



voedsel en waren autoriteit

Monitoring kinderbedden en boxen in kinderdagverblijven

Auteur: Ir. C.J.T.M. Postma-Koolen
Senior Veiligheids- en Trendonderzoeker
Signalering Non-Food Productveiligheid

Projectnummer: ZW04P001
Datum: december 2004

VOEDSEL EN WAREN AUTORITEIT
Keuringsdienst van Waren, Zuidwest
Postbus 3000
3330 DC Zwijndrecht

Westelijke Parallelweg 4
Zwijndrecht

Telefoon 078-611 2 100
Telefax 078-611 2 200

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	4
2. Werkwijze.....	4
2.1 Ongevalgegevens	4
2.2 Wetgeving en normen	4
2.3 Inspecties.....	5
3 Resultaten.....	6
3.1 Ongevalgegevens.....	6
3.2 Inspectieresultaten.....	6
3.2.1 Kinderbedden.....	6
3.2.2 Kinderboxen	9
3.2.3 Inspecties bij de fabrikanten	11
4 Discussie.....	11
5 Conclusie.....	12
6 Literatuur.....	12
Bijlage 1 SCV - Ongevallen met kinderbedden bij kinderen van 0 tot en met 4 jaar.....	13

Samenvatting

Zo nu en dan komen er klachten binnen over kinderbedden die bij kinderdagverblijven gebruikt worden. Zowel vorig jaar als dit jaar heeft een ongeval met een kinderbedje plaatsgevonden met dodelijke afloop. De ongevallen en de mogelijke fabricage door onbekende fabrikanten zijn aanleiding geweest om de veiligheid van de kinderbedden en -boxen die gebruikt worden in de kinderopvang nader te onderzoeken. De resultaten van dit project bepalen mede de vraag of de handhaving op dit werkterrein prioriteit moet hebben van de VWA/KvW.

Het is op grond van de huidige wetgeving voor kinderbedden en boxen niet mogelijk handhavend op te treden tegen kinderdagverblijven, slechts tegen de verhandelaar kan op grond van het Warenwetbesluit Kinderbedden - en boxen worden opgetreden.

Omdat er nogal wat media aandacht is geweest naar aanleiding van het laatste ongeval is de rapportage vervroegd samengesteld. Op het moment van rapporteren zijn 85 locaties bezocht van de geplande 100 inspecties. Landelijk zijn er ongeveer 4000 kinderdagverblijven.

De controleurs hebben de aanwezige bedjes en boxen binnen het kinderdagverblijf onderzocht. Hierbij is de instructie gegeven, dat indien er meerdere typen in het kinderdagverblijf aanwezig waren, het bed of de box zou worden onderzocht waar vermoedelijk de meest ernstige afwijkingen worden aangetroffen.

Er zijn 48 stapelbedden onderzocht, 12 hoge bedden en 25 lage bedden. Er zijn 66 hoge boxen onderzocht, 16 lage boxen en 3 stapelboxen.

Van de onderzochte producten voldoen 17 bedden en 18 boxen niet aan de gestelde eis voor spijlafstand van het Warenwetbesluit Kinderbedden en –boxen. Indien de spijlafstand te groot is, kan dit hoofdbeknelling opleveren. Indien de bedden en boxen voor wat betreft de spijlafstand getoetst worden aan de eis gesteld in de Europese norm, die voor de spijlafstand een hoger veiligheidsniveau garandeert, dan levert dit een bedroevend beeld op: 43 bedden en 39 boxen voldoen niet aan deze eisen.

Voor wat betreft de opstaande rand van een kinderbed of -box wordt een minimale hoogte vereist van 600 mm gemeten vanaf de bodem van het bed. Bekend is echter dat ruim 20% van de kinderen van 24 maanden tot 36 maanden over een hoogte van 60 cm kan klimmen. Voor de leeftijdscategorie van 36 maanden tot 48 maanden stijgt dit tot 88%.^[12] Op zich geen probleem als een groter kind uit een lage bed of box klimt echter door de ontwikkeling van de hoge bedden en boxen wordt de valhoogte voor dat kind een stuk groter en kan tot ernstig letsel leiden.

Tijdens de inspecties werd ook nog in 15 gevallen geconstateerd dat het bed niet voldeed aan de eisen voor minimale hoogte van de zijwand en dat gold ook voor een achttal boxen.

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt geconcludeerd dat kinderbedden en boxen ontworpen voor kinderdagverblijven een hogere prioriteit moeten hebben voor de handhaving bij producenten. Het aantal aangetroffen tekortkomingen is erg hoog. Deze tekortkomingen zijn over het algemeen bij het ontwerp al aanwezig.

Een deel van de tekortkomingen wordt aangetroffen bij bedden en boxen die al geruime tijd aanwezig zijn of waarvan de herkomst onduidelijk is. Het is voor de VWA niet mogelijk hier handhavend tegen op te treden. Mogelijk kan goede voorlichting binnen de kinderopvang hier een rol spelen.

Omdat de bedden en boxen die speciaal ontworpen zijn voor de kinderopvang enkele karakteristieke eigenschappen bezitten die onvoldoende zijn meegenomen bij het opstellen van het Warenwetbesluit en de Europese normen, is het van belang dit besluit te herzien, zodat het veiligheidsniveau van deze producten hoger wordt.

1. Inleiding

Zo nu en dan komen er klachten binnen over kinderbedden die bij kinderdagverblijven gebruikt worden. Zowel vorig jaar als dit jaar heeft een ongeval met een kinderbedje plaatsgevonden met dodelijke afloop. Uit eerdere inspecties is gebleken dat sommige kinderdagverblijven, om kosten te besparen, de aanschaf van de bedjes niet bij de bekende importeurs verricht, maar aan plaatselijke timmerbedrijfjes wordt opdracht gegeven om de kinderbedjes te vervaardigen.

De ongevallen en de mogelijke fabricage door onbekende fabrikanten zijn aanleiding geweest om de veiligheid van de kinderbedden en -boxen die gebruikt worden in de kinderopvang nader te onderzoeken. De resultaten van dit project bepalen mede de vraag of de handhaving op dit werkterrein prioriteit moet hebben van de VWA/KvW.

Doel van dit project is dan ook dat mogelijke veiligheidsproblemen van de gebruikte kinderbedden - en boxen bij de kinderdagverblijven in kaart worden gebracht.

Het is op grond van de huidige wetgeving voor kinderbedden en boxen niet mogelijk handhavend op te treden tegen kinderdagverblijven, slechts tegen de verhandelaar kan op grond van het Warenwetbesluit Kinderbedden en -boxen worden opgetreden.

2. Werkwijze

2.1 Ongevalgegevens

Stichting Consument en Veiligheid is verzocht een analyse te maken van ongevallen van kinderen tot en met 4 jaar waarbij een kinderbed betrokken is geweest. Voor de analyse is gebruik gemaakt van het Letsel Informatie Systeem en de Etiologische Databank van Stichting Consument en Veiligheid. Een selectie is gemaakt naar alle privé-ongevallen van kinderen tot en met 4 jaar oud waarbij een kinderbed, een reis-/kampeerbedje, een stapelbed, een wieg of een hoogslaper betrokken is geweest. Er is niet specifiek gevraagd naar de ongevallen die plaatsvinden binnen de kinderopvang.

De analyse is uitgevoerd over de jaren 1998 tot en met 2002. De gepresenteerde gegevens betreffen jaarlijkse gemiddelde aantallen en percentages. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen. (Bijlage 1)

2.2 Wetgeving en normen

Nederland beschikt over het Warenwetbesluit Kinderbedden en -boxen (KBB), dit is geen Europese wetgeving. Dit besluit is opgesteld in 1990 en gewijzigd in 1997. In het besluit worden eisen gesteld aan kinderbedden en boxen. En nadere aanwijzing van de methoden van onderzoek voor de beoordeling of de waren in overeenstemming met het besluit zijn, is nooit tot stand gekomen. Er zijn wel Europese normen opgesteld voor kinderbedden en -boxen voor huishoudelijk gebruik.

