middelen)	0	0	0	0
Maatregel 3 (medicijnen)	0	0	0	0
Maatregel 4 (cosmetica)	0	0	0	0
Maatregel 5 (rookwaar)	0	0	0	0
Maatregel 6 (alcoholische dranken)	0	0	0	0
Maatregel 7 (giftige planten)	0	0	0	0

22. **Denkt u** dat uw partner vindt dat de volgende maatregelen voor uw kind getroffen moeten worden? (Als u geen partner heeft, kunt u doorgaan naar vraag 23).

	ja, zeker	ik denk het wel	ik denk het niet	nee, zeker niet	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (huishoudelijke middelen)	0	0	0	0	0
Maatregel 2 (doe-het-zelf middelen)	0	0	0	0	0
Maatregel 3 (medicijnen)	0	0	0	0	0
Maatregel 4 (cosmetica)	0	0	0	0	0
Maatregel 5 (rookwaar)	0	0	0	0	0
Maatregel 6 (alcoholische dranken)	0	0	0	0	0
Maatregel 7 (giftige planten)	0	0	0	0	0

23. Hoe **groot** is volgens u **de kans** dat uw kind bij u thuis drinkt van:

	heel groot	vrij groot	niet groot	geen idee/ weet niet
1. afwasmiddel?	0	0	0	0
2. shampoo?	0	0	0	0
3. jodium?	0	0	0	0

24. Hoe **giftig** denkt u dat de volgende stoffen/dingen voor uw kind kunnen zijn?

	heel giftig	vrij giftig	niet giftig	geen idee/ weet niet
1. afwasmiddel	0	0	0	0
2. terpentine	0	0	0	0
3. aspirine voor volwassenen	0	0	0	0
4. jodium	0	0	0	0
5. shampoo	0	0	0	0
6. sigaretten	0	0	0	0
7. jenever	0	0	0	0
8. dieffenbachia (plant)	0	0	0	0

De volgende vragen gaan over het bewaren van uw giftige middelen.

25.a Bewaart u uw **huishoudelijke middelen** op een hoge plek (1½ meter of hoger)?

0 ja, allemaal
0 ja, de meeste
0 nee

25.b Staan ze in een kast(je)?

0 ja, allemaal
0 ja, de meeste
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 26a

25.c Zit het kastje op slot?

0 ja
0 nee

26.a Bewaart u uw **doe-het-zelf-middelen** op een hoge plek (1½ meter of hoger)?

0 ja, allemaal
0 ja, de meeste
0 nee
0 niet van toepassing, ik heb dit niet in huis --> u kunt doorgaan naar vraag 27a

26.b Staan ze in een kast(je)?

0 ja, allemaal
0 ja, de meeste
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 27a

26.c	Zit het kastje op slot?	0 ja 0 nee
27.a	Bewaart u uw **medicijnen** op een hoge plek (1½ meter of hoger)?	0 ja, allemaal 0 ja, de meeste 0 nee 0 niet van toepassing, ik heb dit niet in huis --> u kunt doorgaan naar vraag 28
27.b	Staan ze in een kast(je)?	0 ja, allemaal 0 ja, de meeste 0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 28
27.c	Zit het kastje op slot?	0 ja 0 nee
28.	Houdt u uw **cosmetica** (bijvoorbeeld shampoo en badschuim) buiten bereik van uw kind?	0 ja, allemaal 0 ja, de meeste 0 nee
29.	Houdt u uw **alcoholische dranken** buiten bereik van uw kind?	0 ja, allemaal 0 ja, de meeste 0 nee 0 niet van toepassing, ik heb dit niet in huis
30.	Houdt u uw **rookwaar** buiten bereik van uw kind?	0 ja 0 nee 0 niet van toepassing, ik heb dit niet in huis
31.	Heeft u **giftige planten** in huis?	0 ja 0 nee 0 geen idee/weet niet
32.	Op welke leeftijd vindt u dat uw kind geleerd moet hebben om van giftige middelen af te blijven?	..... jaar
33.a	Vanaf welke leeftijd vindt u dat u giftige middelen buiten bereik van uw kind moet houden?	..... jaar
33.b	Vanaf welke leeftijd vindt u dat u kunt ophouden om giftige middelen buiten bereik van uw kind te houden?	..... jaar

De volgende vragen gaan over verbranding.

U kunt voorkomen dat uw kind brandwonden oploopt door op uw kind te letten en uw kind voor gevaar te waarschuwen. Daarnaast is het mogelijk om de volgende maatregelen te treffen:

Maatregel 1. Uw kind niet op schoot nemen als u (hete) thee of koffie aan het drinken bent.
Maatregel 2. Een volle thee- of koffiepot altijd zo wegzetten dat uw kind er niet bij kan.
Maatregel 3. Uw kind tijdens het koken uit de keuken houden.
Maatregel 4. Lucifers en aanstekers buiten bereik van uw kind houden.
Maatregel 5. Een rekje om de kookpitten plaatsen waardoor uw kind geen pannen van het vuur af kan trekken (fornuisrekje).
Maatregel 6. Een beschermer voor de ovenruit plaatsen waardoor uw kind zich niet aan de ovenruit kan branden als de oven aan staat (ovenruitbeschermer)
Maatregel 7. Een beschermer op de ovendeur aanbrengen waardoor uw kind de ovendeur niet kan open trekken (ovendeurbeschermer)

34. Welke van deze zeven maatregelen **kende u nog niet** of **aan welke** had u **nog niet** eerder **gedacht**? (u kunt hier meerdere rondjes inkleuren)

0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7

35. In hoeverre denkt u dat deze maatregelen **helpen** om brandwonden bij uw kind te voorkomen?

	helpt veel	helpt een beetje	helpt niet	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (niet op schoot met thee/koffie)	0	0	0	0
Maatregel 2 (thee/koffiepot wegzetten)	0	0	0	0
Maatregel 3 (uit de keuken tijdens het koken)	0	0	0	0
Maatregel 4 (lucifers/aanstekers weghouden)	0	0	0	0
Maatregel 5 (fornuisrekje plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 6 (ovenruitbeschermer plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 7 (ovendeurbeschermer plaatsen)	0	0	0	0

36. Hoe lastig vindt u het (zou u het vinden) om deze maatregelen te treffen?

	heel lastig	vrij lastig	niet lastig	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (niet op schoot met thee/koffie)	0	0	0	0
Maatregel 2 (thee/koffiepot wegzetten)	0	0	0	0
Maatregel 3 (uit de keuken tijdens het koken)	0	0	0	0
Maatregel 4 (lucifers/aanstekers weghouden)	0	0	0	0
Maatregel 5 (fornuisrekje plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 6 (ovenruitbeschermer plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 7 (ovendeurbeschermer plaatsen)	0	0	0	0

37. Vindt u het op **deze leeftijd** van uw kind **nodig** om deze maatregelen te treffen?

	ja, nodig	nee, te jong	nee, te oud	nooit nodig	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (niet op schoot met thee/koffie)	0	0	0	0	0
Maatregel 2 (thee/koffiepot wegzetten)	0	0	0	0	0
Maatregel 3 (uit de keuken tijdens het koken)	0	0	0	0	0
Maatregel 4 (lucifers/aanstekers weghouden)	0	0	0	0	0
Maatregel 5 (fornuisrekje plaatsen)	0	0	0	0	0
Maatregel 6 (ovenruitbeschermer plaatsen)	0	0	0	0	0
Maatregel 7 (ovendeurbeschermer plaatsen)	0	0	0	0	0

38. Vindt u de volgende drie maatregelen **duur**?

	heel duur	vrij duur	niet duur	geen idee/ weet niet
Maatregel 5 (fornuisrekje plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 6 (ovenruitbeschermer plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 7 (ovendeurbeschermer plaatsen)	0	0	0	0

