

Letfels

Kerncijfers 2014



Disclaimer

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.



Letsels

Kerncijfers 2014

rapport

Rapport: 2015.135
Projectnummer: 20.0012

Christine Stam

Uitgegeven door
VeiligheidNL
Postbus 75169
1070 AD Amsterdam
www.veiligheid.nl

juni 2016

Inhoudsopgave

Hoofdstuk		Pagina
1	Inleiding	5
2	Letsel door ongevallen	6
2.1	Aantal slachtoffers	6
2.2	Trends in de tijd	7
2.3	Kosten en verzuim	8
3	Opzettelijk toegebracht letsel	10
3.1	Aantal slachtoffers	10
3.2	Trends in de tijd	11
3.3	Kosten	11
4	Letsels en ziekten; een vergelijking	12
4.1	Verloren levensjaren	12
4.2	Ziektelast	12
5	Verantwoording	13
5.1	Algemeen	13
5.2	(Medisch) behandelde letsels	13
5.3	Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken	13
5.4	Ziekenhuisopnamen	13
5.5	Overledenen	14
5.6	Directe medische kosten en verzuimkosten	14
5.7	Trendanalyse	15
5.8	Afronding	16
	Referenties	17
	Bijlage 1	18
	Bijlage 2	22

1

Inleiding

Dit rapport geeft een overzicht van de belangrijkste kerncijfers met betrekking tot letsel in 2014. Daarnaast wordt er een vergelijking gemaakt met gegevens over eerdere jaren. De kerncijfers over letsels worden vergeleken met kerncijfers over ziekten en aandoeningen. Tevens wordt er nader ingegaan op letsels door *ongevallen* (privé, sport, arbeid en verkeer) en *opzettelijk toegebracht letsel* (geweld en zelf toegebracht letsel). Hierbij worden enkele specifieke onderwerpen kort aangestipt.

De cijfers zijn gebaseerd op meerdere databronnen met als belangrijkste bron het Letsel Informatie Systeem (zie verder H5 Verantwoording). Voor meer letselgegevens, zie ook andere rapportages van VeiligheidNL op www.veiligheid.nl.

2

Letsel door ongevallen

2.1

Aantal slachtoffers

Overzicht

Ongevallen leidden in 2014 tot 8,51 miljoen (door de slachtoffers zelf gerapporteerde) letsels waarvan er 3,92 miljoen medische behandeling nodig hadden (bijlage 1 tabel 1). Ruim vierduizend ongevallen hadden een dodelijke afloop. De letsels door ongevallen leidden verder onder andere tot 131.000 ziekenhuisopnamen, 2,64 miljoen huisartsconsulten en 9,78 miljoen fysiotherapiebehandelingen. Daarnaast vonden in 2014 in totaal 688.000 bezoeken aan een Spoedeisende hulp (SEH) afdeling plaats in verband met letsel door een ongeval.

Net als in eerdere jaren zorgden met name sport (1,79 miljoen) en privé-ongevallen (1,26 miljoen) voor veel (zelf gerapporteerde) letsels waaronder een groot aantal letsels die medisch moesten worden behandeld (figuur 1). Bijna een derde van de sportblessures in 2014 betrof een sporter in de leeftijd van 15 tot en met 24 jaar (bijlage 2 tabel 3). Bij de privé-ongevallen komt de groep volwassenen in de leeftijd van ruwweg 40 tot en met 64 jaar naar voren.

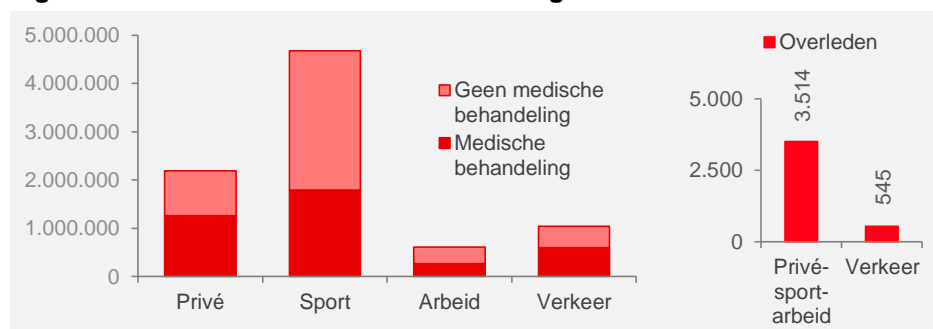
Vooraf ouderen slachtoffer van dodelijke ongevallen

Privé-ongevallen, arbeidsongevallen en ongevallen tijdens sportbeoefening waren verantwoordelijk voor 3.514 overledenen (figuur 1, bijlage tabel 1). In enkele gevallen overleed het slachtoffer in het buitenland. Op basis van gegevens uit eerdere jaren weten we dat dodelijke privé-ongevallen verantwoordelijk zijn voor veruit het grootste deel van deze overledenen. De afgelopen jaren leidden arbeidsongevallen namelijk tot 50-100 overledenen en het aantal doden door sport was kleiner dan tien (te klein voor een aparte vermelding).

In 2014 overleden 545 ingezetenen aan de gevolgen van een verkeersongeval, soms in het buitenland. Het aantal verkeersdoden op Nederlandse wegen bedroeg in 2014 570, waaronder met name ingezetenen maar ook een dertigtal niet-ingezetenen.

Vooraf ouderen overleden aan de gevolgen van een privé-ongeval: drie kwart van de slachtoffers was 75 jaar of ouder (bijlage 2 tabel 1). Bij de dodelijke verkeersongevallen in Nederland valt het grote aantal jongeren/ jongvolwassenen (15-29 jaar) en ouderen vanaf 70 jaar op.

Figuur 1 Letsel en overledenen door ongevallen in 2014



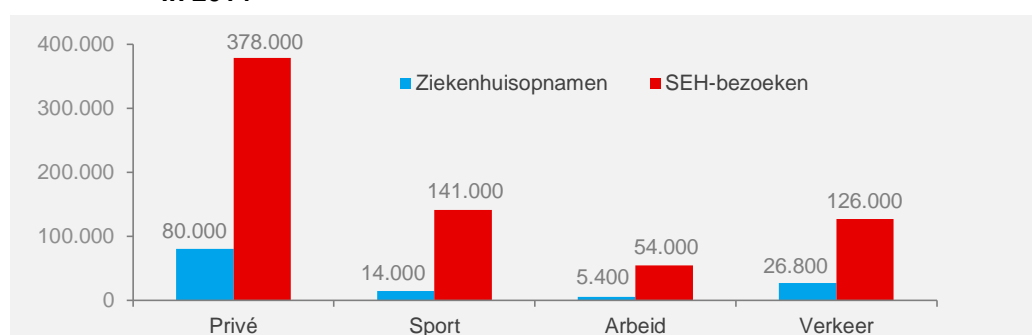
Bron: Ongevallen en Beweging in Nederland 2014, VeiligheidNL; Doodsoorzakenstatistiek 2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek

Ziekenhuisopnamen en SEH-bezoeken vooral na een privé-ongeval

Net als bij de dodelijke ongevallen, geldt ook bij de ziekenhuisopnamen en de SEH-bezoeken dat privé-ongevallen verantwoordelijk waren voor verreweg de grootste groep slachtoffers in 2014: naar schatting 80.000 personen zijn opgenomen in het ziekenhuis en er vonden 378.000 SEH-bezoeken plaats na een privé-ongeval (figuur 2; bijlage 1 tabel 1). Ongeveer één op de vier slachtoffers die na een privé-ongeval werden behandeld op een SEH-afdeling, was een kind onder de vijftien jaar (bijlage 2 tabel 4). Wordt het aantal SEH-bezoeken afgezet tegen het aantal inwoners per leeftijdsgroep, dan komen ook senioren vanaf 75 jaar als risicogroep naar voren.

In 2014 vonden voor letsels door privé-ongevallen en sportblessure samen in totaal 519.000 SEH-bezoeken plaats. Het jaarlijks aantal SEH-bezoeken in verband met letsel door een privé-ongeval of een sportblessure is de prestatie-indicator letselpreventie die het ministerie van VWS hanteert.