Beschikbare Europese normen:

- En 716 deel 1 en 2 Meubelen - Kinderledikanten en opvouwbare kampeerbedjes voor huishoudelijk gebruik - Deel 1: Veiligheidseisen, Deel 2: Beproevingmethoden. Beide normen zijn op dit moment in revisie.
- EN 12227 Kinderboxen voor huishoudelijk gebruik - Deel 1: Veiligheidseisen, Deel 2: Beproevingmethoden
- EN 747 Meubelen - Stapelbedden voor huishoudelijk gebruik - Deel 1: Veiligheidseisen Deel 2: Beproevingmethoden. Deze norm is ontwikkeld voor "grote" stapelbedden en voor een andere leeftijdscategorie.
- EN 13453 deel 1 en 2 Meubelen-Stapelbedden en hoge bedden voor niet huishoudelijk gebruik - Deel 1 Veiligheidseisen, deel 2 Beproevingmethoden. Deze norm houdt geen rekening met valgevaar van kleine kinderen en is kennelijk niet ontwikkeld voor de kinderopvang.

Enige jaren geleden heeft de VWA/ Keuringsdienst van Waren het advies gegeven om het Nederlandse Warenwetbesluit kinderbedden - en boxen (KBB) in te trekken daar de Europese normen, in ieder geval voor de spijlbreedte, een hoger veiligheidsniveau hebben. Op dat moment was er echter al sprake van een revisie van de Algemene productveiligheidsrichtlijn (GPSD). Op basis van artikel 4 van de GPSD kunnen normen aangewezen worden die een speciale status krijgen. Totdat de GPSD in de Warenwet is omgezet en de Europese norm is aangewezen, zal de VWA het Warenwetbesluit KBB handhaven waarbij wel wordt geadviseerd om de spijlbreedte van de Europese norm aan te houden.

De huidige Europese normen voor kinderbedden en boxen zijn echter ontwikkeld voor producten voor huishoudelijk gebruik en houden mogelijk onvoldoende rekening met gebruik binnen kinderdagverblijven.

Kinderdagverblijven hebben te maken met een groot aantal verschillende eisen:

- Wettelijke eisen waaronder Arbo wetgeving
- Plaatselijke eisen van gemeente, GGD en brandweer¹
- Warenwettelijke eisen

Deze deels door lokale overheden gestelde eisen kunnen soms met elkaar conflicteren en ook nog variëren van gemeente tot gemeente. Arbo wetgeving eist bijvoorbeeld dat de medewerkers zoveel mogelijk op de juiste werkhoogte werken (in verband met de fysieke belasting). Hierdoor worden steeds meer bedjes, boxen en ander meubilair gebruikt die hiermee rekening houden. Bij het opstellen van eisen voor kinderbedden en – boxen is geen rekening gehouden met deze noodzaak om in kinderdagverblijven een correcte werkhoogte te hanteren.

2.3 Inspecties

In oktober en november 2004 zijn er 100 inspecties gepland voor het monitoringsproject kinderbedden en boxen in kinderdagverblijven. Dit aantal is vastgesteld aan de hand van de beschikbare capaciteit. De locaties zijn willekeurig gekozen. Bij het uitvoeren van deze inspecties wordt gebruik gemaakt van een inspectielijst om de gegevens vast te leggen.

Alvorens deze inspecties uit te kunnen voeren zijn de controleurs geïnstrueerd.

Zo is vooraf bepaald welke eisen gecontroleerd moeten worden. Er zijn een aantal criteria gebruikt om deze selectie te maken:

- De controleur moet de eis ter plaatse kunnen controleren;
- Het niet voldoen aan de eis kan leiden tot ernstig letsel;
- Ongevalseerde gegevens geven aanleiding om de eis nader te bekijken.

Naast een aantal algemene gegevens zoals type bed of box en fabrikant of importeur van het geleverde artikel, is gekeken naar een aantal specifieke punten:

De spijlafstand

In het Warenwetbesluit KBB wordt gesteld dat de spijlafstand tussen de 60 en 75 mm. De Europese norm stelt als eis een afstand van 45 tot 65 mm. Indien de afstand kleiner is dan 45 mm kan dit been- en voetbeknelling tot gevolg hebben. Een grotere spijlafstand kan leiden tot hoofd- of romp beknelling en kan de dood tot gevolg hebben.

De hoogte van de zijwanden

In het Warenwetbesluit KBB is bepaald dat de afstand van de bovenrand tot de hoogst beklimbare punt van de zijde 550 mm moet zijn. De Europese norm hanteert een eis van 600 mm van de bovenrand tot de bodem. Bekend is een dat deel van de kinderen vanaf twee jaar de vaardigheid heeft over deze hoogte te

¹ Per 1 januari 2005 gaat de Wet kinderopvang in werking. Daarmee vervalt de mogelijkheid die gemeenten op grond van de Welzijnswet 1994 hadden via een verordening nadere eisen met betrekking tot de kwaliteit van kinderopvang te stellen. De Wet kinderopvang regelt uniforme kwaliteitseisen. Ook de werkwijze van de GGD (toezichthouder kinderopvang) wordt met de Wet kinderopvang uniform.

klimmen. Dit levert minder problemen op bij lage bedden en boxen omdat het kind dan een geringe valhoogte heeft. Bij hoge bedden kan een val tot ernstig letsel leiden.

Sluitmechanisme van verwijderbare delen.

In het Warenwetbesluit wordt als eis gesteld dat de kracht die nodig voor het openen van hang of sluitmiddelen ten minste 50 N moet bedragen. Of er moet sprake zijn van twee onafhankelijke gelijktijdige handelingen. Op grond van eerder ongevallen en klachten is dit inspectiepunt meegenomen. Indien het kind zelf in staat is de vergrendeling te openen, of als de vergrendeling niet voldoet kan het kind uit het bed vallen of bekneld raken. Bij beide dodelijke ongevallen was er sprake van een slecht functionerend sluitmechanisme waardoor er tussen de bodem en de zijwand een opening ontstond waartussen het kind bekneld kon raken.

Overige tekortkomingen

Aan de controleur werd gevraagd eventuele overige tekortkomingen die in het oog vielen te noteren. Dit kunnen vingerbeknellingen zijn, maar ook beknellingen op andere punten. Bijvoorbeeld de opening tussen de zijwand en de bodem, de opening tussen de bovenkant van het hekwerk en een aanwezig dak.

De adresgegevens van de kinderdagverblijven zijn verkregen via de Kamer van Koophandel.

3 Resultaten

3.1 Ongevalgegevens

Jaarlijks worden na een ongeval waarbij een kinderbed betrokken is gemiddeld 610 kinderen van 0 tot en met 4 jaar behandeld op een Spoed Eisende Hulp (SEH) -afdeling van een ziekenhuis. Een derde van de ongevallen gebeurt met een stapelbed, nog eens een derde met een baby - of kinderbedje en een kwart met een hoogslaper.

De meeste ongevallen zijn valongevallen. Het kind valt in de meeste gevallen uit bed, een klein deel van de kinderen valt van het trapje van het bed (bij een hoogslaper of stapelbed). Bij meer dan de helft van deze ongevallen raakt een kind gewond tijdens het slapen of rusten. Bijna één op de vijf ongevallen gebeuren de ongevallen tijdens het spelen of stoeien. Dit betreft vooral ongevallen met een hoogslaper of een stapelbed. Vier op de tien kinderen raakt gewond aan het hoofd. Een derde van de kinderen loopt letsel op aan de bovenste extremiteiten. Het aantal fracturen na een ongeval met een kinderbed is met 32% relatief hoog; het aantal fracturen na een gemiddeld privé-ongeval bij kinderen tot en met 4 jaar oud is 16%. Ook het aantal opnamen is met 10% relatief hoog. De gemiddelde direct medische kosten na een ongeval met een kinderbed waarna behandeling op een SEH-afdeling heeft plaatsgevonden zijn € 600. De jaarlijkse totale direct medische kosten voor een ongeval met een kinderbed van kinderen van 0 tot en met 4 jaar oud zijn ongeveer € 370.000. (Consument en veiligheid, 200, bijlage 1)