39. Hoe **vaak** denkt u dat het **u lukt** om in uw eigen huis steeds de volgende maatregelen te treffen?

	altijd/ vaak	regel-matig	soms/ nooit	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (niet op schoot met thee/koffie)	0	0	0	0
Maatregel 2 (thee/koffiepot wegzetten)	0	0	0	0
Maatregel 3 (uit de keuken tijdens het koken)	0	0	0	0
Maatregel 4 (lucifers/aanstekers weghouden)	0	0	0	0

40. **Denkt u** dat uw partner vindt dat de volgende maatregelen voor uw kind getroffen moeten worden? (Als u geen partner heeft, kunt u doorgaan naar vraag 41).

	ja, zeker	ik denk het wel	ik denk het niet	nee, zeker niet	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (niet op schoot met thee/koffie)	0	0	0	0	0
Maatregel 2 (thee/koffiepot wegzetten)	0	0	0	0	0
Maatregel 3 (uit de keuken tijdens het koken)	0	0	0	0	0
Maatregel 4 (lucifers/aanstekers weghouden)	0	0	0	0	0
Maatregel 5 (fornuisrekje plaatsen)	0	0	0	0	0
Maatregel 6 (ovenruitbeschermer plaatsen)	0	0	0	0	0
Maatregel 7 (ovendeurbeschermer plaatsen)	0	0	0	0	0

41. Hoe **groot** is volgens u **de kans** dat uw kind bij u thuis brandwonden oploopt doordat uw kind:

	heel groot	vrij groot	niet groot	geen idee/ weet niet
1. een kopje hete thee over zich heen krijgt?	0	0	0	0
2. een pan met hete jus over zich heen krijgt als u aan het koken bent?	0	0	0	0
3. tegen de hete ovenruit aan komt als u de oven aan hebt staan?	0	0	0	0

42. Eerstegraads brandwonden zijn vrij licht, derdegraads zijn de ergste brandwonden die iemand kan oplopen.
Welke brandwonden denkt u dat uw kind kan oplopen van:

	eerstegraads brandwonden	tweedegraads brandwonden	derdegraads brandwonden	geen idee/ weet niet
1. een kopje hete thee?	0	0	0	0
2. een pan met hete jus?	0	0	0	0
3. een hete ovenruit?	0	0	0	0

De volgende vragen gaan over maatregelen die u treft om brandwonden van uw kind te voorkomen.

43. Hoe **vaak** treft u de volgende maatregelen voor uw kind?

	altijd/ vaak	regel-matig	soms/ nooit
Maatregel 1 (niet op schoot met thee/koffie)	0	0	0
Maatregel 2 (thee/koffiepot wegzetten)	0	0	0
Maatregel 3 (uit de keuken tijdens het koken)	0	0	0
Maatregel 4 (lucifers/aanstekers weghouden)	0	0	0

44. Heeft u om de kookpitten een fornuisrekje?
0 ja
0 nee

45. Heeft u een oven in de keuken op de grond staan of op een hoogte waar uw kind bij kan komen?
0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 48

46. Heeft uw oven een ovenruitbeschermer of een ruit die niet warm wordt?
0 ja, een ovenruitbeschermer
0 ja, een ovenruit die niet warm wordt
0 nee, geen van beide

47. Heeft uw oven een ovendeurbeschermer of een andere beveiliging waardoor uw kind hem niet open kan trekken?

0 ja
0 nee

48. Vanaf welke leeftijd vindt u dat uw kind geleerd moet hebben van hete dingen af te blijven?

..... jaar

49. Vanaf welke leeftijd vindt u dat u kunt ophouden om hete dingen buiten bereik van uw kind te houden?

..... jaar

De volgende vragen gaan over vallen.

U kunt voorkomen dat uw kind door een val ernstige verwondingen oploopt door op uw kind te letten en uw kind voor gevaar te waarschuwen. Daarnaast is het mogelijk om de volgende maatregelen te treffen:

Maatregel 1. Boven en beneden aan de trap(pen) een traphekje plaatsen;
Maatregel 2. Scherpe hoeken en randen in huis afdekken met stoothoeken en stootranden.
Maatregel 3. Op ramen waar een kind uit naar buiten kan vallen raambeveiligers aanbrengen, waardoor het raam maar een klein stukje open kan.
Maatregel 4. In de douchebak of in de badkuip anti-slip materiaal aanbrengen (ook matjes).

50. Welke van deze vier maatregelen **kende u nog niet** of **aan welke** had u **nog niet** eerder **gedacht**? (u kunt hier meerdere rondjes inkleuren)

0 1 0 2 0 3 0 4

51. In hoeverre denkt u dat deze maatregelen **helpen** om ernstige verwondingen van uw kind door een val te voorkomen?

	helpt veel	helpt een beetje	helpt niet	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (boven en beneden een traphekje)	0	0	0	0
Maatregel 2 (stoothoeken/randen)	0	0	0	0
Maatregel 3 (raambeveiligers plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 4 (anti-slip in douche of bad)	0	0	0	0

52. Hoe **lastig** vindt u het (zou u het vinden) om deze maatregelen te treffen?

	heel lastig	vrij lastig	niet lastig	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (boven en beneden een traphekje)	0	0	0	0
Maatregel 2 (stoothoeken/randen)	0	0	0	0
Maatregel 3 (raambeveiligers plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 4 (anti-slip in douche of bad)	0	0	0	0

53. Vindt u het op deze leeftijd van uw kind **nodig** om deze maatregelen te treffen?

	ja, nodig	nee, te jong	nee, te oud	nooit nodig	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (boven en beneden een traphekje)	0	0	0	0	0
Maatregel 2 (stoothoeken/randen)	0	0	0	0	0
Maatregel 3 (raambeveiligers plaatsen)	0	0	0	0	0
Maatregel 4 (anti-slip in douche of bad)	0	0	0	0	0

54. Vindt u deze maatregelen **duur**?

	heel duur	vrij duur	niet duur	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (boven en beneden een traphekje)	0	0	0	0
Maatregel 2 (stoothoeken/randen)	0	0	0	0
Maatregel 3 (raambeveiligers plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 4 (anti-slip in douche of bad)	0	0	0	0

55. Vindt u deze maatregelen **lelijk** in huis?

	heel lelijk	vrij lelijk	niet lelijk	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (boven en beneden een traphekje)	0	0	0	0
Maatregel 2 (stoothoeken/randen)	0	0	0	0
Maatregel 3 (raambeveiligers plaatsen)	0	0	0	0
Maatregel 4 (anti-slip in douche of bad)	0	0	0	0

56. **Denkt u** dat uw partner vindt dat de volgende maatregelen voor uw kind getroffen moeten worden? (Als u geen partner heeft, kunt u doorgaan naar vraag 57).

Als u geen trap heeft, dan kunt u maatregel 1 overslaan	ja, zeker	ik denk het wel	ik denk het niet	nee, zeker niet	geen idee/ weet niet
Maatregel 1 (boven en beneden een traphekje)	0	0	0	0	0
Maatregel 2 (stoothoeken/randen)	0	0	0	0	0
Maatregel 3 (raambeveiligers plaatsen)	0	0	0	0	0
Maatregel 4 (anti-slip in douche of bad)	0	0	0	0	0

57. Hoe **vaak** denkt u dat het **u lukt** om steeds het (de) traphekje(s) dicht te doen?

0 altijd/vaak
0 regelmatig
0 soms/nooit
0 weet niet/geen idee
0 niet van toepassing, ik heb geen trap

58. Hoe **groot** is volgens u **de kans** dat uw kind in uw huis:

	heel groot	vrij groot	niet groot	geen idee/ weet niet
1. van de trap valt?	0	0	0	0
2. tegen een scherpe hoek aan valt?	0	0	0	0
3. in de douche of het bad valt?	0	0	0	0

59. Hoe **ernstig** denkt u dat uw kind **gewond** kan raken als uw kind:

	heel ernstig	vrij ernstig	niet ernstig	geen idee/ weet niet
1. van de trap valt?	0	0	0	0
2. tegen een scherpe hoek aan valt?	0	0	0	0
3. in de douche of het bad valt?	0	0	0	0

De volgende vragen gaan over maatregelen die u treft om ernstige verwondingen van uw kind door een val te voorkomen.