Figuur 2 Letsel door ongevallen: Aantal SEH-bezoeken en ziekenhuisopnamen in 2014



Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data

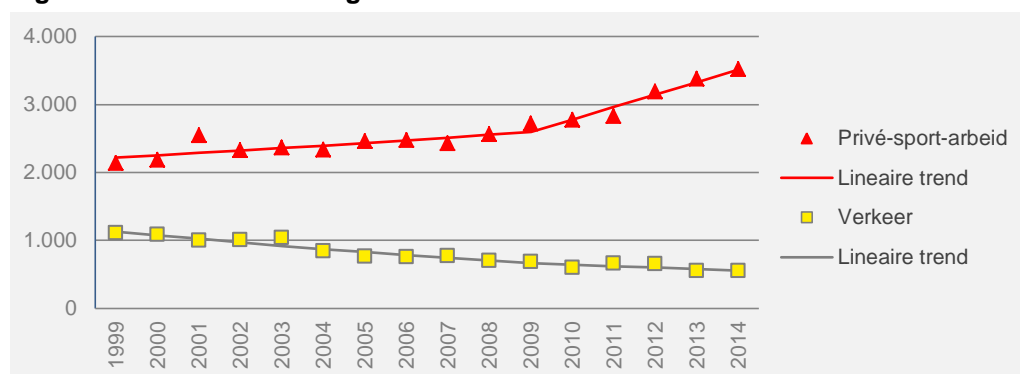
2.2

Trends in de tijd

Groot verschil in ontwikkeling van het aantal overledenen

Het totaal aantal dodelijke ongevallen is in de periode 2009-2014 significant gestegen met een kwart (figuur 3; bijlage 1 tabel 2). De stijging is het gevolg van een toename van het aantal overledenen door een privé- (sport of arbeids) ongeval (36%). Het aantal verkeersdoden daalt al decennia lang. In de periode 2009-2014 is de daling echter niet meer significant tenzij er gecorrigeerd wordt voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling (-21%). De daling was in de genoemde periode absoluut gezien het grootst bij jongeren van 20 tot en met 24 jaar en bij volwassenen van 35 tot en met 39 jaar (bijlage 2 tabel 2).

Figuur 3 Letsel door ongevallen: Trend in aantal overledenen in 2014



Bron: Doodsoorzakenstatistiek 1999-2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek

Aantal ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek niet veranderd

Het totaal aantal ziekenhuisopnamen via de SEH-afdeling voor alle ongevallen samen, is in de periode 2010-2014 noch statistisch significant gestegen noch gedaald (bijlage 1 tabel 2). Nadere analyse laat zien dat daarbinnen het aantal opnamen in verband met letsel door een privé-ongeval wel veranderd is. Het aantal opnamen (na behandeling op de SEH-afdeling) in verband met letsel door een privé-ongeval is in de periode 2010-2014 met zes procent gestegen. Een trendanalyse voor het totaal aantal ziekenhuisopnamen zoals geregistreerd in de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) is over de periode 2010-2014 niet zinvol aangezien de inclusiecriteria voor de LBZ in 2013 veranderd zijn ten opzichte van daarvoor: kortdurend, niet-gepland klinisch verblijf wordt niet meer geregistreerd in de LBZ. Een analyse van de ontwikkeling van aantal SEH-bezoeken als indicatie voor een afname van het aantal ongevallen wordt verstoord door veranderingen in de zorg zoals bijvoorbeeld een verschuiving van behandelingen van lichte letsels van de SEH-afdeling naar de huisartsenpost (zie hst 5). Daarom wordt ook een trendanalyse van de ontwikkeling van het aantal SEH-bezoeken in de tijd achterwege gelaten.

Stijging aantal zelf gerapporteerde sportblessures

Het totaal aantal zelf gerapporteerde sportblessures is 29 procent gestegen in de periode 2009-2014 (bijlage 1 tabel 2). Deze stijging vond vooral plaats in 2012 ten opzichte van 2011 (bijlage 2 figuur 1). De stijging van het aantal blessures met circa 500.000 van 2011 naar 2012 werd vooral veroorzaakt door een stijging in hardloop- en fitnessblessures. Bij deze sporttakken is er een duidelijke relatie met toename van sportbeoefening. In 2013 en 2014 was ook sprake van een stijging van het aantal blessures door hardlopen en fitness echter in veel mindere mate. Daarnaast is in deze jaren (2013-2014) ook het aantal blessures door veldvoetbal fors gestegen.

De kans om een sportblessure op te lopen (aantal blessures per 1.000 uur sport) steeg in de periode 2010-2014 van 1,8 naar 2,1. Er lijkt sprake van, een lichte stijging in 2014 (2,1) ten opzichte van 2013 (2,0). Daarbinnen lijkt overigens de kans op een blessure die medisch moet worden behandeld te zijn gedaald.

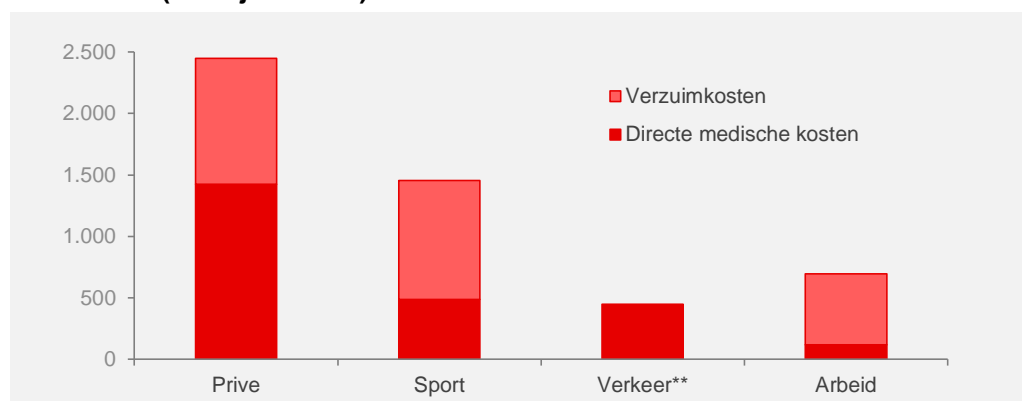
2.3

Kosten en verzuim

Hoge medische kosten privé-ongevallen

De directe medische kosten van slachtoffers van een ongeval die op een SEH-afdeling van een ziekenhuis zijn behandeld, opgenomen zijn geweest of zijn behandeld door een huisarts, fysiotherapeut of specialist bedroegen naar schatting 2,4 miljard euro in 2014 (figuur 4; bijlage 1 tabel 3). Verreweg het grootste aandeel hierin hadden de kosten van privé-ongevallen (1,4 miljard euro). De hoge directe medische kosten van privé-ongevallen worden gedeeltelijk verklaard doordat privé-ongevallen nu eenmaal relatief veel voorkomen. Daarnaast speelt de leeftijdsverdeling een rol. Het relatief grote aandeel oudere slachtoffers bij de privé-ongevallen leidt tot hogere medische kosten dan bij de andere typen ongevallen.