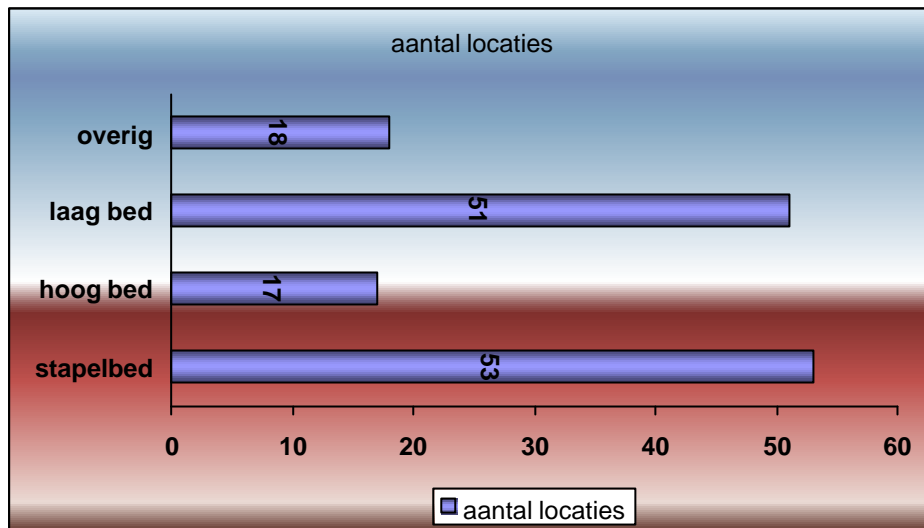
3.2 Inspectieresultaten

Omdat er nogal wat media aandacht is geweest naar aanleiding van het laatste ongeval is de rapportage vervoegd samengesteld. Op het moment van het opstellen van deze rapportage zijn 85 locaties bezocht van de geplande 100 inspecties.

3.2.1 Kinderbedden

Op 85 locaties is in kaart gebracht welke typen bedjes er werden aangetroffen. Op veel van de locaties werden meerdere typen gebruikt. Op 53 locaties werden een of meerdere stapelbedden aangetroffen. Op 17 locaties werden hoge bedden aangetroffen met daaronder vaak een opbergmogelijkheid.

In veel kinderdagverblijven zijn echter nog een of meerdere lage ledikanten aanwezig, op 51 van de bezochte locaties was dit het geval. Op 18 locaties zijn andersoortige bedjes aangetroffen zoals campingbedjes of stretchers.

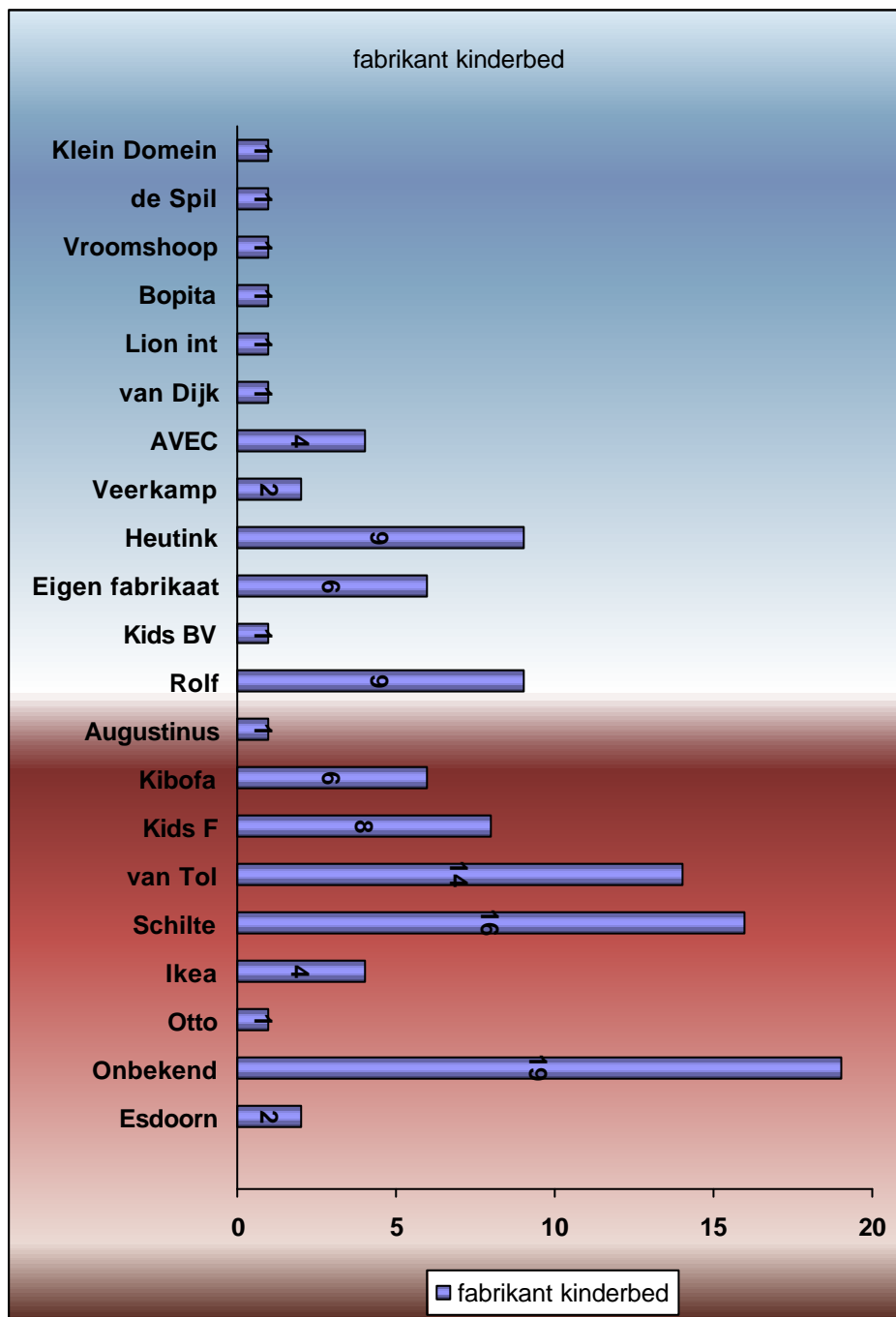


Figuur 1. Overzicht van het type bedjes aangetroffen in de bezochte kinderdagverblijven

Onderzocht (of nagevraagd) werd welke fabrikant of importeur de meeste bedjes geleverd had aan het kinderdagverblijf. Dit leverde overzicht in figuur 2 op. Opvallend is dat het bij een aantal kinderdagverblijven niet mogelijk was eenvoudig de herkomst van het bed vast te stellen. Terwijl in het Warenwetbesluit Kinderbedden en boxen is geëist dat de naam van de fabrikant op het bed aanwezig dient te zijn. Voor een deel kan dit veroorzaakt worden doordat de bedden gefabriceerd zijn voor het inwerking treden van het Warenbesluit. Bij eventuele terughaalacties is het echter wel belangrijk dat nauwkeurig bekend is welk merk en type kinderbed er is aangeschaft.

Omdat het Warenwetbesluit kinderbedden en –boxen slechts van toepassing is voor kinderbedden met een maximale lengte van 1400mm, is nagegaan of er binnen de kinderopvang gebruik gemaakt werd van bedden aanwezig met een langere lengte, waardoor ze buiten de reikwijdte van het besluit zouden vallen. Op drie locaties was dit het geval.

Ook is onderzocht of er tijdens het slapen van de kinderen permanent toezicht aanwezig is binnen de kinderdagverblijven. Op 8 locaties gaf men aan dat dit het geval is. Waaruit dit toezicht uit bestaat is onduidelijk. Op enkele plaatsen maakt men gebruik van cameratoezicht, waarbij de monitor dan in de verblijfsruimte van de leidsters staat. Bij navragen blijkt dat er niet voortdurend op het scherm wordt gekeken.



Figuur 2. Overzicht van de meest aangetroffen fabrikanten en importeurs van kinderbedden binnen kinderdagverblijven

De controleurs hebben een van de aanwezige bedjes binnen het kinderdagverblijf nader geïnspecteerd. Hierbij is de instructie gegeven, dat indien er meerdere typen bedjes aanwezig waren, het bedje zou worden onderzocht waar vermoedelijk de te beoordelen tekortkomingen aanwezig waren.

Er zijn 48 stapelbedden onderzocht, 12 hoge bedden en 25 lage bedden.

Geconstateerd is dat bij 43 bedden de spijlafstand niet tussen de 45 en 65 mm is. Dat wil zeggen dat 43 bedjes niet voldoen aan de eisen voor beknellinggevaar zoals bepaald in de Europese norm. Het Warenwetbesluit hanteert een andere eis. Van de 43 bedjes waarbij geconstateerd is dat ze niet voldoen aan de Europese eisen, blijkt bij 17 bedjes de spijlafstand ook niet tussen de 66 en 75 mm te liggen. Deze bedjes voldoen dus ook niet aan de eis gesteld in het Warenwetbesluit Kinderbedden en -boxen.

