

Zelf toegebracht letsel

Kerncijfers LIS 2016



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.

Privacy en gegevensbescherming

VeiligheidNL gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk. Zo worden persoonsgegevens alleen verwerkt door personen met een geheimhoudingsplicht en voor het doel waarvoor deze gegevens zijn verzameld. Daarbij zorgt VeiligheidNL voor passende beveiliging van persoonsgegevens.

VeiligheidNL behandelt uw persoonlijke gegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zoals deze geïmplementeerd zal worden in de Nederlandse wet (de Relevante Wetgeving). Lees meer over onze privacy verklaring op www.veiligheid.nl/privacy.



Zelf toegebracht letsel

Kerncijfers LIS 2016

rapport

Rapport: 729
Projectnummer: 20.0012/004\002

Christine Stam

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

juni 2018

|

1

Resultaten

1.1

Omvang

In 2016 vonden per 100.000 inwoners 84 Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken plaats in verband met zelf toegebracht letsel waarbij ongeveer de helft van de slachtoffers na behandeling op de SEH-afdeling vervolgens werd opgenomen in het ziekenhuis (Tabel 1). Dit komt overeen met in totaal 14.300 SEH-bezoeken en 7.000 ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek. In vier procent van gevallen werd het letsel als ernstig gecodeerd (zie Verantwoording) oftewel 2-8 per 100.000 inwoners en 400-1.400 in totaal in 2017.

Het hoge aandeel ziekenhuisopnamen van 49 procent bij deze slachtoffers (17% voor letsels als totaal) is het gevolg van het feit dat er bij de slachtoffers met zelfbeschadiging vaak sprake is van een vergiftiging, een type letsel dat in het algemeen tot een groot aandeel ziekenhuisopnamen leidt. Het lage aandeel ernstige letsels van zes procent (44% voor letsels als totaal) lijkt in tegenspraak met het hoge aandeel opnamen. Echter vergiftiging wordt in de gehanteerde indeling als niet-ernstig gecodeerd omdat de ernst van de vergiftiging meestal niet bekend. Het is niet bekend of er bij de slachtoffers die op de SEH-afdeling kwamen sprake was van een doodswens.

Tabel 1 Zelf toegebracht letsel in 2016

	Aantal per 100.000 inwoners	95%BI ¹	Aantal	95%BI ¹
SEH-bezoek	84	72-97	14.300	12.300 - 16.500
Ziekenhuisopname na SEH-bezoek	41	33-50	7.000	5.600 - 8.600
SEH-bezoek i.v.m. ernstig letsel	(5) ²	2-8 ²	(800) ²	400-1.400 ²
Overledenen	11		1.893	

Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL; Doodsoorzakenstatistiek-Statistiek Niet natuurlijke dood 2016 (Statline), Centraal Bureau voor de Statistiek; Bevolkingsstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek

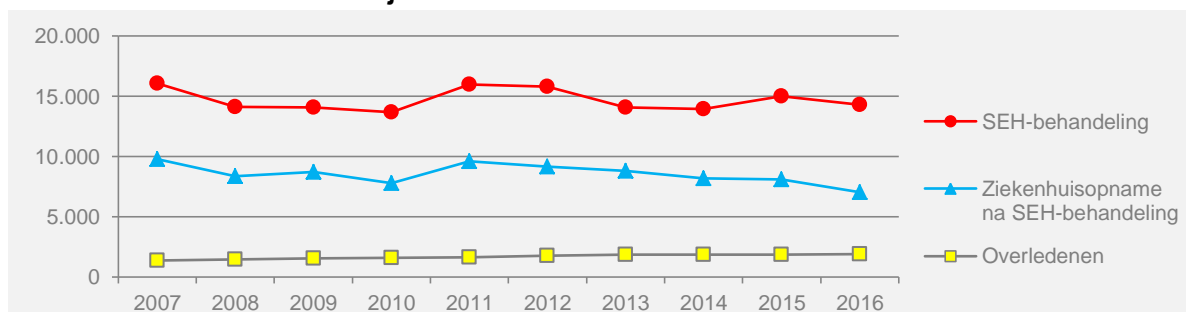
1 95% Betrouwbaarheidsinterval / 2 95%BI >25%

1.2

Ontwikkeling

Het aantal overledenen door suïcide blijft stijgen alhoewel de stijging wel wat lijkt af te vlakken. Het aantal ziekenhuisopnamen lijkt zich vanaf 2011 gunstig te ontwikkelen. De toekomst zal moeten uitwijzen of deze daling verder doorzet. Indien de aantallen worden gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingsopbouw verandert het verloop in de tijd niet. Kortom, de vergrijzing speelt geen rol van betekenis.