Figuur 4 Letsel door ongevallen: Directe medische kosten en verzuimkosten (in miljoen euro) in 2014*



Bron: Letsellastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus Medisch Centrum; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Ongevallen en Bewegen in Nederland 2014/ 2006-2014, VeiligheidNL

* Directe medische kosten van slachtoffers die zijn behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis, opgenomen zijn geweest en/of zijn behandeld door een huisarts, fysiotherapeut of specialist (Privé, verkeer en Arbeid: LLM 2014 en OBiN 2006-2014; Sport: LLM 2014 en OBiN 2014) / Verzuimkosten door medisch en niet-medisch behandelde letsels (LLM 2014; OBiN 2006-2014)

** Verzuimkosten niet betrouwbaar genoeg

Privé-ongevallen en sportblessures hoogste verzuimkosten

In totaal hebben werknemers en zelfstandigen 59 miljoen dagen verzuimd¹ in 2014, waarvan naar schatting 8,4 miljoen werkdagen werden verzuimd als gevolg van letsel door een ongeval. Dit betekent dat in 2014 ongeveer 14% van het arbeidsverzuim in Nederland het gevolg was van letsel door een ongeval. Privé-ongevallen (1.000 miljoen euro) zijn samen met sportblessures (970 miljoen euro) verantwoordelijk voor een groot deel van de totale verzuimkosten in verband met een ongeval die in 2014 in totaal 3,2 miljard euro bedroegen (figuur 4; bijlage 1 tabel 3). Het grote aantal privé- en sportblessures speelt hierbij een belangrijke rol. Bij de arbeidsongevallen zijn de verzuimkosten in relatieve zin (dus ten opzichte van het aantal ongevallen in deze categorie) groot. Dit is te verklaren door het feit dat alle slachtoffers van een arbeidsongeval per definitie tot de werkzame bevolking behoren en er dus sprake zou kunnen zijn van arbeidsverzuim. Bijvoorbeeld bij jonge kinderen of ouderen, die als slachtoffers deel uitmaken van de andere categorieën ongevallen, is dat niet het geval. Over verkeersongevallen kan wat dit betreft geen uitspraak gedaan worden aangezien de verzuimkosten niet betrouwbaar kunnen worden geschat.

3

Opzettelijk toegebracht letsel

3.1

Aantal slachtoffers

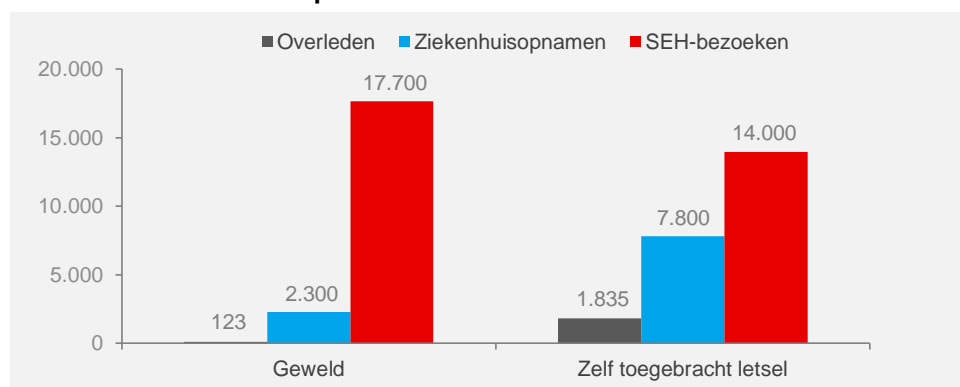
Weer bijna tweeduizend doden door zelf toegebracht letsel en geweld

In 2014 overleden 1.958 ingezetenen aan de gevolgen van opzettelijk toegebracht letsel: 123 personen zijn overleden door geweld (moord) en 1.835 personen door zelf toegebracht letsel (suicide) (figuur 5; bijlage 1 tabel 4), in een enkel geval in het buitenland. Daarnaast overleden in 2014 in Nederland ook tientallen niet-ingezetenen door moord of suicide.

Geweld en zelf toegebracht letsel (zelfbeschadiging/ suicidepogingen) leidden in 2014 tevens samen tot 10.100 ziekenhuisopnamen en 31.600 SEH-bezoeken. Bij de ziekenhuisopnamen waren slachtoffers met letsel door zelf toegebracht letsel in de meerderheid, bij de SEH-bezoeken slachtoffers van geweld.

Een kanttekening hierbij: het aantal slachtoffers met letsel door geweld of met zelf toegebracht letsel is mogelijk hoger dan hier gerapporteerd, aangezien er waarschijnlijk sprake is van onderrapportage in verband met de beladenheid van het onderwerp.

Figuur 5 Opzettelijk toegebracht letsel: Aantal overleden, SEH-bezoeken en ziekenhuisopnamen in 2014



Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data

Vrouwen in de meerderheid bij zelf toegebracht letsel

Zowel bij de slachtoffers die opgenomen zijn in verband met zelf toegebracht letsel als bij de slachtoffers die op een SEH-afdeling zijn behandeld, waren vrouwen ruim in de meerderheid (bijlage 2 tabel 5). In 2014 was bij twee derde van de opnamen en drie kwart van de SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel het slachtoffer een vrouw. Bij de SEH-bezoeken waren het opvallend vaak jonge vrouwen.

Bij de suicides in 2014 was het slachtoffer meer dan twee keer zo vaak een man als een vrouw (bijlage 2 tabel 6). De slachtoffers zijn vaak volwassenen in de leeftijdsgroep 45-59 jaar. Opvallend is het hoge aantal 75-plussers.

Geweld, een zaak van (jonge) mannen

Bij geweld lopen (jonge) mannen veruit het vaakst letsel op (bijlage 2 tabel 5-7). Bij de ziekenhuisopnamen is de oververtegenwoordiging van mannen het grootst (vier op de vijf).

3.2

Trends in de tijd

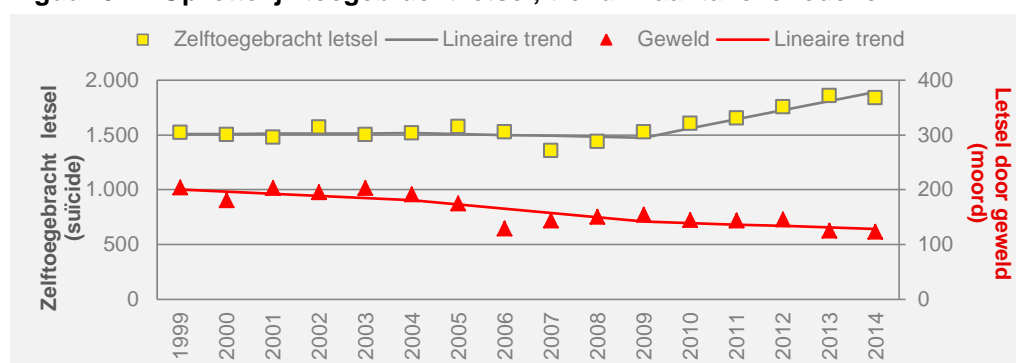
Ongunstige ontwikkeling aantal suicides ten einde?

Over de periode 2009-2014 is het aantal zelfdodingen toegenomen hoewel het aantal suicides in 2014 lager was dan in 2013 (figuur 6; bijlage 1 tabel 5). Steeds meer onderzoekers leggen een relatie tussen het stijgende aantal zelfdodingen in de afgelopen jaren en de economische recessie. Bij de ziekenhuisopnamen na behandeling op de SEH-afdeling is geen significante verandering geconstateerd.

Daling letsel door geweld

Het aantal overledenen door moord is de laatste vijf jaar niet significant gedaald (figuur 6, bijlage 1 tabel 5). Echter over een langere periode is er wel degelijk sprake van een forse daling. Het aantal ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek in verband met letsel door geweld is in de periode 2010-2014 met een derde gedaald.

Figuur 6 Opzettelijk toegebracht letsel; trend in aantal overledenen



Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek

3.3

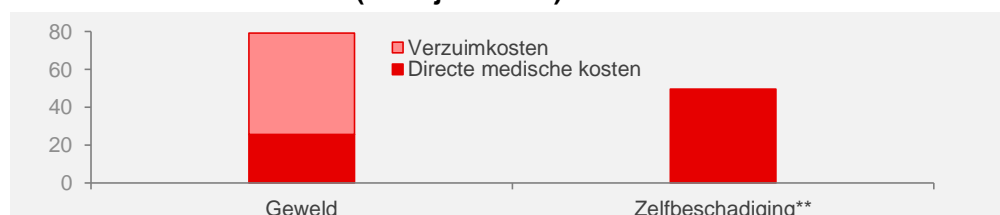
Kosten

Hoge directe medische kosten zelf toegebracht letsel

De kosten van opzettelijk toegebracht letsel waarna een SEH-bezoek of ziekenhuisopname volgde, bedroegen in 2014 tenminste 130 miljoen euro (figuur 7; bijlage 1 tabel 6). De werkelijke kosten zullen hoger zijn, omdat onder andere gegevens over verzuim na zelf toegebracht letsel niet bekend zijn en vanwege de waarschijnlijke onderrapportage (zie 3.1).