In het Warenwetbesluit KBB wordt als eis gesteld dat de afstand tussen de bovenrand en het hoogst beklimbare punt van de zijde minimaal 550 mm moet zijn. Bij 15 gecontroleerde bedjes wordt niet aan deze eis voldaan.

Uit het onderzoek blijkt dat 27 van de onderzochte bedjes niet kunnen worden geopend. Dit komt redelijk overeen met het aantal onderzochte lage bedjes (25).

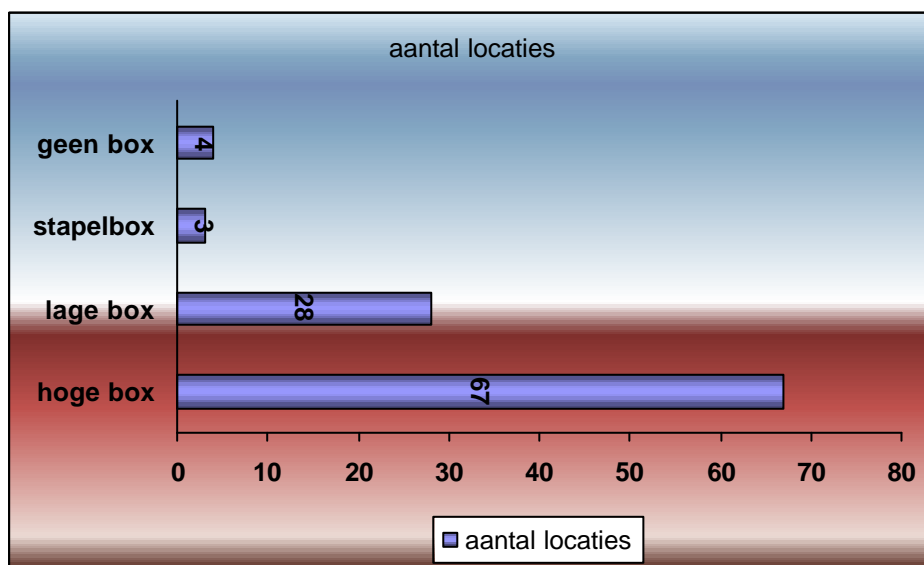
Die bedjes die wel kunnen worden geopend zijn meestal voorzien van een constructie waarbij de lange zijde omhoog en omlaag bewogen kan worden (49 onderzochte bedjes).

Uit onderzoek blijkt dat in 5 gevallen het sluitmechanisme niet functioneert.

Maar liefst 36 keer wordt op het formulier aangegeven dat er nog andere tekortkomingen worden geconstateerd. Deze tekortkomingen variëren van vingerbeknellingen, scherpe randen tot mogelijke hoofdbeknellingen.

3.2.2. Kinderboxen

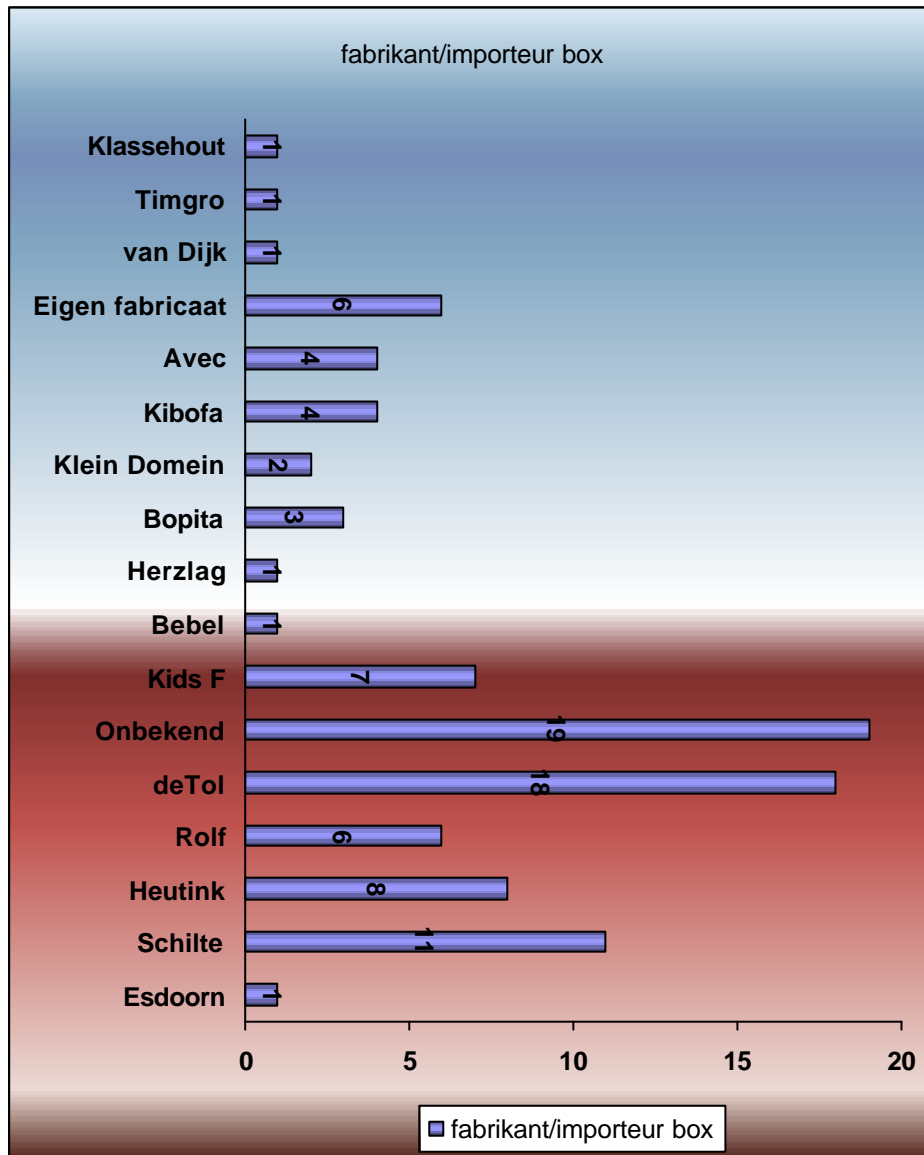
Op 85 locaties is in kaart gebracht welke typen boxen er werden aangetroffen, op veel van de locaties werden meerdere typen gebruikt. Op 67 locaties werden een of meerdere hoge boxen aangetroffen. Op 28 locaties werden lage boxen aangetroffen.



In enkele kinderdagverblijven werd geen gebruik gemaakt van boxen.

Figuur 3. Overzicht van het type box aangetroffen in de kinderdagverblijven.

Nagevraagd werd welke fabrikant of importeur de meeste boxen had geleverd aan het kinderdagverblijf. Dit leverde overzicht in figuur 4 op. Opvallend is dat het bij een aantal kinderdagverblijven niet mogelijk was de herkomst van de box eenvoudig vast te stellen. Terwijl in het Warenwetbesluit KBB wordt geëist dat de naam van de fabrikant op het product aanwezig dient te zijn. Voor een deel kan dit veroorzaakt worden doordat de boxen gefabriceerd zijn voor het inwerking treden van het Warenwetbesluit. Bij eventuele terughaalacties is het echter wel belangrijk dat nauwkeurig bekend is welk merk en type kinderbox er is aangeschaft.



Figuur 4 Overzicht van de meest aangetroffen fabrikanten /importeurs van kinderboxen binnen de kinderdagverblijven.

De controleurs hebben een inspectie uitgevoerd bij een van de aanwezige boxen binnen het kinderdagverblijf. Hierbij is aan de controleurs de instructie gegeven, dat indien er meerdere typen boxen aanwezig zijn, de box zou worden onderzocht waar vermoedelijk de te beoordelen tekortkomingen aanwezig zijn.

Er zijn 66 hoge boxen onderzocht, 16 lage boxen en 3 stapelboxen.