Figuur 1 Zelf toegebracht letsel: SEH-bezoek, ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek en overledenen naar jaar



Bron: Letsel Informatie Systeem 2007- 2016, VeiligheidNL

1.3

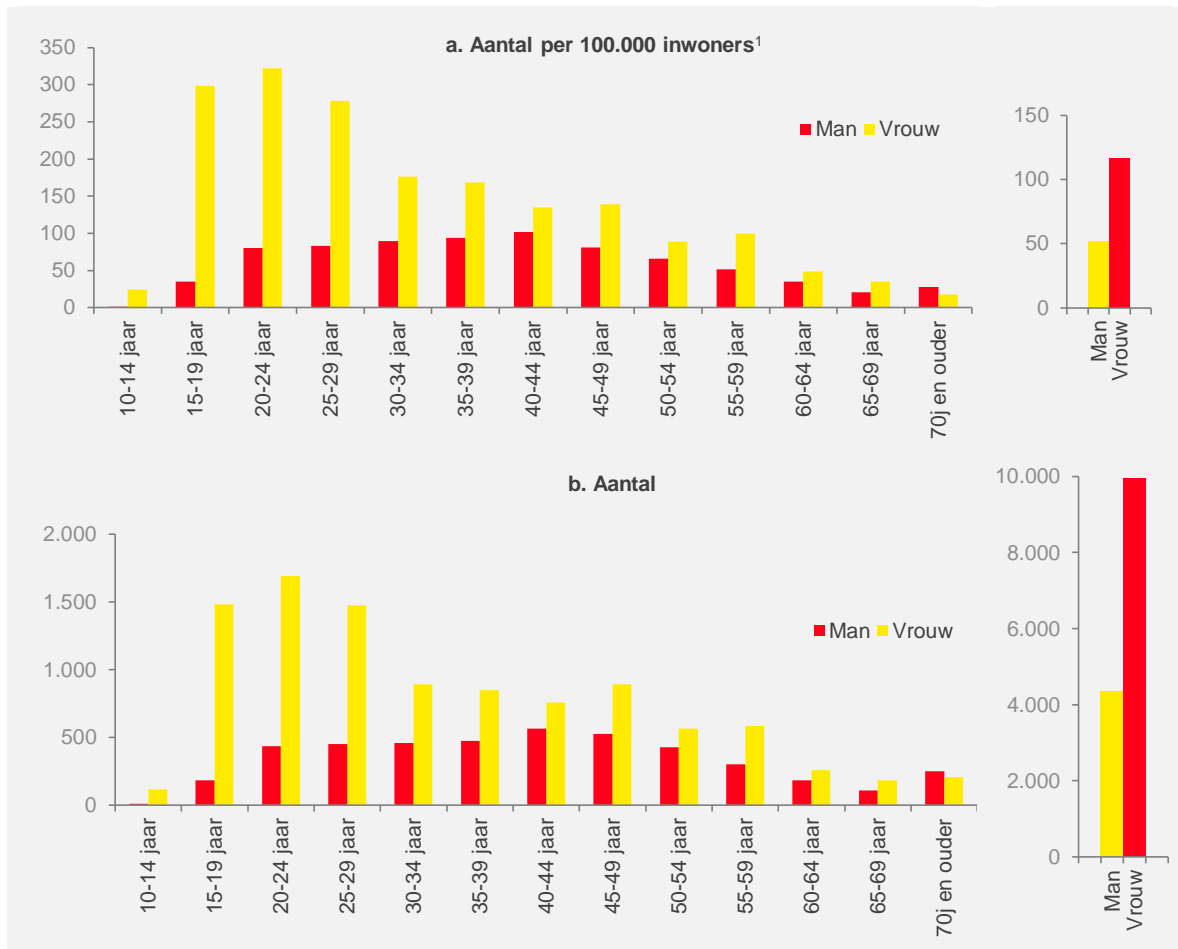
SEH-bezoeken

Zoals al gemeld vonden in 2016 84 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners plaats in verband met zelf toegebracht letsel, 14.300 SEH-bezoeken in totaal.

Vrouwen zijn ruim oververtegenwoordigd onder slachtoffers die zich op een SEH-afdeling melden met zelf toegebracht letsel. In 2016 vonden 120 SEH-bezoeken per 100.000 vrouwen plaats tegenover 52 per 100.000 mannen (figuur 2a) overeenkomend met 10.000 en 4.400 SEH-bezoeken in 2016 (figuur 2b) (bijlage tabel 1). De mannen (42 jaar) waren gemiddeld ouder dan de vrouwen (35 jaar).