De directe medische kosten van zelf toegebrachte letsels waren bijna twee keer zo hoog (49 miljoen) als die van letsels door geweld (26 miljoen). Dit is met name veroorzaakt door het hoge aantal ziekenhuisopnamen bij slachtoffers met zelf toegebracht letsel.

Figuur 7 Opzettelijk toegebracht letsel; Directe medische kosten en verzuimkosten (in miljoen euro) in 2014*



Bron: Letsellastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus Medisch Centrum; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

* Directe medische kosten van slachtoffers die zijn behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis, opgenomen zijn geweest / ** Verzuimkosten niet beschikbaar

4

Letsels en ziekten; een vergelijking

4.1

Verloren levensjaren

Verloren levensjaren worden berekend door de jaarlijkse sterfte te vermenigvuldigen met de levensverwachting. Net als in eerdere jaren stonden letsels als totaal in 2014 op een derde plaats als er gekeken wordt naar het aantal verloren levensjaren per hoofdgroep gezondheidsproblemen (figuur 8; bijlage 1 tabel 7).

Binnen de letsels leidden zelf toegebrachte letsels veruit tot het grootste aantal verloren levensjaren. Privé-ongevallen en verkeersongevallen volgen op de tweede en derde plaats (bijlage 1 tabel 7).

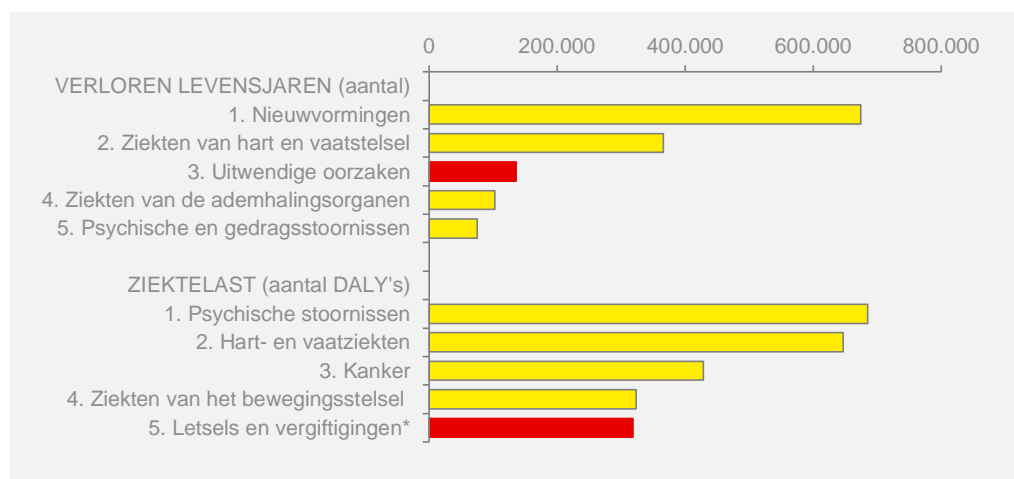
4.2

Ziektelast

Ziektelast of Disability-Adjusted Life-Years (DALY's) is een maat is om verlies aan gezondheid te kwantificeren². De ziekte last wordt bepaald door het aantal mensen dat aan de ziekte lijdt, de ernst van de ziekte en de sterfte door de ziekte. De totale ziekte last van letsels en vergiftigingen komt op de vijfde plaats (figuur 8; bijlage 1 tabel 8). Letsels en vergiftigingen zijn hiermee verantwoordelijk voor tien procent van de totaal berekende ziekte last.

Wordt er naar afzonderlijke letsels, ziekten en aandoeningen gekeken, dan komen letsels door privé-ongevallen op de negende plaats (bijlage 1 tabel 9).

Figuur 8 Hoofdgroepen gezondheidsproblemen: Top 5 verloren levensjaren en ziekte last*



Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2014 (Statline), Statistiek niet-natuurlijke dood 2014 (microbestand), Sterftetabel 2014, Bevolkingsstatistiek 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek; Gommer AM (RIVM), Poos MJJC (RIVM), Gool CH van (RIVM). Welke ziekten veroorzaken de grootste ziekte last (in DALY's)? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\ Ziekten en aandoeningen, 14 februari 2014.

* Zie ook tabellen 9 en 10 in de bijlage

5

Verantwoording

5.1

Algemeen

De gepresenteerde gegevens betreffen, tenzij anders vermeld, jaarlijkse aantallen en percentages over 2014. De tabellen zijn gebaseerd op inclusief-cijfers, dat wil zeggen dat voor de gegevens over ziekenhuisopnamen geldt dat daarbij ook slachtoffers worden meegeteld die na ziekenhuisopname zijn overleden en dat voor SEH-bezoeken geldt dat daarbij ook slachtoffers worden meegeteld die na behandeling op een SEH-afdeling opgenomen zijn in het ziekenhuis of zijn overleden. Voor medisch behandelde slachtoffers geldt dat meerdere behandelaars per letsel/ongeval mogelijk zijn. Op deze wijze geven we een zo goed mogelijk beeld van de medische consumptie. De cijfers kunnen echter niet bij elkaar worden opgeteld om tot een totaal aantal te komen.

5.2

(Medisch) behandelde letsels

Gegevens over (medisch) behandelde letsels en huisartsbehandelingen zijn afkomstig uit het enquêteonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN), voorheen Ongevallen in Nederland. OBiN is een continu uitgevoerde enquête onder Nederlandse huishoudens naar letsels door ongevallen en blessures. Het gaat daarbij zowel om medisch behandelde als niet medisch behandelde letsels. Het betreft hier dus zelf gerapporteerde letsels. Tevens wordt gevraagd naar sportparticipatie en bewegen in Nederland. In totaal worden per jaar circa 11.000 personen ondervraagd door middel van telefonische interviews of via internet.

Door middel van weging van de enquêtegegevens wordt de steekproef in overeenstemming gebracht met de landelijke bevolking. Omdat het aantal ondervraagden per type ongeval relatief klein is, is OBiN met name geschikt om een algemeen overzicht te geven van ongevalsproblematiek.

De werkzaamheden voor OBiN zijn uitgevoerd door VeiligheidNL, Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV, TNO Kwaliteit van Leven, TNO Arbeid en het W.J.H. Mulier Instituut.

5.3

Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfbeschadiging 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-afdeling³. Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk. In LIS kunnen per letsel meerdere modules worden geregistreerd bijvoorbeeld sport en verkeer in geval van een wielrenongeval op de straat. Het letsel telt dan bij beide modules mee. Optellen van de aantallen per module kan dus tot dubbeltelling leiden. Tevens kan één persoon meerdere keren de SEH-afdeling bezoeken, al dan niet voor hetzelfde letsel.

5.4

Ziekenhuisopnamen

Via de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) worden alle ziekenhuisopnamen geregistreerd in nagenoeg alle ziekenhuizen in Nederland. Binnen de LBZ worden de diagnose alsmede de uitwendige oorzaak van letsel gecodeerd volgens de ICD9 (International Classification of Diseases, 9th

revision). Ziekenhuizen en medisch specialisten verstrekken gezamenlijk ziekenhuisgegevens en medische gegevens aan Dutch Hospital Data (DHD). DHD is beheerder van de LBZ namens de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en verwerkt en verstrekt (onder voorwaarden) de gegevens aan derden. Privé-ongevallen, sportblessures en arbeidsongevallen zijn in de LBZ niet apart te onderscheiden.

In de LBZ zijn de cases op basis van praktische gronden geselecteerd op jaar van ontslag van het slachtoffer uit het ziekenhuis. Uitgangspunt bij de analyses is dat ontslaggegevens een goede representatie zijn van opnamegegevens. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in de tekst en tabellen toch gesproken van bijvoorbeeld het 'aantal ziekenhuisopnamen' en niet het 'aantal ontslagen uit het ziekenhuis'.