Geconstateerd is dat bij 39 boxen de spijlafstand niet tussen de 45 en 65 mm is. Dat wil zeggen dat 39 boxen niet voldoen aan de eisen voor beklemminggevaar zoals bepaald in de Europese norm. Het Warenwetbesluit hanteert een andere eis. Van de 39 boxen waarbij werd geconstateerd ze niet voldoen aan de Europese eisen, blijkt bij 18 boxen de spijlafstand ook niet tussen de 66 en 75 mm te liggen. Deze bedjes voldoen dus ook niet aan de eis gesteld in het Warenwetbesluit KBB.

In het Warenwetbesluit KBB wordt als eis gesteld dat de opstaande zijde gemeten vanaf het eerste beklimbare punt tot de bovenrand minimaal 550 mm moet zijn. Bij 8 gecontroleerde boxen wordt niet aan deze eis voldaan.

Ook trof men in 5 gevallen een beklimbare punt aan op minder dan 300 mm van de bodem.

Van de onderzochte boxen kunnen 71 boxen worden geopend. Deze boxen zijn voorzien van een constructie waarbij de lange zijde omhoog en omlaag bewogen kan worden (33 boxen), of kunnen door een schuif systeem worden geopend (24 boxen). Bij 14 boxen is een deur aangetroffen die kan worden geopend. Bij 11 boxen wordt geconstateerd dat het sluitmechanisme niet goed functioneert. Het mechanisme is niet zodanig geconstrueerd dat het niet door een kind te bedienen is.

In 23 gevallen worden ook nog andere tekortkomingen geconstateerd. De tekortkomingen variëren van vingerbeknellingen, scherpe randen tot mogelijke been - en hoofdbeknellingen.

3.2.3 Inspecties bij de fabrikanten

Het project was in eerste instantie uitsluitend bedoeld om de situatie in kaart te brengen binnen de kinderdagverblijven. Echter tijdens de inspecties werden enkele ernstige beknellingevaren geconstateerd die een onmiddellijke vervolgininspectie bij de fabrikant noodzakelijk maakten. Tot nu toe heeft dit geresulteerd in het feit dat twee grote leveranciers hun geleverde bedjes aanpassen (totaal zo'n 11500 bedden).

4 Discussie

De ongevalgegevens van Stichting Consument en Veiligheid laten zien dat er ieder jaar veel ongevallen gebeuren waar een kinderbed bij betrokken is. Uit deze gegevens is echter niet te halen waar deze ongevallen plaatsvinden. Het overgrote deel van deze ongevallen blijkt in de privé huishouding plaats te vinden. Veel van de ongevallen zijn valongevallen. Het kind valt uit het bed tijdens slapen of rusten. Een kind dat in een kinderbed ligt, wordt gedurende een lange periode zonder toezicht gelaten. Het is dus belangrijk dat een dergelijk bed veilig is. In het verleden zijn er eisen opgesteld voor kinderbedden en boxen. Bij het opstellen van deze eisen waren er hoofdzakelijk lage boxen en bedden op de markt. Men heeft met het opstellen van deze eisen geen rekening gehouden met de later opgestelde Arbo eisen die ervoor moeten zorgen dat de fysieke belasting van de leidsters beperkt wordt. Deze Arbo -eisen en ruimte gebrek hebben geresulteerd in het ontwikkelen van hoge kinderbedden - en boxen. Deze hoge kinderbedden en boxen moeten ook voldoen aan het Warenwetbesluit KBB. Dit Warenwetbesluit lijkt echter op sommige punten niet toereikend.

Voor wat betreft de opstaande rand van een kinderbed – of box wordt een minimale hoogte vereist van 600 mm gemeten vanaf de bodem van het bed. Bekend is echter dat ruim 20 % van de kinderen van 24 maanden tot 36 maanden over een hoogte van 60 cm kan klimmen. Voor de leeftijdscategorie van 36 maanden tot 48 maanden stijgt dit tot 88%.^[12] Het hoeft geen probleem te zijn als een groter kind uit een lage bed of box klimt. Echter door de ontwikkeling van de hoge bedden en boxen wordt de valhoogte van dat kind een stuk groter. In diverse kinderdagverblijven wordt dit probleem opgelost door de grote kinderen in het laagste bed van het stapelbed te leggen. Of er worden dakjes op de bovenste bedden gemonteerd om dit probleem tegen te gaan. In enkele gevallen levert de montage van dit dak dan weer een opening op waar het kind wel met het lijf doorheen kan maar met het hoofd blijft hangen. Tijdens de inspecties werd ook nog in 15 gevallen geconstateerd dat het bed niet voldeed aan de eisen voor minimale hoogte van de zijwand en dat gold ook voor een achttal boxen. Doordat de kinderen steeds groter worden, de matrassen steeds dikker en de valhoogte steeds groter, wordt betwijfeld of de destijds gestelde eis voor de huidige hoge bedden en boxen een voldoende hoog veiligheidsniveau garanderen.

Tijdens de inspecties is ook gebleken dat een deel van de aangetroffen bedden en boxen niet voldoet aan de eisen gesteld aan de spijlafstanden. Kleinere spijlafstanden leveren voet - en of beenbeknelling op, bij grotere spijlafstanden kan het lichaam door de opening zakken maar blijft de romp of het hoofd hangen met verstikking tot gevolg. Een deel van de tekortkomingen is geconstateerd bij bedden en boxen die al redelijk oud waren, maar ook bij nieuwe bedden en boxen werden nog steeds tekortkomingen aangetroffen. De eis voor spijlafstanden gesteld in de Europese norm voor kinderbedden is beter afgestemd op de antropometrische gegevens van de kinderen dan die van het Warenwetbesluit. Het is verontrustend dat 43 van de onderzochte bedjes en 39 van de onderzochte boxen niet aan Europese eis voldoen.

Tijdens de inspecties is geconstateerd dat de veel bedden en boxen voorzien zijn van een sluitmechanisme waarmee een opening wordt gecreëerd om het kind in bed te leggen. Een deel van deze sluitmechanismen zijn door een kind te openen.

Er worden in het Warenwetbesluit geen eisen gesteld aan de duurzaamheid van een dergelijk sluitmechanisme. Omdat een bed of box meerdere malen per dag open en dicht wordt gedaan, is de duurzaamheid van het mechanisme erg belangrijk. Het is in ieder geval van belang dat de gebruikers zich voldoende bewust zijn van het feit dat een kapot product ernstige veiligheidsrisico's met zich mee kan brengen.

Het aantal malen dat een controleur aangeeft nog andere tekortkomingen geconstateerd te hebben dan waar tijdens de inspectie om is gevraagd is erg hoog. Bij 36 van de onderzochte bedden wordt aangegeven dat er overige tekortkomingen zijn geconstateerd. Ook bij 23 onderzochte boxen worden andere tekortkomingen geregistreerd. De bedden en boxen zijn niet volledig aan alle gestelde eisen onderzocht.

5 Conclusie

Deze monitoring geeft slechts een beperkt beeld daar er landelijk 85 inspecties zijn uitgevoerd terwijl er ruim 4000 kinderdagverblijven zijn. Door de beperkte omvang van de steekproef waarbij wel willekeurig gekozen locaties in Nederland bezocht werden, mag met enige voorzichtigheid gesteld worden dat de resultaten een landelijk beeld te geven.

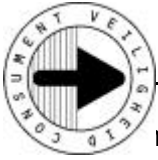
De in het Warenwetbesluit KBB gestelde eisen zijn in eerste instantie opgesteld voor producten die in particuliere huishoudens worden gebruikt. Vooral voor wat betreft de hoogte van de zijwanden, wordt onvoldoende rekening gehouden met producten voor deze specifieke branche. Dit is wel belangrijk omdat een groot deel van de gebruikte producten binnen de kinderopvang uitgaan van verhoogde bedden om de fysieke belasting te beperken. Omdat deze specifieke productgroep met enkele karakteristieke eigenschappen onvoldoende is meegenomen bij het opstellen van het Warenwetbesluit en de Europese normen, is het van belang dit besluit te herzien, zodat het veiligheidsniveau van deze producten hoger wordt. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van het document CEN/TR 13387 [12].