60. Hoeveel trappen heeft u in huis?
- 0 één
- 0 twee
- 0 drie en meer
- 0 geen --> u kunt doorgaan naar vraag 66

61. Heeft u boven aan de trap(pen) een traphekje?
- 0 ja, bij één trap
- 0 ja, bij twee trappen
- 0 ja, bij meer dan twee trappen
- 0 nee

62. Heeft u beneden aan de trap(pen) een traphekje?
- 0 ja, bij één trap
- 0 ja, bij twee trappen
- 0 ja, bij meer dan twee trappen
- 0 nee

63. Wat voor soort traphekjes hebt u?
- 0 schaarhekjes (vouw)
- 0 spijlenhekjes
- 0 beide
- 0 niet van toepassing, ik heb geen traphekjes

64. Vanaf welke leeftijd vindt u dat uw kind zelf de trap mag op- en aflopen? ..... jaar

65a. Vanaf welke leeftijd van uw kind vindt u traphekjes nodig? ..... jaar

65b. Vanaf welke leeftijd van uw kind vindt u traphekjes niet meer nodig? ..... jaar

66. Zijn er in uw huiskamer scherpe hoeken of randen waaraan uw kind zich zou kunnen bezeren?

0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 68

67. Heeft u in uw huiskamer op scherpe hoeken of randen stoothoeken en stootranden geplaatst?

0 ja, op al die hoeken en randen
0 ja, op enkele van die hoeken en randen
0 nee

68. Heeft u ramen waaruit uw kind naar buiten zou kunnen vallen?

0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 70

69. Heeft u op die ramen raambeveiligers aangebracht?

0 ja, op al die ramen
0 ja, op enkele van die ramen
0 nee

70. Heeft u een douche of een bad?

0 ja, een douche
0 ja, een bad
0 ja, beide
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 72

71. Heeft u in uw douchebak en/of badkuip anti-slipmateriaal aangebracht?

0 ja, in de douchebak
0 ja, in de badkuip
0 ja, in beide
0 nee

De volgende vragen gaan over verstikking.

U kunt verstikking van uw kind voorkomen door op uw kind te letten en uw kind voor gevaar te waarschuwen. Daarnaast is het mogelijk om de volgende maatregelen te treffen:

Maatregel 1. Klein speelgoed dat ingeslikt kan worden buiten bereik van uw kind houden.
Maatregel 2. Het speelgoed van uw kind regelmatig controleren op loszittende delen.
Maatregel 3. Plastic zakken en tassen die uw kind over het hoofd kan trekken buiten bereik van uw kind houden.
Maatregel 4. Het kind geen hard snoepgoed geven.

72. Welke van deze vier maatregelen **kende u nog niet** of **aan welke** had u **nog niet** eerder **gedacht**? (u kunt hier meerdere rondjes inkleuren)

0 1 0 2 0 3 0 4

73. Hoe **vaak** treft u de volgende maatregelen voor uw kind?

	altijd/ vaak	regel- matig	soms/ nooit
Maatregel 1 (klein speelgoed buiten bereik houden)	0	0	0
Maatregel 2 (speelgoed controleren)	0	0	0
Maatregel 3 (plastic zakken/tassen buiten bereik)	0	0	0
Maatregel 4 (geen hard snoepgoed)	0	0	0

De volgende vragen gaan over verdrinking.

U kunt verdrinking van uw kind voorkomen door op uw kind te letten en uw kind voor gevaar te waarschuwen. Ook kunt u het kind (als het oud genoeg is) op zwemles doen. Daarnaast is het mogelijk om de volgende maatregelen te treffen:

Maatregel 1. Water in uw tuin of grenzend aan uw tuin afschermen.
Maatregel 2. Bij de gemeente druk uitoefenen om water in de buurt (zoals vijvers, sloten, kanalen) af te schermen.

74. Welke van deze twee maatregelen **kende u nog niet** of **aan welke** had u **nog niet** eerder **gedacht**? (u kunt hier meerdere rondjes inkleuren)

0 1 0 2

75. Heeft u een tuinvijver of grenst uw tuin aan het water?
0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 77

76. Is het water in of aan uw tuin zo afgeschermd (bijvoorbeeld met een hek) dat uw kind er niet bij kan komen?
0 ja, helemaal
0 ja, gedeeltelijk
0 nee

77. Is er in de buurt van uw woning openbaar water (sloten, sierwater) dat naar uw mening gevaar oplevert voor uw kind?
0 ja
0 nee --> u kunt vraag 78 overslaan

78. Heeft u wel eens (alleen of samen met anderen) contact opgenomen met de gemeente om het gevaar van dit water zo veel mogelijk te beperken?
0 ja
0 nee

De volgende vragen gaan over beknelling.

U kunt beknelling van uw kind voorkomen door op uw kind te letten en uw kind voor gevaar te waarschuwen. Daarnaast is het mogelijk om de volgende maatregelen te treffen:

Maatregel 1. Op de fiets voetsteuntjes of een kinderzitje gebruiken.
Maatregel 2. Jasbeschermers op uw fiets bevestigen.
Maatregel 3. De veren aan de onderkant van uw zadel beschermen met een hoesje (zadelveerbeschermer).
Maatregel 4. Aan de scharnierkant van de deur een strip aanbrengen waardoor uw kind niet met de vingers tussen de deur kan komen (deurstrip).
Maatregel 5. Een deur die een tijdje open moet blijven staan vastzetten (bijvoorbeeld met een deurklem).

79. Welke van deze vijf maatregelen **kende u nog niet** of **aan welke** had u **nog niet** eerder **gedacht**? (u kunt hier meerdere rondjes inkleuren)

0 1 0 2 0 3 0 4 0 5

80. Zit uw kind wel eens bij u achter op de fiets?
0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 84

81. Heeft u op uw fiets voetsteuntjes of een kinderzitje?
0 ja
0 nee

82. Heeft u op uw fiets jasbeschermers?
0 ja
0 nee

83. Heeft u om uw zadelveren een zadelveerbeschermer?
0 ja
0 nee

84. Heeft u bij uw deuren in huis deurstrips bevestigd?
0 ja, op alle deuren
0 ja, op enkele deuren
0 nee

85. Zet u een deur wel eens een tijdje open?
0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 87

86. Zet u een deur die een tijdje open moet blijven, zo vast dat hij niet onverwachts dicht kan slaan?
0 ja
0 nee

De volgende vragen gaan over of uw kind wel eens een ongeval in de privésfeer heeft gehad. Ongevallen in de privésfeer zijn alle ongevallen behalve verkeersongevallen.

87. Heeft het kind waarvoor u de vragenlijst heeft ingevuld wel eens een ongeval in de privésfeer gehad waarvoor het bij de huisarts of in het ziekenhuis is geweest? (u kunt meerdere antwoorden geven)

0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 95
0 ja, bij de huisarts
0 ja, in het ziekenhuis

88. Voor hoeveel ongevallen in de privésfeer is uw kind wel eens bij de huisarts of in het ziekenhuis geweest?

0 één ongeval
0 twee ongevallen
0 drie ongevallen
0 vier of meer ongevallen

De volgende vragen gaan over het ongeval of de ongevallen waarvoor uw kind wel eens bij de huisarts of in het ziekenhuis is geweest. De vragen zijn voor maximaal drie ongevallen gesteld. Als uw kind voor meer dan drie ongevallen bij de huisarts of in het ziekenhuis is geweest, wilt u dan die ongevallen kiezen die het laatst gebeurd zijn?