De LBZ vanaf 2013 wijkt af van eerdere jaren doordat kortdurend, niet-gepland klinisch verblijf niet meer in de LBZ geregistreerd worden. Voor trendanalyses met betrekking tot ziekenhuisopnamen is daarom gekozen om ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling uit LIS te analyseren.

5.5

Overledenen

De gebruikte Doodsoorzakenstatistiek (DOS) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bevat gegevens over alle overledenen die in Nederland woonachtig waren (opgenomen in Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA)) op het moment van overlijden. De Doodsoorzakenstatistiek is gebaseerd op de doodsoorzakenverklaring die door een arts wordt afgegeven. De primaire doodsoorzaak wordt gecodeerd met behulp van de codes van de ICD10 (International Classification of Diseases, 10th revision).

Via 'remote access' bij het CBS is het tevens gebruik te maken van een gekoppeld bestand Doodsoorzakenstatistiek-Statistiek niet natuurlijke dood. Dit bestand bevat informatie over alle overledenen door een niet-natuurlijke dood die in Nederland woonachtig waren. Daarnaast zijn in dit bestand gegevens opgenomen over slachtoffers die in Nederland overleden zijn maar niet in Nederland woonachtig waren. Informatie over inwoners van Nederland die in het buitenland zijn overleden, is slechts incidenteel beschikbaar. De informatie is in eerste instantie gebaseerd op de doodsoorzakenverklaring die door een arts wordt afgegeven en op dossiers van rechtbanken. De informatie over verkeersdoden is verder afkomstig uit de verkeersongevallenregistratie van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu, informatie over arbeidsdoden uit de bedrijfsongevallenregistratie van de Arbeidsinspectie en voor informatie over zelfdoding wordt tevens gebruik gemaakt van politiedossiers. In bovengenoemde CBS-statistieken zijn privé- en arbeidsongevallen niet apart te onderscheiden. Voor gegevens over dodelijke verkeersongevallen is tevens gebruikgemaakt van de Statistiek Verkeersdoden van het Centraal Bureau voor de Statistiek. In de Statistiek Verkeersdoden staan personen geregistreerd die zijn overleden als gevolg van een verkeersongeval dat in Nederland plaatsvond. Het gaat dus om zowel inwoners als niet-inwoners. Deze cijfers worden door het CBS gemaakt in samenwerking met Rijkswaterstaat, onderdeel van het ministerie van Infrastructuur en Milieu.

5.6

Directe medische kosten en verzuimkosten

VeiligheidNL heeft, in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam (Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg), een rekenmodel (Letsellastmodel) ontwikkeld dat onder meer bestaat uit een zorgmodel en een verzuimmodel. Met behulp van het zorgmodel kunnen de directe medische

kosten per slachtoffer dat op een SEH-afdeling wordt behandeld en/of in het ziekenhuis wordt opgenomen geschat worden. Bij directe medische kosten kan bijvoorbeeld gedacht worden aan kosten van ambulance-spoedvervoer, spoedeisende hulp, overige poliklinische hulp, ziekenhuisverpleging (zowel initieel als heropnamen) en nazorg door de huisarts. Met behulp van het verzuimmodel (15-64 jaar, exclusief slachtoffers met zelf toegebracht letsel) kunnen de gemiddelde verzuimduur in werkdagen en de indirecte kosten ten gevolge van het verzuim per slachtoffer dat op een SEH-afdeling wordt behandeld of wordt opgenomen in een ziekenhuis geschat worden. De benodigde informatie om het Letsellastmodel te ontwikkelen is afkomstig uit het Letsel Informatie Systeem, standaard zorgregistraties zoals onder meer de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg, een aanvullend enquêteonderzoek onder een steekproef van LIS-patiënten, en uit bronnen met kostprijninformatie.

5.7

Trendanalyse

Om te bepalen of er sprake is van veranderingen in de tijd, is door VeiligheidNL een methode ontwikkeld om vast te stellen of er sprake is van veranderingen in de tijd voor letselgegevens uit LIS en LBZ. Daarbij wordt met behulp van multi-pele regressie op maandaantallen een model gefit dat bestaat uit één of meer aan elkaar gekoppelde rechte lijnstukken, die ieder een vijfjaarsperiode bestrijken. De trend over de laatste vijfjaarsperiode (2010-2014) wordt uitgedrukt in een percentage. Waar nodig wordt de trend gecorrigeerd voor seizoens- en weersinvloeden. Tevens wordt gekeken wat de invloed is van een correctie met betrekking tot veranderingen in de bevolkingssamenstelling (leeftijd en geslacht) in de te analyseren periode. De trend is significant bij $p < 0,01$.

Indien de maandgegevens niet beschikbaar zijn (overledenen) of het aantal cases per maand te klein is (i.e. gemiddeld minder dan 10) wordt er een vergelijkbare trendanalyse op jaaraantallen uitgevoerd. Hierbij is alleen een correctie op veranderingen in de bevolkingssamenstelling mogelijk. De gerapporteerde trend betreft dan 2009-2014 en is significant bij $p < 0,05$. Op deze wijze worden de gegevens over overledenen geanalyseerd.

Een trendanalyse voor het totaal aantal ziekenhuisopnamen zoals geregistreerd in de LBZ is over de periode 2010-2014 niet zinvol aangezien de inclusiecriteria voor de LBZ sinds 2013 veranderd zijn ten opzichte van daarvoor: kortdurend, niet-gepland klinisch verblijf wordt niet meer geregistreerd in de LBZ.

Bij de interpretatie van trends oftewel van veranderingen in de loop van de tijd, moet rekening worden gehouden met het feit dat het aantal SEH-bezoeken (en ziekenhuisopnamen) niet alleen bepaald wordt door veranderingen in het aantal en ernst van letsels door ongevallen en geweld. Ook veranderingen in de gezondheidszorg spelen een rol. In algemene zin kan hierbij gedacht worden aan bijvoorbeeld een stijging van het eigen risico met betrekking tot de zorgkosten (met name in 2013; bezoek aan SEH-afdeling gaat ten koste van het eigen risico) en de poortwachtersfunctie van de huisartsenpost. Beide ontwikkelingen leiden tot een afname van het aantal SEH-bezoeken met name voor lichte letsels. In welke mate de bovengenoemde factoren een rol spelen is nog niet aan te geven. Wel gaan we er vanuit dat de genoemde factoren meer invloed hebben op het aantal SEH-bezoeken dan op het aantal ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek. Ook methodologische aspecten spelen een rol. Door afname van de kwaliteit van de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg, het databestand waarop wij tot en met 2013 onze schattingen van het aantal SEH-bezoeken baseerden om de extrapolatiefactor mee te berekenen, wordt sinds 2014 gebruikgemaakt gegevens uit een onderzoek naar aantallen SEH bezoeken in Nederland (Gaakeer et al, 2014⁴) om het aantal SEH-bezoeken in verband met letsel te schatten.

5.8**Afronding**

Alle gepresenteerde gegevens, met uitzondering van de aantallen overledenen, zijn afgerond. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen.

Referenties

- 1 Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline : 15 april 2016
<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82579ned&D1=0,3&D2=0&D3=a&D4=0,7&D5=l&HDR=G1,G2,T&STB=G3,G4&VW=T>
<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80072ned&D1=0&D2=0-4&D3=89,94&HDR=T,G1&STB=G2&VW=T>
- 2 Murray CJL, Lopez AD (eds.), The global burden of disease: a comparative assessment of mortality and disability from disease, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Harvard School of Public Health, on behalf of the WHO and the World Bank, 1996.
- 3 Panneman M, Blatter B. Letsel Informatie Systeem. Representatief voor alle SEH's in Nederland? Amsterdam: VeiligheidNL; januari 2016.
- 4 Gaakeer MI, van den Brand CL, Veugelers R, Patka P.(2014). Inventarisatie van SEH-bezoeken en zelfverwijzers. Ned Tijdschr Geneeskd. 158:A7128.