Er worden binnen de kinderopvang producten aangetroffen die niet voldoen aan het Warenwetbesluit Kinderbedden en – boxen. De producten die recentelijk op de markt zijn gebracht en waarvan de fabrikant te achterhalen is kunnen door tussenkomst van de VWA/KvW worden aangepast. Gezien de bevindingen heeft handhaving prioriteit. Het aantal aangetroffen tekortkomingen is erg hoog. Deze tekortkomingen zijn over het algemeen bij het ontwerp al aanwezig. Voor deze tekortkomingen kunnen de fabrikanten of importeurs worden aangesproken. Een deel van de tekortkomingen wordt aangetroffen bij bedden en boxen die al geruime tijd aanwezig zijn of waarvan de fabrikant niet te achterhalen is. Het is voor de VWA niet mogelijk tegen deze producten op te treden. Mogelijk kan goede voorlichting in de kinderopvang over de eisen en de mogelijke gevaren die aanwezig kunnen zijn, bijdragen in het verhogen van de veiligheid.

6 Literatuur

1. CEN/TR 13387 Child use and care articles-General and common safety guidelines 2004

Bijlage 1 **SCV - Ongevallen met kinderbedden bij kinderen van 0 tot en met 4 jaar**



net een kinderbed

J.A. Draisma

Uitgegeven door
Stichting Consument en Veiligheid
Postbus 75169
1070 AD Amsterdam
020 5114564
c.draisma@consafe.nl

April 2004

Overname van tekst en/of tabellen is
toegestaan met gebruik van
bronvermelding

Inleiding

Aanleiding

Naar aanleiding van een verzoek van de Keuringsdienst van Waren is een analyse gedaan naar ongevallen waarbij een kinderbed betrokken is geweest.

Samenvatting

Jaarlijks worden gemiddeld 610 kinderen van 0 tot en met 4 jaar behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis na een ongeval waarbij een kinderbed betrokken is. Een derde van de ongevallen gebeurt met een stapelbed, nog eens een derde met een baby- of kinderbedje en een kwart met een hoogslaper.

De meeste ongevallen zijn valongevallen. Het kind valt in de meeste gevallen uit bed, een klein deel van de kinderen valt van het trapje van het bed (bij een hoogslaper of stapelbed). Meer dan de helft van de kinderen raakt gewond tijdens het slapen of rusten. Bijna één op de vijf kinderen ongevallen gebeuren tijdens het spelen of stoeien. Dit betreft met name ongevallen met een hoogslaper of een stapelbed.

Vier op de tien kinderen raakt gewond aan het hoofd. Een derde van de kinderen loopt letsel op aan de bovenste extremiteiten. Het aantal fracturen na een ongeval met een kinderbed is met 32% relatief hoog; het aantal fracturen na een gemiddeld privé-ongeval bij kinderen tot en met 4 jaar oud is 16%. Ook het aantal opnamen is met 10% relatief hoog. De gemiddelde direct medische kosten na een ongeval met een kinderbed waarna behandeling op een SEH-afdeling heeft plaatsgevonden zijn € 600. De jaarlijkse totale direct medische kosten voor een ongeval met een kinderbed van kinderen van 0 tot en met 4 jaar oud zijn ongeveer € 370.000.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een beschrijving gegeven van de gebruikte registratiesystemen, de gehanteerde selectie en de analyse. In hoofdstuk 3 staan de resultaten van de analyse. Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de tabellen opgenomen in de bijlage.

Methode

Registratiesystemen

Voor de analyse is gebruik gemaakt van het Letsel Informatie Systeem van Consument en Veiligheid en het Kostenmodel van Consument en Veiligheid en het Erasmus Medisch Centrum (Rotterdam).

Letsel Informatie Systeem

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van Consument en Veiligheid staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfmutilatie zijn behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling. Dit maakt het mogelijk cijfers op nationaal niveau te berekenen.

Kostenmodel

Om de direct medische kosten te berekenen van een willekeurige selectie van behandelde slachtoffers op Spoedeisende Hulp (SEH)-afdelingen in Nederland, is door Consument en Veiligheid en het Erasmus Medisch Centrum (Rotterdam) een rekenmodel (Kostenmodel) ontwikkeld. In het rekenmodel zijn de kosten geschat van alle op een SEH-afdeling behandelde letsels in Nederland zoals geregistreerd in het Letsel Informatie Systeem (LIS).

Met het model worden de levenslange kosten berekend van letsels die in een bepaalde periode zijn opgetreden. Hiertoe behoren de kosten van verwijzing en nazorg door de huisarts, ambulance-spoedvervoer, spoedeisende hulp, overige poliklinische hulp, dagverpleging, klinische verpleging, klinische therapeutische verrichtingen, revalidatie, verpleeghuiszorg, extramurale fysiotherapie, thuiszorg en geneesmiddelengebruik. De benodigde informatie om het kostenmodel te ontwikkelen is afkomstig uit het Letsel Informatie Systeem, standaard zorgregistraties, een aanvullend enquêteonderzoek onder een steekproef van LIS-patiënten en uit bronnen met kostprijsinformatie.

Selectie en analyse

Een selectie is gemaakt naar alle privé-ongevallen van kinderen tot en met 4 jaar oud waarbij een kinderbed, een reis-/kampeerbedje, een stapelbed, een wieg of een hoogslaper betrokken is geweest.

De analyse is uitgevoerd over de jaren 1998 tot en met 2002. De gepresenteerde gegevens betreffen jaarlijkse gemiddelde aantallen en percentages. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen.

Resultaten

Aantal, leeftijd en geslacht

Jaarlijks worden gemiddeld 610 kinderen tot en met 4 jaar oud behandeld op een SEH-afdeling na een ongeval waarbij een kinderbed betrokken is geweest.

Het betrokken product kan de aanleiding zijn van een ongeval (bijvoorbeeld een kind valt van het trapje van de hoogslaper met het hoofd tegen de kast), de oorzaak van een ongeval (bijvoorbeeld een kind stoot in bed met hoofd tegen spijl) of op een andere manier betrokken zijn geweest bij een ongeval (bijvoorbeeld een kind was op het bed aan het springen en is toen gevallen).

Het betrokken product is in een derde van de gevallen een baby- of kinderbed (35%, 220) en in nog eens een derde van de gevallen een stapelbed (35%, 220). Ruim een kwart van de ongevallen gebeurt met een hoogslaper (28%, 170). De overige ongevallen zijn gebeurd met een wieg of een reis-/kampeerbedje (1%, <10).

Iets meer jongens (57%, 350) dan meisjes (43%, 260) komen op een SEH-afdeling van een ziekenhuis terecht na een ongeval met een kinderbed. Het aantal 1-, 2-, 3- en 4-jarigen dat gewond raakt na een ongeval met een kinderbed is ongeveer gelijk, alleen 0-jarigen hebben een kleinere kans om gewond te raken na een ongeval met een kinderbed. Er is wel verschil als naar elk type bed apart gekeken wordt; een ongeval met een hoogslaper overkomt meer 3- en 4-jarigen, terwijl 0- en 1-jarigen vaker gewond raken door een ongeval met een baby- of kinderbed (tabel 1, bijlage).

Ongevalsscenario

Verreweg de meeste ongevallen met een kinderbed zijn valongevallen (94%, 570). In het algemeen valt het kind uit het bed, bij de hoogslaper en het stapelbed vallen kinderen ook wel van het trapje. Vijf procent van de verwondingen ontstaan door contact met een object (5%, 30), bijvoorbeeld stoten tegen de rand van het bed.

Ruim de helft van de kinderen was aan het slapen of rusten ten tijde van het ongeval (54%, 330).

Achttien procent van de kinderen is gewond geraakt tijdens vrijetijdsbesteding, zoals spelen of stoeien (110). Ongevallen met een baby- of kinderbed gebeuren voor het grootste deel tijdens het rusten of slapen (76%, 160), terwijl ongevallen met een stapelbed (27%, 60) of hoogslaper (21%, 40) relatief vaak tijdens vrijetijdsbesteding gebeuren. In een kwart van de gevallen is de activiteit tijdens het ongeval niet bekend (24%, 150) (tabel 2, bijlage).

Ter illustratie staan in de bijlage in tabel 4 een aantal toedrachtsbeschrijvingen gegeven van ongevallen met een kinderbed, naar type bed, leeftijd van het kind en opgelopen letsel.

Letsel

Bijna een derde van de kinderen loopt een fractuur op na een val waarbij een kinderbed betrokken is geweest (32%, 200). Bij een ongeval met een hoogslaper is dit percentage het hoogst met 35% (60). Zeven procent van de kinderen blijkt na onderzoek geen letsel te hebben (7%, 40).