89. Om wat voor soort ongeval ging het? (per ongeval aangeven)

	ongeval 1	ongeval 2	ongeval 3
1. vallen van een hoogte (bijv. van een trap, stoel of tafel)	0	0	0
2. vallen van gelijk niveau (bijv. door struikelen en uitglijden)	0	0	0
3. verbranding	0	0	0
4. vergiftiging	0	0	0
5. bijna verstikking	0	0	0
6. bijna verdrinking	0	0	0
7. beknelling (bijv. voet tussen de spaken, vinger tussen de deur)	0	0	0
8. botsen	0	0	0
9. stekend voorwerp (bijv. schaar, mes en glas)	0	0	0
10. vallend voorwerp (bijv. een steen)	0	0	0
11. hondebeet	0	0	0
12. anders, namelijk	0.....	0.....	0..... .....

90. Wanneer is het ongeval of zijn de ongevallen gebeurd? (per ongeval aangeven)

	ongeval 1	ongeval 2	ongeval 3
1. korter dan 3 maanden geleden	0	0	0
2. 4 - 6 maanden geleden	0	0	0
3. 7 - 12 maanden geleden	0	0	0
4. langer dan een jaar geleden	0	0	0
5. weet het niet meer	0	0	0

91. Hoe oud was uw kind toen? (per ongeval aangeven)

	ongeval 1	ongeval 2	ongeval 3
1. jonger dan één jaar	0	0	0
2. één jaar	0	0	0
3. twee jaar	0	0	0
4. drie jaar	0	0	0
5. vier jaar	0	0	0
6. weet het niet meer	0	0	0

92. Is uw kind voor dat ongeval (die ongevallen) bij de huisarts of in het ziekenhuis geweest of bij allebei? (per ongeval aangeven)

	ongeval 1	ongeval 2	ongeval 3
1. huisarts	0	0	0
2. ziekenhuis	0	0	0
3. allebei	0	0	0

93. Waar is het ongeval gebeurd? (per ongeval aangeven)

	ongeval 1	ongeval 2	ongeval 3
1. in of om het huis	0	0	0
2. op de straat of de weg	0	0	0
3. in een speelgelegenheid	0	0	0
4. in een vakantie-oord	0	0	0
5. op school	0	0	0
6. sport-plaats, voetbalveld e.d.	0	0	0
7. anders, namelijk	0.....	0.....	0..... .....

94. Hoe is het ongeval gebeurd? (per ongeval aangeven)

	ongeval 1	ongeval 2	ongeval 3
1. tijdens het spelen	0	0	0
2. tijdens vervoer	0	0	0
3. tijdens het wassen en aankleden	0	0	0
4. tijdens het sporten	0	0	0
5. anders, namelijk	0.....	0.....	0..... .....

95. Hoeveel kinderen zijn er in het gezin naast het kind waarvoor u de vragenlijst heeft ingevuld?

0 geen --> u kunt doorgaan naar vraag 99

0 ..... kind(eren)
(noteer aantal)

96. Wat is de leeftijd van deze kinderen? ..., ..., ..., ...,

..., ..., ..., ...,

97. Heeft één van uw andere kinderen wel eens een ongeval gehad waarvoor het bij de huisarts of in het ziekenhuis is geweest?

0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 99

98. Om wat voor soort ongeval of ongevallen ging het? (u kunt meerdere antwoorden geven)

	ongeval
1. vallen van een hoogte (bijv. van een trap, stoel of tafel)	0
2. vallen van gelijk niveau (bijv. door struikelen en uitglijden)	0
3. verbranding	0
4. vergiftiging	0
5. bijna verstikking	0
6. bijna verdrinking	0
7. beknelling (bijv. voet tussen de spaken, vinger tussen de deur)	0
8. botsen	0
9. stekend voorwerp (bijv. schaar, mes en glas)	0
10. vallend voorwerp (bijv. een steen)	0
11. hondebeet	0
12. anders, namelijk	0 .....

De volgende vragen gaan over informatie die u wel eens heeft gehad over ongevallen in de privésfeer.

99. Heeft u wel eens informatie gehad over hoe u een ongeval in de privésfeer van uw kind(eren) kunt voorkomen?

0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 102

100. Hoe bent u aan die informatie gekomen? (u kunt meerdere antwoorden geven)

0 via de T.V.
0 via de krant
0 via een folder
0 via een tijdschrift
0 via een boek
0 via de radio
0 via de huisarts
0 via het consultatiebureau
0 via de wijkverpleegkundige
0 van een familielid/vriend
0 via een EHBO-cursus
0 anders, namelijk .....
.....

101. Over welke ongevallen ging het? (u kunt meerdere antwoorden geven)

0 verdrinking
0 verstikking
0 vergiftiging
0 verbranding
0 vallen
0 beknelling
0 anders, namelijk .....
.....
0 weet ik niet meer

102. Kent u de Stichting Consument en Veiligheid?

0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 105

103. Heeft u van deze Stichting wel eens een folder gekregen en/of gelezen?

0 ja
0 nee --> u kunt doorgaan naar vraag 105

104. Waar ging die folder over? (u kunt meerdere antwoorden geven)

0 kinderbedjes
0 kinderwagens
0 kinderfietsen
0 speelgoed
0 kinderveilige artikelen
0 giftige planten
0 anders, namelijk .....
.....

TOT SLOT

105. Hoe moeilijk vond u het om de vragenlijst in te vullen?

0 heel moeilijk
0 vrij moeilijk
0 niet moeilijk
0 geen idee/weet niet

106. Hoe vervelend vond u het om de vragenlijst in te vullen?

0 heel vervelend
0 vrij vervelend
0 niet vervelend
0 geen idee/weet niet

Als u nog opmerkingen heeft, wilt u de ruimte hieronder dan gebruiken om deze op te schrijven?

---

opmerkingen:

Als u vragen heeft over de enquête, dan kunt u daarvoor contact opnemen met het NIPG-TNO in Leiden, met een van de onderzoekers:

Mw. drs. E. Wortel (071-178776)
Drs. W. Ooijendijk (071-178754)

Wilt u zo vriendelijk zijn om de ingevulde vragenlijst in de bijgevoegde enveloppe te doen. Op donderdag 10 september of vrijdag 11 september zal de vragenlijst bij u thuis worden opgehaald.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

BIJLAGE 4. Overzicht van de categorieën na samenvoeging

- helpen	1. helpt niet/een beetje	2. helpt veel
- lastig	1. niet lastig	2. vrij/heel lastig
- duur	1. niet duur	2. vrij/heel duur
- lelijk	1. niet lelijk	2. vrij/heel lelijk
- lukken	1. nooit/soms/regelmatig	2. altijd/vaak
- idee partner	1. zeker/waarschijnlijk niet	2. zeker/waarschijnlijk wel
- kans	1. niet groot	2. vrij/heel groot
- ernst	1. niet/vrij ernstig	2. heel ernstig

BIJLAGE 5.