Bijlage 1

Cijfers bij figuren en tekst Gegevens naar oorzaak letsel en ziekten

Tabel 1 Letsel door ongevallen in 2014

	Privé	Sport	Arbeid	Verkeer	Totaal
Aantal overledenen ^a	3.514	^a	^a	545	4.059
Totaal aantal letsels ^b	2.190.000	4.670.000	612.000	1.040.000	8.510.000
Medisch behandelde letsels ^b	1.260.000	1.790.000	267.000	594.000	3.920.000
Aantal ziekenhuisopnamen	80.000 ^c	14.000 ^c	5.400 ^c	26.800 ^{d,e}	131.000 ^d
Aantal SEH-bezoeken	378.000	141.000	54.000	126.000	688.000
Huisartsconsulten	969.000	922.000	(267.000) ^f	478.000	2.640.000
Fysiotherapiebehandelingen	2.500.000	5.850.000	(608.000) ^f	(828.000) ^f	9.780.000

Bron: Doodsoorzakenstatistiek-Statistiek niet natuurlijke dood 2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek; Statistiek Verkeersdoden 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek; Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Ongevallen en Bewegen in Nederland 2014, VeiligheidNL

a Ingezetenen; Privé-ongevallen is inclusief arbeidsongevallen en overledenen door ongeval tijdens sport (arbeidsongevallen niet meer apart te onderscheiden; aantallen voor sport te klein om apart te rapporteren i.v.m. kans op onthulling. Aantal verkeersdoden in Nederland: 570

b Privé: Niet medisch behandeld alleen indien er ook sprake is van verzuim; Sport: Zowel plotseling als geleidelijk ontstaan letsel

c Privé-sport-arbeid: Niet apart te onderscheiden in LBZ, daarom schatting door middel van ophoging van ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling naar alle ziekenhuisopnamen

d LBZ sinds 2013 exclusief kortdurend, niet-gepland klinisch verblijf

e Aantal ernstig gewonde verkeersslachtoffers (i.e. ziekenhuisopnamen met minimaal MAIS 2 en exclusief overledenen): 21.600

f n<25, gegevens niet betrouwbaar

Tabel 2 Letsel door ongevallen: Trends

	Privé	Sport	Arbeid	Verkeer	Totaal
Aantal doden (2009-2014)	36% ^a	^a	^a	n.s. ^b	25%
Aantal ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek (2010-2014)	6% ^c	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Aantal blessures (2009-2014)		29%			
Aantal blessures per 1.000 sporturen (2009-2014)		19%			

Bron: Letsel Informatie Systeem 1989-2014, VeiligheidNL; Statistiek Doodsoorzakenstatistiek-Statistiek niet natuurlijke dood 1999-2014, (microbestand) Centraal Bureau voor de Statistiek; Ongevallen en Bewegen in Nederland 2009-2014, VeiligheidNL

n.s. betekent dat de trend niet statistisch significant is

a Trend privé + arbeid + sport (zie tabel 1)

b Bij correctie voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling (leeftijd en geslacht) trend wel significant: -21%

c Bij correctie voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling (leeftijd en geslacht) trend niet significant

d Trend op basis van Statistiek Verkeersdoden, Centraal Bureau voor de Statistiek i.s.m. Dienst Verkeer en Scheepvaart van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu.

Tabel 3 Letsel door ongevallen: Totale kosten in 2014 in miljoen euro

	Privé	Sport	Arbeid	Verkeer	Totaal
Directe medische kosten ^a	1.400	490	120	450	2.400
Verzuimkosten ^b	1.000	970	580	(740) ^d	3.200
Totale kosten ^c	2.500	1.500	700	(1.200) ^d	5.700

Bron: Letsellastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus Medisch Centrum; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Ongevallen en Bewegen in Nederland 2014/ 2006-2014, VeiligheidNL

a Directe medische kosten van slachtoffers die zijn behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis, opgenomen zijn geweest en/of zijn behandeld door een huisarts, fysiotherapeut of specialist (Privé, verkeer en Arbeid: LLM 2014 en OBiN 2006-2014; Sport: LLM 2014 en OBiN 2014)

b Verzuimkosten door medisch en niet-medisch behandelde letsels (LLM 2014; OBiN 2006-2014)

c Totaal van directe medische kosten en verzuimkosten, dus exclusief overige indirecte kosten,

kosten voor verlies aan kwaliteit van leven en kosten voor materiële schade

d Verzuimkosten niet betrouwbaar genoeg

Tabel 4 Opzettelijk toegebracht letsel in 2014: Aantal slachtoffers naar medische behandeling^a

	Letsel door geweld	Zelf toegebracht letsel	Totaal
Aantal overledenen ^b	123	1.835	1.958
Aantal ziekenhuisopnamen ^c	2.300	7.800	10.100
Aantal SEH-bezoeken	17.700	14.000	31.600

Bron: Doodsoorzakenstatistiek-Statistiek niet-natuurlijke dood 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek (microbestand); Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

a Geen gegevens beschikbaar over het totaal aantal medisch behandelde letsels/ huisartsconsulten na opzettelijk toegebracht letsel

b Ingezetenen

c LBZ sinds 2013 exclusief kortdurend, niet-gepland klinisch verblijf

Tabel 5 Opzettelijk toegebracht letsel: Trends

	Letsel door geweld	Zelf toegebracht letsel	Totaal
Aantal doden (1999-2014)	n.s.	28%	25%
Aantal ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling (2010-2014)	-32%	n.s.	-14%

Bron: Letsel Informatie Systeem 2000-2014, VeiligheidNL; Doodsoorzakenstatistiek-Statistiek niet natuurlijke dood 1999-2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek

n.s. betekent dat de trend niet statistisch significant is

Tabel 6 Opzettelijk toegebracht letsel in 2013: Totale kosten in miljoen euro

	Letsel door geweld	Zelf toegebracht letsel	Totaal
Directe medische kosten ^a	26	49	75
Verzuimkosten ^a	53	^b	53 ^b
Totale kosten ^c	79	49 ^b	130 ^b

Bron: Letsellastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus Medisch Centrum; Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

a Directe medische kosten / verzuimkosten van slachtoffers die zijn behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis of opgenomen zijn geweest

b Verzuim na zelf toegebracht letsel is niet bekend

c Totaal van directe medische kosten en verzuimkosten, dus exclusief overige indirecte kosten, kosten voor verlies aan kwaliteit van leven en kosten voor materiële schade

Tabel 7 Aantal verloren levensjaren 2014 naar doodsoorzaak^a: Top 10

	Aantal
1 Nieuwvormingen	674.000
2 Ziekten van hart en vaatstelsel	366.000
3 Uitwendige doodsoorzaken	136.000
<i>Zelf toegebracht letsel/ suïcide</i>	<i>60.500</i>
<i>Privé-ongeval^b</i>	<i>38.500</i>
<i>Verkeersongeval</i>	<i>16.600</i>
<i>Geweld/moord</i>	<i>4.880</i>
<i>Overig/ onbekend</i>	<i>15.300</i>
4 Ziekten van de ademhalingsorganen	103.000
5 Psychische en gedragsstoornissen	75.200
6 Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	74.900
7 Sympt., afwijkende klinische bevindingen	71.200
8 Ziekten van de spijsverteringsorganen	53.400
9 Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	42.900
10 Infectieuze en parasitaire ziekten	34.000

Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2014 (Statline), Statistiek niet-natuurlijke dood 2014 (microbestand), Sterftetabel 2014, Bevolkingsstatistiek 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

a Alleen ingezetenen

b Inclusief sport- en arbeidsongevallen

Tabel 8 Top 10 hoofdgroepen gezondheidsproblemen op basis van ziektelast in DALY's^a

	Aantal	%
1 Psychische stoornissen	685.400	22
2 Hart- en vaatziekten	647.100	21
3 Kanker	429.000	14
4 Ziekten van het bewegingsstelsel	323.400	10
5 Letsels en vergiftigingen^b	318.600	10
6 Ziekten van ademhalingswegen	295.200	9
7 Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten (Diabetes mellitus)	194.300	6
8 Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	175.800	6
9 Huidziekten	369.000	1
10 Ziekten van de urinewegen (Nierinsufficiëntie (acuut en chronisch) / nierfalen)	21.900	1