Vier op de tien kinderen loopt letsel op aan het hoofd (41%, 250) na een ongeval met een kinderbed. Dertien procent van de kinderen (80) loopt hersenletsel op, zoals een hersenschudding (tabel 3, bijlage). Een zelfde aantal kinderen wordt behandeld aan oppervlakkig letsel (13%, 80) of een open wond aan het hoofd (12%, 70). Een derde van de kinderen heeft verwondingen aan de bovenste extremiteiten (32%, 200). Een belangrijk deel van deze verwondingen zijn fracturen (22%, 130), bijvoorbeeld een sleutelbeenfractuur of een polsfractuur. Zestien procent van de kinderen raakt na een ongeval met een kinderbed gewond aan de onderste extremiteiten (16%, 100). Ruim de helft van deze verwondingen is een fractuur (9%, 60).

Ernst van het letsel

Als maat voor de ernst van letsel komen meerdere parameters in aanmerking. Ten eerste het percentage kinderen dat in verband met een fractuur op de SEH-afdeling wordt behandeld en het percentage kinderen dat na behandeling op de SEH-afdeling in het ziekenhuis wordt opgenomen. Daarnaast zijn de direct medische kosten een maat voor de ernst van ongevallen.

Zoals gezegd is een derde van de letsels een fractuur (32%, 200). Dit percentage is hoger dan het percentage fracturen van alle privé-ongevallen bij kinderen tot en met 4 jaar oud van 16%. Het percentage opnamen is met 10% (60) hoger dan het percentage opnamen na een gemiddeld privé-ongeval bij kinderen tot en met 4 jaar van 6%. Voor zover bekend zijn er geen kinderen overleden na een ongeval met een kinderbed.

De gemiddelde direct medische kosten voor een ongeval met een kinderbed waarna behandeling op een SEH-afdeling van een ziekenhuis heeft plaatsgevonden zijn € 600. Dit bedrag is hoger dan de kosten van een gemiddeld privé-ongeval van kinderen tot en met 4 jaar oud van € 490. Dit wordt mede veroorzaakt door het hoger aantal opnamen na een ongeval met een kinderbed. De jaarlijkse totale direct medische kosten voor alle ongevallen met een kinderbed bij kinderen tot en met 4 jaar oud komen op ongeveer € 370.000.

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het letsel van kinderen tot en met 4 jaar oud na een ongeval met een kinderbed gezien het aantal opnamen, het aantal fracturen en de gemiddelde kosten iets ernstiger lijkt dan het letsel na een gemiddeld privé-ongeval van kinderen tot en met 4 jaar oud.

Bijlage

Tabel 1 Aantal en percentage SEH-behandelingen na een ongeval met een kinderbed; naar type bed en leeftijd

Leeftijd	Kinderbed		Hoogslaper		Stapelbed		Overig		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0	50	25	<10	2	<10	2			60	10
1	70	32	20	15	30	13			130	21
2	50	25	30	15	60	28			140	23
3	30	13	50	30	50	24			130	22
4	10	5	60	38	70	33			140	24
Totaal	220	100	170	100	220	100	<10*	100	610	100
%		35		28		35		1		100

Bron: Letsel Informatie Systeem 1998-2002, Consument en Veiligheid

* aantal is te klein voor verdere uitsplitsing

Tabel 2 Aantal en percentage SEH-behandelingen na een ongeval met een kinderbed; naar type bed en activiteit

	Kinderbed		Hoogslaper		Stapelbed		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Noodzakelijke activiteiten	170	79	80	49	90	42	350	57
<i>slapen of rusten</i>	160	76	70	45	90	41	330	54
Vrijtijdsbesteding	20	8	40	21	60	27	110	18
<i>spelen of stoeien</i>	20	7	40	21	50	25	110	17
Overig	<10	2	-	-	-	-	<10	<1
Onbekend	20	11	50	30	70	31	150	24
Totaal	220	100	170	100	220	100	610	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 1998-2002, Consument en Veiligheid

Tabel 3 Aantal en percentage SEH-behandelingen na een ongeval met een kinderbed; naar type bed en opgelopen letsel

	Kinderbed		Hoogslaper		Stapelbed		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Hoofd	90	40	70	41	90	41	250	41
<i>oppervlakkig letsel/kneuzing hoofd</i>	30	14	20	12	30	14	80	13
<i>hersensletsel</i>	20	9	30	18	30	14	80	13
<i>hoofdwond</i>	30	13	20	10	20	11	70	12
Schouder/arm/hand	90	41	50	31	50	25	200	32
<i>fractuur schouder/pols/arm/vinger</i>	60	28	40	21	40	18	130	22
Heup/been/voet	20	8	30	18	50	24	100	16
<i>fractuur been/enkel/voet/teen</i>	<10	3	20	12	30	15	60	9
Overig	20	10	20	11	20	11	70	11
Totaal	220	100	170	100	220	100	610	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 1998-2002, Consument en Veiligheid

Tabel 4 Toedrachtbeschrijvingen van ongevallen met een kinderstoel, naar type bed, leeftijd en letsel

Type	Leeftijd	Toedrachtbeschrijving	Type letsel
kinderbed	1 mnd	Van bedje in box gevallen, wekadvis.	Na onderzoek geen letsel
kinderbed	5 mnd	Na draai in bedje krijsen.	Luxatie
kinderbed	6 mnd	In bed met hoofd tegen spijl geslagen.	Na onderzoek geen letsel
kinderbed	8 mnd	Bekneld gezeten met hoofd in babybedje.	Na onderzoek geen letsel
kinderbed	8 mnd	Enkel verdraaid in spijlenbedje.	Fractuur
kinderbed	9 mnd	Uit bedje gevallen in de crèche.	Fractuur
kinderbed	10 mnd	Uit bedje gevallen, wilde over spijlen stappen.	Hersenschudding
kinderbed	11 mnd	Patiënt is uit bed geklommen, over de hekken en viel op de grond.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	15 mnd	Uit het bedje geklommen en op vloer gevallen.	Luxatie
kinderbed	15 mnd	Thuis over bedrand geklommen en op de grond gevallen.	Fractuur
kinderbed	19 mnd	Op kinderdagverblijf voet tussen spijlen.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	20 mnd	Uit bed gevallen, rand bed vast gehouden?	Fractuur
kinderbed	21 mnd	Uit bed gevallen, over hek geklommen.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	21 mnd	Uit bed over het hek gevallen.	Fractuur
kinderbed	22 mnd	Achterover van kinderbedje tegen tafel aangevallen.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	23 mnd	Uit bed op matras gevallen.	Letsel aan bloedvaten
kinderbed	2 jr	In bed gevallen.	Luxatie
kinderbed	2 jr	In het bedje de pols gestoten.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	2 jr	Uit bedje gevallen met spijlen op het zeil.	Fractuur
kinderbed	2 jr	Van groot bed in kinderbedje geklommen tijdens spelen.	Fractuur
kinderbed	2 jr	In buitenland kinderbedje helpen opzetten, vinger ertussen; infectie.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	2 jr	Kindje heeft zich tijdens het spelen gestoten tegen een bedspijl.	Open wond
kinderbed	2 jr	Kind is uit bedje geklommen en gevallen op de vloer (vloerbedekking).	Fractuur
kinderbed	2 jr	Uit ledikantje geklommen.	Fractuur
kinderbed	2 jr	Thuis op het bed aan het springen, waarschijnlijk er vanaf gevallen.	Hersenschudding
kinderbed	2 jr	Gisteravond uit bedje gevallen vanwege onrustige slaap.	Fractuur