Kanalen waarlangs men informatie heeft verkregen

Kanaal	%	n
T.V.	54.6	473
krant	27.8	241
folder	56.4	489
tijdschrift	57.3	497
boek	27.1	235
radio	11.3	98
huisarts	10.6	87
C.B.	52.2	403
wijkverpl.	11.9	103
soc.omgeving	29.8	258
EHBO cursus	14.2	123
anders	8.0	69
Totaal		867

Type ongeval waarover men is geïnformeerd

Type ongeval	%	n
verdrinking	54.7	474
verstikking	58.7	509
vergiftiging	82.9	719
verbranding	79.4	688
vallen	59.6	517
beknelling	40.6	352
anders	6.9	60

Onderwerp folder

Onderwerp	%	n
kinderbedjes	10.3	116
kinderwagens	4.7	53
kinderfietsen	6.5	33
speelgoed	12.2	138
kinderveilige artikelen	25.9	165
giftige planten	9.4	49
anders	9.4	49
Totaal		249

BIJLAGE 6. Resultaten MCA's

a. Fitwaarden van variabelen per dimensie

variabele	dimensie 1	dimensie 2
opleiding	.65	.00
medische hulp dit kind	.05	.51
leeftijd kind	.03	.70
leeftijd moeder	.43	.20
buitenshuis werkzaam	.51	.01

De eigenwaarde is per dimensie resp. 0.33 en 0.28

b. Fitwaarden van variabelen per dimensie

variabele	dimensie 1	dimensie 2
opleiding	0.02	0.45
cb-bezoek	0.09	0.05
EHBO-ervaring	0.01	0.33
informatie gehad	0.00	0.49
medische hulp voor een kind	0.51	0.00
type kind	0.47	0.11
leeftijd kind	0.58	0.03

De eigenwaarde is per dimensie resp. 0.24 en 0.21

BIJLAGE 7.

a. Bewaargedrag van moeders ter voorkoming van vergiftiging door huishoudelijke middelen en doe het zelf middelen; ingedeeld naar mate van veiligheid

Leeftijd kind:			6 maanden t/m 4 jaar			
hoog	in een kast	op slot	huishoudelijke middelen		doe het zelf middelen	
			n	%	n	%
veilig						
allemaal	allemaal	ja	97	9.8	194	21.9
allemaal	allemaal	nee	287	29.0	184	44.7
tamelijk veilig						
meeste	allemaal	ja	26	2.6	12	1.4
allemaal	meeste	ja	20	2.0	17	1.9
meeste	allemaal	nee	74	7.5	29	3.3
meeste	meeste	ja	31	3.1	24	2.7
allemaal	meeste	nee	44	4.4	63	7.1
allemaal	nee	-	72	7.3	145	16.4
meeste	meeste	nee	86	8.7	77	8.7
meeste	nee	-	36	3.6	59	6.7
onveilig						
nee	allemaal	ja	70	7.1	22	2.5
nee	allemaal	nee	102	10.3	17	1.9
nee	meeste	ja	5	.5	4	.5
nee	meeste	nee	34	3.4	7	.8
nee	nee	-	6	.6	31	3.5
totaal			990	100.0	885	100.0

b. Bewaargedrag van moeders ter voorkoming van vergiftiging door medicijnen; ingedeeld naar mate van veiligheid

Leeftijd kind:			6 maanden t/m 4 jaar	
hoog	in een kast	op slot	medicijnen	
			n	%
veilig				
allemaal	allemaal	ja	257	26.9
tamelijk veilig				
meeste	allemaal	ja	4	.4
allemaal	meeste	ja	12	1.3
allemaal	allemaal	nee	428	44.7
meeste	allemaal	nee	9	.9
meeste	meeste	ja	19	2.0
allemaal	meeste	nee	42	4.4
allemaal	nee	-	78	8.2
meeste	meeste	nee	48	5.0
meeste	nee	-	9	.9
onveilig				
nee	allemaal	ja	16	1.7
nee	allemaal	nee	11	1.1
nee	meeste	ja	2	.2
nee	meeste	nee	12	1.3
nee	nee	-	10	1.0
totaal			957	100.0

BIJLAGE 8. VERGIFTIGING

a. RELATIE OPLEIDING EN GEDRAG

doe het zelf middelen bewaren

opleiding	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	19	8.2	113	48.5	101	43.3	233	100.0
midden	32	9.2	143	41.3	171	49.4	346	100.0
hoog	27	9.6	157	55.7	98	34.8	282	100.0
totaal	78	9.1	413	48.0	370	43.0	861	100.0

chikwadraat = 14.78 ; df = 4;p ≤ .01

medicijnen bewaren

opleiding	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	7	2.5	188	67.6	83	29.9	278	100.0
midden	19	5.2	227	62.7	116	32.0	362	100.0
hoog	23	7.9	217	74.6	51	17.5	291	100.0
totaal	49	5.3	632	67.9	250	26.9	931	100.0

chikwadraat = 25.18 ; df = 4 ; p ≤ .001

cosmetica buiten bereik houden

opleiding	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	75	25.2	95	31.9	128	43.0	298	100.0
midden	115	30.6	115	30.6	146	38.8	376	100.0
hoog	92	30.4	121	39.9	90	29.7	303	100.0
totaal	282	28.9	331	33.9	364	37.3	977	100.0

chikwadraat = 14.35 ; df = 4 ; p ≤ .01

rookwaar buiten bereik houden

opleiding	onveilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	126	50.2	125	49.8	251	100.0
midden	103	39.6	157	60.4	260	100.0
hoog	58	32.2	122	67.8	180	100.0
totaal	287	41.5	404	58.5	691	100.0

chikwadraat = 14.58 ; df = 2 ; p ≤ .01

b. RELATIE OPLEIDING EN BEKENDHEID MET DE MAATREGEL

rookwaar buiten bereik

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	259	86.6	40	13.4	299	100.0
midden	352	93.4	25	6.6	377	100.0
hoog	289	94.4	17	5.6	306	100.0
totaal	900	91.6	82	8.4	982	100.0

chikwadraat = 14.45 ; df = 2 ; p ≤ .001 ;

alcoholische dranken buiten bereik

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	285	95.3	14	4.7	299	100.0
midden	353	93.6	24	6.4	377	100.0
hoog	270	88.2	36	11.8	306	100.0
totaal	908	92.5	74	7.5	982	100.0

chikwadraat = 12.09 ; df = 2 ; p ≤ .01

giftige planten buiten bereik

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	247	82.6	52	17.4	299	100.0
midden	342	90.7	35	9.3	377	100.0
hoog	270	88.2	36	11.8	306	100.0
totaal	859	87.5	123	12.5	982	100.0

chikwadraat = 10.24 ; df = 2 ; p ≤ .01

c. RELATIE OPLEIDING EN DE OPVATTING OVER DE NOODZAAK VAN DE MAATREGEL

huishoudelijke middelen

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	233	83.2	21	7.5	8	2.9	18	6.4	280	100.0
midden	309	83.1	21	5.6	27	7.3	15	4.0	372	100.0
hoog	264	86.3	21	6.9	19	6.2	2	0.7	306	100.0
totaal	806	84.1	63	6.6	54	5.6	35	3.7	958	100.0

chikwadraat = 20.47 ; df = 6 ; p ≤ .01

doe het zelf middelen

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	180	82.2	18	8.2	4	1.8	17	7.8	219	100.0
midden	296	87.6	18	5.3	12	3.6	12	3.6	338	100.0
hoog	249	88.3	20	7.1	12	4.3	1	0.4	282	100.0
totaal	725	86.4	56	6.7	28	3.3	30	3.6	839	100.0

chikwadraat = 23.57 ; df = 6 ; p ≤ .001

medicijnen

opleiding	ja nodig n	ja nodig %	nee te jong n	nee te jong %	nee, te oud n	nee, te oud %	nooit nodig n	nooit nodig %	totaal n	totaal %
laag	217	84.1	21	8.1	4	1.6	16	6.2	258	100.0
midden	320	90.1	20	5.6	6	1.7	9	2.5	355	100.0
hoog	263	90.4	20	6.9	6	2.1	2	0.7	291	100.0
totaal	800	88.5	61	6.7	16	1.8	27	3.0	904	100.0

chikwadraat = 16.73 ; df = 6 ; $p \leq .05$

cosmetica

opleiding	ja nodig n	ja nodig %	nee te jong n	nee te jong %	nee, te oud n	nee, te oud %	nooit nodig n	nooit nodig %	totaal n	totaal %
laag	186	69.7	26	9.7	18	6.7	37	13.9	267	100.0
midden	234	65.2	26	7.2	67	18.7	32	8.9	359	100.0
hoog	193	66.1	26	8.9	58	19.9	15	5.1	292	100.0
totaal	613	66.8	78	8.5	143	15.6	84	9.2	918	100.0