Bron: Gommer AM (RIVM), Poos MJJC (RIVM), Gool CH van (RIVM). Welke ziekten veroorzaken de grootste ziektelast (in DALY's)? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\Ziekten en aandoeningen, 14 februari 2014.

a De indeling (en de selectie van 59 ziekten en 6 algemene, integratieve onderwerpen) is gebaseerd op die in de VTV 2014 (zie <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/hoe-zijn-de-ziekten-en-aandoeningen-voor-het-kompas-geselecteerd/#nieuweselectievanziekten>)

b Exclusief geweld, geen DALY's beschikbaar voor letsel door geweld

Tabel 9 Rangorde letsels, ziekten en aandoeningen op basis van ziektelast in DALY's^a

		Aantal	%
1	Coronaire hartziekten	282.800	9,0
2	Diabetes mellitus	194.300	6,2
3	Beroerte	191.300	6,1
4	Angststoornissen	180.300	5,7
5	COPD	177.800	5,6
6	Longkanker	169.100	5,4
7	Stemmingsstoornissen	164.600	5,2
8	Nek- en rugklachten	154.500	4,9
9	Letsels door privé-ongevallen	135.400	4,3
10	Perifere artrose	123.500	3,9
11	Dementie	112.100	3,6
12	Suicide(poging)	101.500	3,2
13	Gehoorstoorissen	88.300	2,8
14	Borstkanker	88.000	2,8
15	Dikkedarmkanker	87.200	2,8
16	Infecties van de onderste luchtwegen	68.900	2,2
17	Hartfalen	67.700	2,1
18	Verstandelijke handicap	56.900	1,8
19	Letsels door verkeersongevallen	50.800	1,6
20	Burn-out / chronische overspanning	48.600	1,5
34	Sportblessures	21.900	0,7
42	Arbeidsongevallen	9.100	0,3
	Letsel door geweld^a		

Bron: Gommer AM (RIVM), Poos MJJC (RIVM), Gool CH van (RIVM). Welke ziekten veroorzaken de grootste ziektelast (in DALY's)? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheidstoestand/Ziekten en aandoeningen, 14 februari 2014.

a Niet berekend vanwege het ontbreken van geschikte gegevens

Bijlage 2

Cijfers bij figuren en tekst

Gegevens oorzaak letsel naar leeftijd en geslacht en sporttak

Tabel 1 Letsel door een ongeval, overledenen naar type oorzaak en leeftijd

	Privé-sport-arbeid		Verkeer	
	Aantal	%	Aantal	%
0-14 jaar	29	<1	19	3
15-19 jaar	12	<1	41	8
20-24 jaar	16	<1	35	6
25-29 jaar	25	<1	37	7
30-34 jaar	28	<1	34	6
35-39 jaar	27	<1	8	1
40-44 jaar	34	<1	27	5
45-49 jaar	46	1	22	4
50-54 jaar	62	2	26	5
55-59 jaar	76	2	24	4
60-64 jaar	104	3	24	4
65-69 jaar	146	4	35	6
70-74 jaar	183	5	42	8
75 jaar en ouder	2.726	78	171	31
Totaal	3.514	100	545	100

Bron: Doodsoorzakenstatistiek-Statistieke niet-natuurlijke dood 2014 (microbestand),
Centraal Bureau voor de Statistiek

Tabel 2 Letsel door een ongeval, overledenen naar type oorzaak, leeftijd en jaar

	Privé-sport-arbeid						Verkeer					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
0-14 jaar	44	30	25	33	20	29	24	20	20	27	9	19
15-19 jaar	8	10	9	10	16	12	67	46	46	31	40	41
20-24 jaar	23	28	21	15	20	16	75	62	64	68	53	35
25-29 jaar	28	14	17	21	33	25	41	38	33	35	42	37
30-34 jaar	35	27	20	30	23	28	29	35	27	29	18	34
35-39 jaar	28	25	37	26	30	27	47	25	30	29	17	8
40-44 jaar	39	33	37	34	62	34	31	33	36	41	26	27
45-49 jaar	70	59	47	57	46	46	36	32	36	35	24	22
50-54 jaar	56	66	47	60	67	62	36	36	32	34	24	26
55-59 jaar	96	64	87	75	79	76	28	31	36	36	40	24
60-64 jaar	105	89	98	93	102	104	35	35	32	34	25	24
65-69 jaar	106	117	120	111	118	146	37	30	41	44	30	35
70-74 jaar	156	132	161	140	155	183	40	31	44	55	39	42
75 jaar en ouder	1.918	2.073	2.095	2.481	2.602	2.726	157	143	177	152	164	171
Totaal	2.712	2.767	2.821	3.186	3.373	3.514	683	597	654	650	551	545

Bron: Doodsoorzakenstatistiek-Statistieke niet-natuurlijke dood 2009-2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek

Tabel 3 Letsels door een ongeval, naar type oorzaak en leeftijd

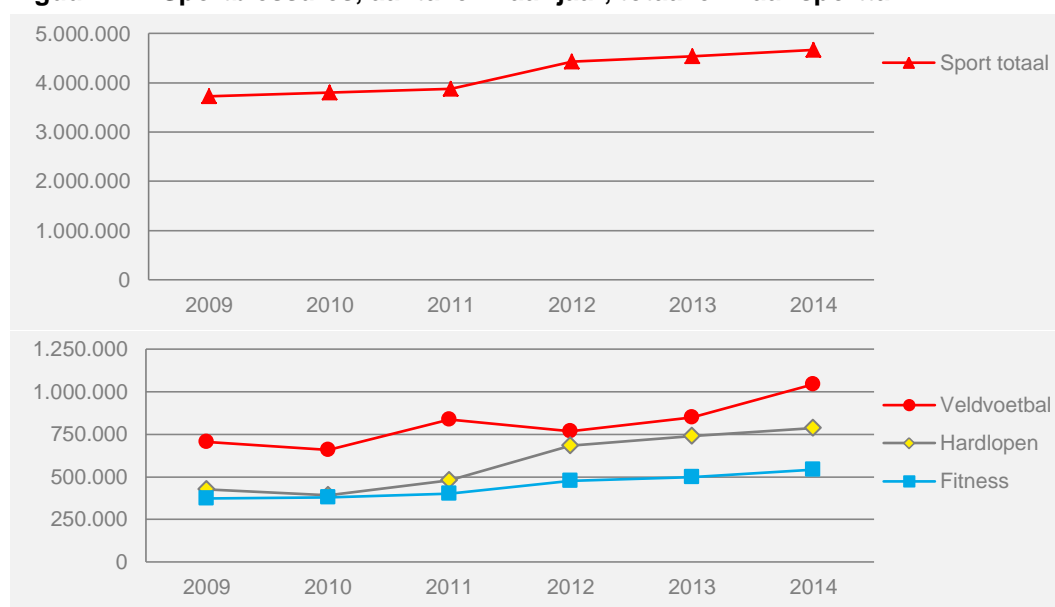
	Privé		Sport		Arbeid		Verkeer	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0-9 jaar	213.000	10	154.000	3	-	-	105.000	10
10-14 jaar	68.100	3	436.000	9	-	-	-	7
15-19 jaar	56.100	3	747.000	16	11	-	-	7
20-24 jaar	110.000	5	636.000	14	11	-	-	10
25-29 jaar	172.000	8	484.000	10	21	-	-	9
30-34 jaar	121.000	6	407.000	9	8	-	-	3
35-39 jaar	134.000	6	371.000	8	9	-	-	5
40-44 jaar	186.000	9	435.000	9	7	-	-	5
45-49 jaar	218.000	10	270.000	6	6	-	-	8
50-54 jaar	237.000	11	308.000	7	11	-	-	7
55-59 jaar	202.000	9	222.000	5	8	-	-	6
60-64 jaar	168.000	8	124.000	3	5	-	-	9
65 jaar en ouder	303.000	14	-	2	3	-	-	15
Totaal	2.190.000	100	4.670.000	100	612.000	100	1.040.000	100
95% BI ondergrens*	1.980.000		4.350.000		490.000		883.000	
95% BI bovengrens*	2.400.000		4.990.000		734.000		1.190.000	
<i>n-getal</i>	433		857		100		185	