kinderbed	2 jr	Uit bed gevallen, met haar kin op de rand van het kinderbed terechtgekomen.	Open wond
kinderbed	2 jr	In huis elleboog bekneld geraakt tussen spijlen van kinderbed.	Distorsie
kinderbed	2 jr	Kind is van bed afgesprongen.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	2 jr	Gisteren draaien in bed, uit bed gevallen.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	2 jr	s'Nachts uit ledikantje geklommen en op schouder gevallen.	Fractuur
kinderbed	2 jr	Uit kinderbedje gevallen met neus op kastje.	Open wond
kinderbed	3 jr	Was op het bed aan het springen en is toen gevallen.	Luxatie
kinderbed	3 jr	Uit bed geklommen en gevallen op pols.	Fractuur
kinderbed	3 jr	Was op bungalowpark in de slaapkamer op bed aan het spelen en is toen tegen punt van bed gevallen.	Open wond
kinderbed	3 jr	Spelen op bed, op rand van bed gevallen.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	4 jr	Gevallen van de vensterbank op het kinderbedje.	Oppervlakkig letsel
kinderbed	4 jr	Gevallen op de rand van het bed.	Open wond
kinderbed	4 jr	Val uit bed op wasrekje.	Open wond
hoogslaper	7 mnd	Terwijl moeder van patiënt luier verschoonde is patiëntje van hoogslaper gevallen.	Hersenschudding
hoogslaper	14 mnd	Gevallen van trap hoogslaper.	Fractuur
hoogslaper	17 mnd	Thuis van trede van trapje van hoogslaper gevallen.	Fractuur
hoogslaper	2 jr	Uit hoogslaper van broertje gevallen op de houten vloer.	Fractuur
hoogslaper	2 jr	Slaapt onder een klamboe in een hoogslaper. Is waarschijnlijk vanuit bed achterover op de grond gevallen.	Hersenschudding
hoogslaper	2 jr	Kind al spelend op hoogslaper, breekt beschermerschot af en hij valt naar beneden.	Hersenschudding
hoogslaper	2 jr	Thuis van trap van hoogslaper gevallen.	Distorsie
hoogslaper	2 jr	Uit hoogslaper gevallen, vanaf de trap achterover op rug.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	2 jr	Stapte uit hoogslaper, gevallen.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	2 jr	Thuis tijdens spelen gevallen van de hoogslaper en met neus tegen een ledikant gevallen.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	2 jr	Stoeien, uit hoogslaper gevallen.	Fractuur
hoogslaper	2 jr	Op zolder aan het spelen, viel uit bed/hoogslaper.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	3 jr	Tijdens het spelen op een hoogslaper er af gevallen.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	3 jr	Thuis uit hoogslaper gevallen, met hoofd tegen radiator.	Open wond
hoogslaper	3 jr	Val van hoogslaper, op houten bankje, in de slaapkamer.	Open wond
hoogslaper	3 jr	Bij oma uit de hoogslaper gesprongen tijdens spelen.	Open wond
hoogslaper	3 jr	Val van trapje hoogslaper met hoofd tegen kast.	Open wond
hoogslaper	3 jr	Gevallen tijdens klimmen van de trap van de hoogslaper.	Open wond
hoogslaper	3 jr	Tijdens slapen op hoogslaper eruit gevallen.	Fractuur
hoogslaper	3 jr	Van trapje van hoogslaper gevallen op hoofd.	Hersenschudding
hoogslaper	3 jr	Spelen van middenslaper, afgevallen.	Fractuur
hoogslaper	3 jr	2 dagen geleden van 1 1/2 meter hoog.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	4 jr	Thuis spelen, sprong van hoogslaper.	Fractuur
hoogslaper	4 jr	Kon in zijn hoogslaper niet in slaap komen ging over het bed lopen is toen over de rand gevallen en op de vloer terechtgekomen.	Open wond
hoogslaper	4 jr	Van een hoogslaper afgesprongen, verkeerd terechtgekomen.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	4 jr	Van hoogslaper gevallen was aan het spelen, en had trapje weg gehaald.	Luxatie
hoogslaper	4 jr	Aan het dansen op hoogslaper, en ervan afgevallen.	Fractuur
hoogslaper	4 jr	Uit hoogslaper gevallen, 1.5 meter hoog.	Hersenschudding
hoogslaper	4 jr	Van hoogslaper gevallen, ging waarschijnlijk slaapwandelen.	Hersenschudding
hoogslaper	4 jr	Bij vriendinnetje aan het spelen en daar van hoogslaper gesprongen, patiënt sprong en viel niet.	Open wond
hoogslaper	4 jr	Van trapje hoogslaper gevallen.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	4 jr	Van hoogslaper gevallen met achterhoofd op bureaustoel.	Oppervlakkig letsel
hoogslaper	4 jr	Uit hoogslaper gevallen tijdens spelen, gevallen op kleed.	Fractuur
hoogslaper	4 jr	Gesprongen, met hoofd tegen hoogslaper.	Oppervlakkig letsel
stapelbed	17 mnd	Vanochtend uit stapelbed gevallen, 2 meter hoogte.	Oppervlakkig letsel
stapelbed	19 mnd	Tijdens spelen van stapelbed gevallen.	Hersenschudding
stapelbed	2 jr	Vanuit stapelbed in naast staand bed gevallen.	Fractuur
stapelbed	2 jr	Thuis door broertje aan armpje naar boven in het stapelbed getrokken.	Luxatie
stapelbed	2 jr	Gevallen van stapelbed op ledikant.	Luxatie

stapelbed	2 jr	Thuis van stapelbed gesprongen, voet bezeerd.	Fractuur
stapelbed	2 jr	Lag boven in stapelbed in slaapkamer thuis, wilde over rand kijken, toen er uit gevallen.	Hersenschudding
stapelbed	2 jr	Val vanuit bovenste bed (stapelbed) op rand van onderste bed.	Open wond
stapelbed	2 jr	Meisje was in het stapelbed aan het klimmen, raakte uit balans en viel naar beneden daarbij raakte ze het bed van haar ouders wat er dichtbij staat wegens een verbouwing.	Fractuur
stapelbed	2 jr	Tijdens spelen van trapje van stapelbed gevallen op arm.	Oppervlakkig letsel
stapelbed	2 jr	Thuis tijdens spelen van een stapelbed gevallen met hoofd op een kist terechtgekomen en bewusteloos geweest.	Hersenschudding
stapelbed	2 jr	Thuis van het trapje van het stapelbed gevallen.	Fractuur
stapelbed	2 jr	Thuis tijdens spelen uit stapelbed gevallen.	Oppervlakkig letsel
stapelbed	3 jr	Van stapelbedtrap achterover gevallen op achterhoofd.	Oppervlakkig letsel
stapelbed	3 jr	Van stapelbed gevallen op vloerbedekking in slaapkamer.	Hersenschudding
stapelbed	3 jr	Waarschijnlijk in bungalowpark van het stapelbed gevallen en daarbij enkel geblesseerd.	Fractuur
stapelbed	3 jr	Jongetje 3 jaar, vanavond uit stapelbed gevallen. Begon meteen te huilen.	Open wond
stapelbed	4 jr	Tijdens spelen op een stapelbed bij vrienden thuis van het bed gevallen.	Fractuur
stapelbed	4 jr	Tijdens spelen van het bovenste bed van een stapelbed gevallen.	Fractuur
stapelbed	4 jr	Sprong uit stapelbed, rechervoet bezeerd, vloerbedekking.	Fractuur
stapelbed	4 jr	Lag op bed, maar was aan het spelen, uit stapelbed gevallen.	Fractuur
stapelbed	4 jr	Op vakantie in bungalowpark van stapelbed gevallen.	Open wond
stapelbed	4 jr	Spelen op stapelbed met broertje, val uit stapelbed.	Fractuur
stapelbed	4 jr	Tijdens spelen door vriendje uit stapelbed gegooid, op stoeltje terechtgekomen met hoofd.	Na onderzoek geen letsel
stapelbed	4 jr	Is in de caravan uit stapelbed op de vloer gevallen.	Oppervlakkig letsel
stapelbed	4 jr	Van stapelbed met vagina op bureaustoel gevallen.	Open wond
stapelbed	4 jr	Gisteren uit stapelbed gevallen tijdens spelen.	Fractuur
stapelbed	4 jr	Sprong van stapelbed.	Distorsie
stapelbed	4 jr	Aan het spelen op een stapelbed, gesprongen, parketvloer.	Fractuur
stapelbed	4 jr	Tegen stapelbed gelopen.	Open wond
overig	11 mnd	Uit wieg op tand gevallen.	Luxatie
overig	15 mnd	In campingbedje gevallen, gebruikt armpje niet.	Oppervlakkig letsel
overig	21 mnd	Uit de wieg gevallen	Na onderzoek geen letsel
overig	21 mnd	In vakantiepark uit eigen campingbedje gevallen.	Open wond
overig	3 jr	Thuis gestruikeld tegen wieg, val op grond.	Oppervlakkig letsel

Bron: Letsel Informatie Systeem 1998-2002, Consument en Veiligheid