chikwadraat = 32.34 ; df = 6 ; $p \leq .001$

rookwaar

opleiding	ja nodig n	ja nodig %	nee te jong n	nee te jong %	nee, te oud n	nee, te oud %	nooit nodig n	nooit nodig %	totaal n	totaal %
laag	149	68.3	19	8.7	15	6.9	35	16.1	218	100.0
midden	235	68.3	15	4.4	52	15.1	42	12.2	344	100.0
hoog	209	73.3	16	5.6	49	17.2	11	3.9	285	100.0
totaal	593	70.0	50	5.9	116	13.7	88	10.4	847	100.0

chikwadraat = 35.00 ; df = 6 ; $p \leq .001$

alcoholische dranken

opleiding	ja nodig n	ja nodig %	nee te jong n	nee te jong %	nee, te oud n	nee, te oud %	nooit nodig n	nooit nodig %	totaal n	totaal %
laag	165	72.7	24	10.6	14	6.2	24	10.6	227	100.0
midden	171	67.9	22	8.7	30	11.9	29	11.5	252	100.0
hoog	117	67.6	14	8.1	31	17.9	11	6.4	173	100.0
totaal	453	69.5	60	9.2	75	11.5	64	9.8	652	100.0

chikwadraat = 16.09 ; df = 6 ; $p \leq .05$

giftige planten

opleiding	ja nodig n	ja nodig %	nee te jong n	nee te jong %	nee, te oud n	nee, te oud %	nooit nodig n	nooit nodig %	totaal n	totaal %
laag	194	74.3	16	6.1	20	7.7	31	11.9	261	100.0
midden	269	74.9	12	3.3	45	12.5	33	9.2	359	100.0
hoog	210	73.7	15	5.3	49	17.2	11	3.9	285	100.0
totaal	673	74.4	43	4.8	114	12.6	75	8.3	905	100.0

chikwadraat = 23.71 ; df = 6 ; $p \leq .001$

d. RELATIE OPLEIDING EN KENNIS OVER DE ERNST VAN VERGIFTIGING

giftigheid van afwasmiddel

opleiding	niet/vrij giftig		heel giftig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	203	76.9	61	23.1	264	100.0
midden	283	80.2	70	19.8	353	100.0
hoog	210	72.4	80	27.6	290	100.0
totaal	696	76.7	211	23.3	907	100.0

chikwadraat = 5.37 ; df = 2 ; p ≤ .10

giftigheid van terpentine

opleiding	niet/vrij giftig		heel giftig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	30	10.5	257	89.5	287	100.0
midden	26	7.0	345	93.0	371	100.0
hoog	9	3.0	295	97.0	304	100.0
totaal	65	6.8	897	93.2	962	100.0

chikwadraat = 13.21 ; df = 2 ; p ≤ .001

giftigheid van aspirine (volw.)

opleiding	niet/vrij giftig		heel giftig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	111	39.5	170	60.5	281	100.0
midden	132	36.3	232	63.7	364	100.0
hoog	92	30.3	212	69.7	304	100.0
totaal	335	35.3	614	64.7	949	100.0

chikwadraat = 5.70 ; df = 2 ; p ≤ .10

giftigheid van sigaretten

opleiding	niet/vrij giftig		heel giftig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	127	49.0	132	51.0	259	100.0
midden	146	41.0	210	59.0	356	100.0
hoog	112	38.4	180	61.6	292	100.0
totaal	385	42.4	522	57.6	907	100.0

chikwadraat = 6.90 ; df = 2 ; $p \leq .05$

giftigheid van jodium

opleiding	niet/vrij giftig		heel giftig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	74	28.6	185	71.4	259	100.0
midden	98	28.4	247	71.6	345	100.0
hoog	60	21.0	226	79.0	286	100.0
totaal	232	26.1	658	73.9	890	100.0

chikwadraat = 5.66 ; df = 2 ; $p \leq .10$

giftigheid van Dieffenbachia

opleiding	niet/vrij giftig		heel giftig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	72	28.2	183	71.8	255	100.0
midden	75	21.9	267	78.1	342	100.0
hoog	57	20.4	223	79.6	280	100.0
totaal	204	23.3	673	76.7	877	100.0

chikwadraat = 5.20 ; df = 2 ; $p \leq .10$

BIJLAGE 9 VERBRANDING

a. RELATIE OPLEIDING EN GEDRAG

kind niet op schoot tijdens koffie- of theedrinken

opleiding	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	45	14.3	110	34.9	160	50.8	315	100.0
midden	50	11.8	119	28.1	254	60.0	423	100.0
hoog	53	5.3	121	34.9	173	49.9	347	100.0
totaal	148	13.6	350	32.3	587	54.1	1085	100.0

chikwadraat = 10.02 ; df = 4 ; p ≤ .05

kind uit de keuken tijdens het koken

opleiding	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	66	24.3	105	38.6	101	37.1	272	100.0
midden	118	33.6	122	34.8	111	31.6	351	100.0
hoog	182	64.5	72	25.5	28	9.9	282	100.0
totaal	366	40.4	299	33.0	240	26.5	905	100.0

chikwadraat = 114.07 ; df = 4 ; p ≤ .001

ovendeur

opleiding	onveilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	123	88.5	16	11.5	139	100.0
midden	227	91.5	21	8.5	248	100.0
hoog	222	97.4	6	2.6	228	100.0
totaal	572	93.0	43	7.0	615	100.0

chikwadraat = 11.86 ; df = 2 ; p ≤ .01

lucifers/aanstekers buiten bereik

opleiding	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	32	12.3	75	28.8	153	58.8	260	100.0
midden	22	6.7	60	18.3	245	74.9	327	100.0
hoog	22	8.2	57	21.3	189	70.5	268	100.0
totaal	76	8.9	192	22.5	587	68.7	855	100.0

chikwadraat = 18.28 ; df = 4 ; $p \leq .01$

b. RELATIE OPLEIDING EN BEKENDHEID MET DE MAATREGEL

kind uit de keuken tijdens het koken

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	268	96.8	9	3.2	277	100.0
midden	337	95.5	16	4.5	353	100.0
hoog	261	92.2	22	7.8	283	100.0
totaal	866	94.9	47	5.1	913	100.0

chikwadraat = 6.32 ; df = 2 ; $p \leq .05$

lucifers/aanstekers buiten bereik

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	256	96.6	9	3.4	265	100.0
midden	324	98.5	5	1.5	329	100.0
hoog	267	99.6	1	0.4	268	100.0
totaal	847	98.3	15	1.7	862	100.0

chikwadraat = 7.27 ; df = 2 ; $p \leq .05$

ovenruitbeschermer

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	173	62.5	104	37.5	277	100.0
midden	195	55.2	158	44.8	353	100.0
hoog	121	42.8	162	57.2	283	100.0
totaal	489	53.6	424	46.4	913	100.0

chikwadraat = 22.49 ; df = 2 ; p ≤ .001

ovendeurbeschermer

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	160	57.8	117	42.2	277	100.0
midden	168	47.6	185	52.4	353	100.0
hoog	99	35.0	184	65.0	283	100.0
totaal	427	46.8	486	53.2	913	100.0

chikwadraat = 29.33 ; df = 2 ; p ≤ .001

c. RELATIE OPLEIDING EN DE OPVATTING OVER DE NOODZAAK VAN DE MAATREGEL

kind niet op schoot nemen tijdens koffie/thee drinken

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	225	73.5	11	3.6	34	11.1	36	11.8	306	100.0
midden	306	73.0	14	3.3	65	15.5	34	8.1	419	100.0
hoog	248	73.4	6	1.8	61	18.0	23	6.8	338	100.0
totaal	779	73.3	31	2.9	160	15.1	93	8,7	1063	100.0