Vrouwen in de leeftijd van 15 tot en met 29 jaar vormden in 2016 een duidelijke risicogroep met rond de 300 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners in die leeftijdsgroep wat overeenkomt met één op de drie SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel (4.600 SEH-bezoeken). Het verschil tussen meisjes/vrouwen en jongens/mannen is in deze leeftijdsgroep het grootst. Bij de mannen komen minder duidelijk risicogroepen naar voren. Wel is te zien dat de kans op een SEH-bezoek onder de jongste en oudste jongens/mannen het kleinst is.

Figuur 2 Zelf toegebracht letsel in 2016; SEH-bezoeken naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek
 1 Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en/of geslacht

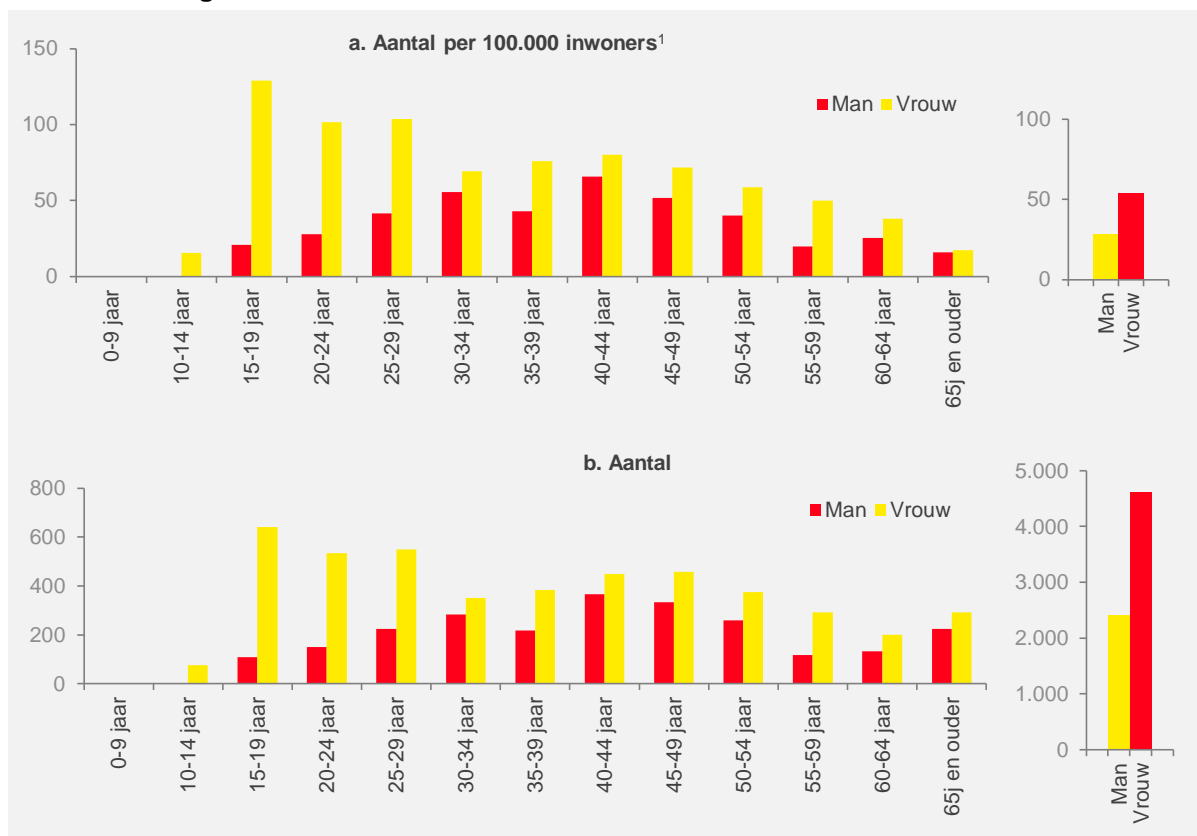
1.4

Ziekenhuisopnamen

Ongeveer de helft van de slachtoffer werd na behandeling op de SEH-afdeling opgenomen in het ziekenhuis (49%) wat, zoals al vermeld, leidde tot 41 opnamen per 100.000 inwoners, 7.000 in totaal in 2016. Net als bij de SEH-bezoeken zijn bij de ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek vrouwen veruit in de meerderheid. Maar de oververtegenwoordiging van vrouwen is met 54 opnamen per 100.000 vrouwen in 2016 tegenover 29 bij de mannen (figuur 3a) (4.600 en 2.400 in totaal in 2016, figuur 3b), wel wat minder groot (bijlage tabel 2). De mannen (43 jaar) waren gemiddeld ouder dan de vrouwen (38 jaar).