Bron: Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2014, VeiligheidNL

*95% betrouwbaarheidsinterval

Lege cel betekent aantal cases te klein voor betrouwbare schatting

Figuur 1 Sportblessures, aantallen naar jaar, totaal en naar sporttak



Bron: Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2009-2014, VeiligheidNL

Tabel 4 Letsels door een ongeval, SEH-behandelingen, naar type oorzaak en leeftijd

	Privé			Sport		Arbeid		Verkeer	
	Aantal	%	Aantal per 100.000*	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0-4 jaar	34.200	9	3.800	700	<1			4.000	3
5-9 jaar	32.000	8	3.400	11.400	8			5.900	5
10-14 jaar	30.200	8	3.000	40.800	29	100	<1	9.500	7
15-19 jaar	21.300	6	2.100	27.300	19	4.000	7	13.200	10
20-24 jaar	21.800	6	2.000	15.100	11	7.500	14	11.700	9
25-29 jaar	17.000	4	1.600	10.700	8	6.700	12	9.300	7
30-34 jaar	14.500	4	1.400	7.100	5	5.400	10	6.600	5
35-39 jaar	13.800	4	1.400	5.500	4	5.500	10	6.100	5
40-44 jaar	15.700	4	1.300	6.000	4	5.700	11	7.200	6
45-49 jaar	17.300	5	1.300	5.200	4	6.000	11	7.400	6
50-54 jaar	18.400	5	1.500	4.000	3	5.600	10	8.000	6
55-59 jaar	19.000	5	1.700	2.500	2	4.100	8	8.000	6
60-64 jaar	18.300	5	1.800	1.900	1	2.500	5	7.300	6
65-69 jaar	20.500	5	2.000	1.600	1	600	1	6.600	5
70-74 jaar	16.700	4	2.400	900	<1	200	<1	5.400	4
75-79 jaar	17.500	5	3.300	400	<1	100	<1	4.500	4
80-84 jaar	18.600	5	4.800	200	<1			3.500	3
85-89 jaar	18.000	5	8.000					1.800	1
90 jaar en ouder	13.100	3	11.000					500	<1
Totaal	378.000	100	2.200	141.000	100	54.000	100	126.000	100
95% BI ondergrens**	357.000			127.000		49.200		116.000	
95% BI bovengrens**	399.000			155.000		58.800		137.000	
<i>n-getal</i>	41.662			15.545		5.952		13.937	

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2004-2015, Centraal Bureau voor de Statistiek

*Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijdsgroep

**95% betrouwbaarheidsinterval

Lege cel betekent aantal te klein voor betrouwbare schatting

Tabel 5 Opzettelijk toegebracht letsel, overledenen, ziekenhuisopnamen en SEH-behandelingen, naar type oorzaak en geslacht

	Man		Vrouw		Totaal	
	Aantal	Rij%	Aantal	Rij%	Aantal	Rij%
Geweld						
Overledenen	93	76	30	24	123	100
Ziekenhuisopnamen	1.800	80	450	20	2.300	100
SEH-behandelingen	13.200	74	4.500	26	17.700	100
Zelfbeschadiging						
Overledenen	1.248	68	587	32	1.835	100
Ziekenhuisopnamen	2.700	34	5.200	66	7.800	100
SEH-behandelingen	3.900	28	10.100	72	14.000	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Prismant; Doodsoorzakenstatistiek-Statistiek niet natuurlijke dood 2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek

Tabel 6 Opzettelijk toegebracht letsel, overleden, naar type oorzaak, leeftijd en geslacht

Geweld	Totaal		Man		Vrouw		Zelf toegebracht letsel	Totaal		Man		Vrouw	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0-14 jaar							0-14 jaar						
15-24 jaar	13	11					15-19 jaar	53	3	30	2	23	4
25-34 jaar	28	23	23	25			20-24 jaar	76	4	51	4	25	4
35-44 jaar	24	20	20	22			25-29 jaar	81	4	53	4	28	5
45-54 jaar	20	16	17	18			30-34 jaar	90	5	64	5	26	4
55-64 jaar	11	9					35-39 jaar	134	7	96	8	38	6
65-74 jaar	13	11					40-44 jaar	173	9	135	11	38	6
75 jaar en ouder	9	7					45-49 jaar	225	12	149	12	76	13
							50-54 jaar	257	14	181	15	76	13
							55-59 jaar	244	13	164	13	80	14
							60-64 jaar	161	9	106	8	55	9
							65-69 jaar	90	5	58	5	32	5
							70-74 jaar	91	5	63	5	28	5
							75 jaar en ouder	158	9	97	8	61	10
Totaal	123	100	93	100	30	100	Totaal	1.835	100	1.248	100	587	100

Bron: Doodsoorzakenstatistiek-Statistiek niet natuurlijke dood 2014 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek
 Lege cel betekent aantal te klein voor vrijgave door CBS (kans op onthulling)

Tabel 7 Opzettelijk toegebracht letsel, SEH-behandelingen, naar type oorzaak, leeftijd en geslacht

	Geweld								Zelf toegebracht letsel													
	Totaal			Man				Vrouw				Totaal			Man				Vrouw			
	Aantal	%	Aantal per 100.000*	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal per 100.000*	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%		
0-14 jaar	900	5	33	600	5	300	7	200	1	6					100	1						
15-19 jaar	2.900	17	290	2.200	17	700	16	1.600	11	160	300	8	1.300	13								
20-24 jaar	3.500	20	330	2.700	21	800	18	1.900	13	170	400	9	1.500	15								
25-29 jaar	2.900	16	270	2.200	17	600	14	1.900	14	180	500	12	1.400	14								
30-34 jaar	1.600	9	160	1.300	10	400	8	1.300	9	130	400	11	900	9								
35-39 jaar	1.500	8	150	1.100	8	400	8	1.200	9	120	400	9	800	8								
40-44 jaar	1.400	8	120	1.000	7	400	9	1.200	9	100	400	9	800	8								
45-49 jaar	1.000	6	80	700	5	300	8	1.400	10	110	400	10	1.000	10								
50-54 jaar	900	5	71	600	5	300	6	1.200	9	96	400	9	900	8								
55-59 jaar	500	3	41	400	3			1.000	7	87	300	9	700	6								
60-64 jaar	200	1	21	100	<1			500	4	48	200	6	300	3								
65-69 jaar	200	1	19	100	1			300	2	30	100	4	200	2								
70 jaar en ouder	100	<1	7	100	<1			300	2	17	100	3	200	2								
Totaal	17.700	100	100	13.200	100	4.500	100	14.000	100	83	3.900	100	10.100	100								
95% BI ondergrens**	14.400							12.100														
95% BI bovengrens**	20.900							15.800														
<i>n-getal</i>	1.947							1.537														

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2014-2015, Centraal Bureau voor de Statistiek

*Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en geslacht

**95% betrouwbaarheidsinterval

Lege cel betekent aantal te klein voor betrouwbare schatting

Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is een onafhankelijk expertisecentrum met de missie om ongevallen te voorkomen door veilig gedrag te stimuleren. We helpen mensen hun veiligheid te vergroten in en om het huis, maar ook op straat, op school en op het werk. We monitoren en signaleren ongevallen en letsel en onderzoeken welke vorm van preventie effectief is. Voor de monitoring is het Letsel Informatie Systeem (LIS) de basis, een registratiesysteem bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen (SEH's) in Nederland, maar we rapporteren ook dodelijke ongevallen van het CBS en ziekenhuisopnamen door letsels via de LBZ.

We ontwikkelen effectieve gedragsinterventies die praktisch, oplossingsgericht en op maat zijn en voeren deze ook deels uit. Ten slotte delen wij onze kennis en kunde direct met onze doelgroepen of via professionals, samenwerkingspartners en ambassadeurs. We werken voor en met overheden, bedrijven, zorgverleners en particulieren.