chikwadraat = 12.32 ; df = 6 ; p ≤ .10

thee\koffiepot buiten bereik

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	220	83.0	6	2.3	15	5.7	24	9.1	265	100.0
midden	294	84.0	2	0.6	32	9.1	22	6.3	350	100.0
hoog	238	85.3	2	0.7	31	11.1	8	2.9	279	100.0
totaal	752	84.1	10	1.1	78	8.7	54	6.0	894	100.0

chikwadraat = 17.95 ; df = 6 ; $p \leq .01$

lucifers/aanstekers buiten bereik

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	202	79.5	14	5.5	8	3.1	30	11.8	254	100.0
midden	270	84.1	14	4.4	13	4.0	24	7.5	321	100.0
hoog	227	86.6	11	4.2	13	5.0	11	4.2	262	100.0
totaal	699	83.5	39	4.7	34	4.1	65	7.8	837	100.0

chikwadraat = 12.10 ; df = 6 ; $p \leq .10$

kind uit de keuken houden tijdens het koken

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	168	65.4	17	6.6	25	9.7	47	18.3	257	100.0
midden	201	60.0	21	6.3	58	17.3	55	16.4	335	100.0
hoog	97	37.2	21	8.0	71	27.2	72	27.6	261	100.0
totaal	466	54.6	59	6.9	154	18.1	174	20.4	853	100.0

chikwadraat = 54.33 ; df = 6 ; $p \leq .001$

fornuisrekje

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	95	47.5	18	9.0	31	15.5	56	28.0	200	100.0
midden	114	39.9	20	7.0	71	24.8	81	28.3	286	100.0
hoog	64	27.8	19	8.3	72	31.3	75	32.6	230	100.0
totaal	273	38.1	57	8.0	174	24.3	212	29.6	716	100.0

chikwadraat = 23.95 ; df = 6 ; p ≤ .001

ovenruitbeschermer

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	45	41.3	5	4.6	24	22.0	35	32.1	109	100.0
midden	72	37.7	8	4.2	51	26.7	60	31.4	191	100.0
hoog	43	24.4	7	4.0	68	38.6	58	33.0	176	100.0
totaal	160	33.6	20	4.2	143	30.0	153	32.1	476	100.0

chikwadraat = 14.77 ; df = 6 ; p ≤ .05

ovendeurbeschermer

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	42	39.3	6	5.6	24	22.4	35	32.7	107	100.0
midden	65	34.6	9	4.8	51	27.1	63	33.5	188	100.0
hoog	38	21.7	8	4.6	67	38.3	62	35.4	175	100.0
totaal	145	30.9	23	4.9	142	30.2	160	34.0	470	100.0

chikwadraat = 14.86 ; df = 6 ; p ≤ .05

d. RELATIE OPLEIDING EN KENNIS OVER DE ERNST VAN VERBRANDING

brandwonden ten gevolge van een kopje thee

opleiding	eerste/tweede graads		derdegraads		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	200	84.0	38	16.0	238	100.0
midden	250	76.2	78	23.8	328	100.0
hoog	212	77.4	62	22.6	274	100.0
totaal	662	78.8	178	21.2	840	100.0

chikwadraat = 5.55 ; df = 2 ; $p \leq .10$

BIJLAGE 10. VALLEN

a. RELATIE OPLEIDING EN GEDRAG

traphekjes

	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	34	37.0	44	47.8	14	15.2	92	100.0
midden	37	27.4	55	40.7	43	31.9	135	100.0
hoog	33	27.5	53	44.2	34	28.3	120	100.0
totaal	104	30.0	152	43.8	91	26.2	347	100.0

chikwadraat = 8.75 ; df = 4 ; p ≤ .10

stootmateriaal

	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	138	87.3	17	10.8	3	1.9	158	100.0
midden	178	85.6	22	10.6	8	3.8	208	100.0
hoog	156	78.4	28	14.1	15	7.5	199	100.0
totaal	472	83.5	67	11.9	26	4.6	565	100.0

chikwadraat = 8.77 ; df = 4 ; p ≤ .10

b. RELATIE OPLEIDING EN BEKENDHEID MET DE MAATREGEL

stootmateriaal op scherpe hoeken en randen

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	245	81.9	54	18.1	299	100.0
midden	326	86.5	51	13.5	377	100.0
hoog	273	89.2	33	10.8	306	100.0
totaal	844	85.9	138	14.1	982	100.0

chikwadraat = 6.77 ; df = 2 ; $p \leq .05$

anti-slipmateriaal in douchebak en/of badkuip

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	265	95.7	12	4.3	277	100.0
midden	326	92.4	27	7.6	353	100.0
hoog	278	98.2	5	1.8	283	100.0
totaal	869	95.2	44	4.8	913	100.0

chikwadraat = 12.05 ; df = 2 ; $p \leq .01$

c. RELATIE OPLEIDING EN DE OPVATTING OVER DE NOODZAAK VAN DE MAATREGEL

stoothoeken/stootranden

	ja nodig		nee te jong		nee, te oud		nooit nodig		totaal	
opleiding	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	55	42.3	11	8.5	32	24.6	32	24.6	130	100.0
midden	62	33.7	12	6.5	75	40.8	35	19.0	184	100.0
hoog	73	42.4	16	9.3	52	30.2	31	18.0	172	100.0
totaal	190	39.1	39	8.0	159	32.7	98	20.2	486	100.0

chikwadraat = 11.47 ; df = 6 ; $p \leq .10$

BIJLAGE 11. VERSTIKKING, VERDRINKING EN BEKNELLING

a. RELATIE OPLEIDING EN GEDRAG

plastic zakken/tassen buiten bereik

opleiding	onveilig		tamelijk veilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%
laag	50	18.5	51	18.8	170	62.7	271	100.0
midden	50	14.3	86	24.6	214	61.1	350	100.0
hoog	58	20.7	78	27.9	144	51.4	280	100.0
totaal	158	17.5	215	23.9	528	58.6	901	100.0

chikwadraat = 12.32 ; df = 4 ; $p \leq .05$

open deur vastzetten

opleiding	onveilig		veilig		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	83	34.6	57	65.4	240	100.0
midden	104	30.4	190	64.6	294	100.0
hoog	117	40.0	143	55.0	260	100.0
totaal	304	38.3	490	61.7	794	100.0

chikwadraat = 7.41 ; df = 4 ; $p \leq .05$

b. RELATIE OPLEIDING EN BEKENDHEID MET DE MAATREGEL

open deur vastzetten

opleiding	bekend		onbekend		totaal	
	n	%	n	%	n	%
laag	243	87.7	34	12.3	277	100.0
midden	287	81.3	66	18.7	353	100.0
hoog	224	79.4	58	20.6	282	100.0
totaal	754	82.7	158	17.3	912	100.0

chikwadraat = 7.45 ; df = 2 ; $p \leq .05$

BIJLAGE 12.

Overzicht van de mate van consistentie tussen maatregelen binnen de ongevallen vergiftiging, verbranding, vallen en verstikking; aantallen en percentages

ongeval	vergiftiging		verbranding		vallen		verstikking	
aantal maatregelen	7		7		4		4	
leeftijdsgroep	6 mnd >		1 jaar >		1½-2½jr.		9 mnd-1½jr.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. alle veilig	19	2.3	2	0.3	0	-	-	-
2. alle onveilig	3	0.4	6	1.0	4	1.8	-	-
3. alle tamelijk veilig	*	*	*	*	*	*	-	-
4. veilig-onveilig	48	5.7	-	-	17	7.7	102	57.3
5. veilig-tamelijk veilig	121	14.5	217	36.1	5	2.3	72	40.4
6. onveilig-tamelijk veilig	23	2.8	27	4.5	22	10.0	4	2.2
7. veilig-tamelijk veilig-onveilig	621	74.4	349	58.1	173	78.3	-	-
totaal	835	100.0	601	100.0	221	100.0	178	100.0

* gedragspatroon dat niet kan voorkomen

BIJLAGE 13.

a. Non-lineaire regressie analyses voor de maatregelen ter preventie van vergiftiging: ing:
categorie ladingen

categorie ladingen	MAATREGEL					
	huishoudelijke middelen	doe het zelf middelen	cosmetica	alcohol	rookwaar	giftige planten
gedrag:						
onveilig	1.82	3.11	1.72	2.02	1.30	1.87
tamelijk veilig	-0.04	0.02	-0.11	0.55	-	-
veilig	-0.88	-0.62	-0.86	-0.68	-0.77	-0.53
opleiding:						
laag	0.18	-0.19	-0.25	-0.11	0.20	-0.01
midden	-0.04	-0.11	0.09	0.10	0.12	0.15
hoog	-0.10	0.27	0.07	-0.04	-0.40	-0.18
bekend:						
ja	-0.01	-0.02	-0.22	-0.12	-0.12	-0.05
nee	0.88	2.25	1.28	1.67	1.64	0.71
helpen:						
niet/een beetje	1.35	1.48	0.72	1.10	0.95	1.03
veel	-0.09	-0.10	-0.22	-0.23	-0.25	-0.18
lastig:						
niet	-0.15	-0.09	-0.25	-0.17	-0.30	-0.31
een beetje/heel	2.19	2.12	0.97	1.67	0.74	2.31
noodzaak:						
nodig	-0.27	-0.21	-0.36	-0.29	-0.38	-0.11
niet nodig, te jong	1.78	0.79	-0.70	-0.38	-0.32	1.18
niet nodig, te oud	0.62	1.98	1.22	1.03	1.15	0.17
nooit nodig	3.12	3.19	1.90	1.83	1.41	0.00
lukken:						
nooit/soms/regelmatig	1.16	1.15	0.52	1.10	0.53	1.47
altijd/vaak	-0.33	-0.22	-0.60	-0.55	-0.79	-0.42
partner:						
zeker/waarschijnlijk niet	3.08	4.24	1.62	1.85	1.62	1.49
zeker/waarschijnlijk wel	-0.10	-0.13	-0.24	-0.23	-0.25	-0.14
kans:						
niet groot	-0.05	-	-0.10	-	-	-
vrij/heel groot	0.88	-	1.04	-	-	-
ernst:						
niet/vrij giftig	0.03	0.34	0.11	0.23	0.32	0.28
heel giftig	-0.11	-0.03	-0.46	-0.25	-0.21	-0.08

b. Non-lineaire regressie analyses voor de maatregelen ter preventie van verbranding: categorie ladingen

categorie ladingen	MAATREGEL niet op schoot	thee/koffie pot	uit de keuken	luci-fers	fornuis-rek	ovenruit-bescher-mer
gedrag:						
onveilig	2.11	2.80	1.09	2.25	0.44	0.62
tamelijk veilig	0.65	1.66	-0.03	1.27	-	-
veilig	-0.80	-0.47	-1.41	-0.63	-2.26	-1.61
opleiding:						
laag	-0.06	0.00	-0.43	0.27	0.67	0.56
midden	-0.01	0.00	-0.12	-0.10	-0.38	-0.36
hoog	0.05	0.01	0.56	-0.11	-0.03	0.11
bekend:						
ja	-0.02	0.00	-0.05	-0.02	-0.16	-0.03
nee	1.14	-0.59	1.13	1.53	1.24	0.07
helpen:						
niet/een beetje	0.80	1.49	0.85	1.21	0.38	0.25
veel	-0.27	-0.10	-0.33	-0.13	-0.14	-0.13
lastig:						
niet	-0.32	-0.08	-0.91	-0.23	-0.43	-0.19
een beetje/heel	1.12	1.54	0.58	1.50	0.80	0.26
noodzaak:						
nodig	-0.33	-0.28	-0.61	-0.13	-0.65	-0.01
niet nodig, te jong	0.53	-0.53	0.90	-0.53	0.36	-1.31
niet nodig, te oud	0.84	1.67	0.60	1.44	0.65	0.71
nooit nodig	1.47	1.64	0.91	1.19	0.59	-0.60
lukken:						
nooit/soms/regelmatig	0.86	1.83	0.43	1.31	-	-
altijd/vaak	-0.73	-0.43	-1.49	-0.66	-	-
partner:						
zeker/wrsch. niet	1.84	2.38	1.08	1.98	0.65	0.10
zeker/wrsch. wel	-0.26	-0.17	-0.49	-0.13	-0.54	-0.13
kans:						
niet groot	-0.06	-	-	-	-0.03	-0.33
vrij/heel groot	0.36	-	-	-	0.48	1.17
ernst:						
eerste/tweede graads	0.04	-	-	-	-0.02	-0.06
derde graads	-0.15	-	-	-	0.00	0.14
duur:						
niet duur	-	-	-	-	-0.36	-0.67
vrij/heel duur	-	-	-	-	0.37	0.26

c. Non-lineaire regressie analyses voor de maatregelen ter preventie van vallen: categorie ladingen

categorie ladingen	MAATREGEL					
	trap-hekjes	stootma-teriaal	raambe-bevei-ligers	anti-slip douche	anti-slip bad	anti-slip bad & douche
gedrag:						
onveilig	2.07	0.67	1.38	1.12	1.61	1.52
tamelijk veilig	-0.38	-1.24	-0.51	-	-	-0.40
veilig	-0.64	-1.92	-0.81	-0.89	-0.62	-0.76
opleiding:						
laag	0.01	0.19	0.08	-0.23	0.02	-0.21
midden	0.00	0.23	-0.09	-0.05	0.01	-0.04
hoog	-0.01	-0.33	0.03	0.38	-0.02	0.17
bekend:						
ja	0.00	-0.07	-0.08	-0.07	-0.02	-0.06
nee	-1.09	0.97	2.07	1.59	2.32	2.30
helpen:						
niet/een beetje	1.25	0.64	1.88	0.95	1.16	1.14
veel	-0.11	-0.54	-0.18	-0.35	-0.38	-0.31
lastig:						
niet	-0.28	-0.32	-0.23	-0.11	-0.07	-0.06
een beetje/heel	1.39	0.89	1.67	1.94	1.52	1.72
noodzaak:						
nodig	-0.18	-0.68	-0.31	-0.48	-0.38	-0.42
niet nodig, te jong	2.76	1.17	1.60	1.31	1.76	1.24
niet nodig, te oud	-0.24	0.56	1.37	1.75	0.90	1.44
nooit nodig	2.60	1.04	2.40	1.04	2.14	1.44
partner:						
zeker/waar-schijnlijk niet	1.09	0.96	2.19	1.28	1.56	1.35
zeker/waar-schijnlijk wel	-0.14	-0.65	-0.29	-0.29	-0.34	-0.27
lelijk:						
niet	-0.07	-0.43	-0.02	-0.03	-0.08	-0.11
vrij/heel	0.29	0.59	0.47	0.55	0.81	1.66
duur:						
niet	-0.17	-0.10	-0.11	-0.04	0.03	-0.03
vrij/heel	0.28	0.42	0.29	0.60	-0.40	0.75
kans:						
niet groot	-0.24	-0.15	-	-0.14	-0.11	-0.23
vrij/heel groot	1.00	0.34	-	0.72	0.52	0.86
ernst:						
niet/vrij ernstig	-0.09	0.18	-	-0.03	0.20	-0.04
heel ernstig	0.05	-0.42	-	0.09	-0.45	0.09
lukken:						
nooit/soms/regel-matig	0.57	-	-	-	-	-
altijd/vaak	-0.20	-	-	-	-	-

HUISDRUKKERIJ NIPG-TNO