Opnieuw vormden vrouwen in de leeftijd van 15 tot en met 29 jaar een risicogroep, maar daarbinnen komen nu meisjes in de leeftijdsgroep 15-19 jaar naar voren. Bij de mannen lijkt nu de groep 40-44 jaar het grootste risico te lopen.

Figuur 3 Zelf toegebracht letsel in 2016; Ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek
 1 Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en/of geslacht

2

Verantwoording

2.1

Algemeen

De gepresenteerde gegevens over SEH-bezoeken betreffen, tenzij anders vermeld, jaarlijkse aantallen en percentages over 2017. 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. 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.

Alle gepresenteerde gegevens worden afgerond. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen. Aantallen kleiner dan 100 worden gerapporteerd als '<100' waarbij aantallen per 100.000 inwoners en percentages onvermeld blijven.

2.2

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-afdeling (Panneman en Blatter, 2016). 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. Een schatting van het landelijke aantal SEH-bezoeken voor letsel maken we met behulp van de methode van de quotiënt-schatter. Daarbij gebruiken we de hulpvariabele 'aantal SEH-bezoeken in Nederland'. Dit gegeven is afkomstig uit een onderzoek naar SEH-behandelingen in Nederland (Gaakeer et al, 2014). In de praktijk komt deze methode erop neer dat het aantal SEH-behandelingen ten gevolge van letsel in de steekproef vermenigvuldigd wordt met het quotiënt van het 'aantal SEH-behandelingen in Nederland' gedeeld door het 'aantal SEH-behandelingen in de ziekenhuizen in de steekproef'.

Ernstig letsel

Voor de selectie van slachtoffers met ernstig letsel wordt gebruikgemaakt van een afgeleide van de zogenaamde MAIS. AIS staat voor Abbreviated Injury Scale (Mannaerts, 1994) De waarde van een letsel op deze schaal representeert de ernst van het letsel. De waarde van de Maximum AIS (MAIS) representeert het ernstigste letsel bij een slachtoffer. De MAIS loopt van 1 (licht letsel) tot 6 (maximaal). De AIS is opgesteld door de Association for the advancement of automotive medicine (AAAM; www.aaam.org). Ernstig letsel in het LIS wordt gedefinieerd als letsel met een letselernst uitgedrukt in een MAIS (Maximum Abbreviated Injury Score) van ten minste 2. Ondanks dat in LIS geen directe gegevens geregistreerd worden over de ernst van het letsel, is het mogelijk om op basis van de gegevens over diagnose een minimale AIS-score te genereren. We maken hierbij gebruik van een transformatiemethode die gebruikt wordt om diagnoses om te zetten in een AIS-score (ECIP, 2006).

In het LIS zijn 39 letselgroepen te onderscheiden (EUROCCOST-indeling; Lyons et al., 2006) en deze groepen kunnen getransformeerd worden naar ICD-10-codes. Met behulp van de ECIP-tabel kunnen deze ICD-10-codes worden omgezet in AIS-scores. Letselgroepen waarvan de ICD-codes 100% scoren op een AIS van 2 en hoger krijgen een codering MAIS2+. Van enkele letselgroepen waarvan de opgenomen patiënten 100% scoren op AIS van 2 en hoger, krijgen alleen de opgenomen patiënten een codering MAIS2+. Alle overige letsels krijgen een MAIS-score van 1. Dit zijn lichte letsels of niet gespecificeerde letsels. In de onderstaande tabel wordt weergegeven welke LIS-diagnoses in de MAIS2+ categorie vallen en welke niet.

Indeling letselgroepen naar licht en ernstig letsel

Letselgroep	MAIS=1 licht letsel	MAIS>=2 (2+) ernstig letsel
1 Commotio cerebri		X
2 Overig schedel-hersenen		X
3 Open wond hoofd	X	
4 Oogletsel	X	
5 Fractuur aangezicht	X	X
6 Open wond aangezicht	X	
7 Fractuur/luxatie/distorsie wervelkolom		X
8 Whiplash	X	
9 Ruggenmergletsel		X
10 Letsel inwendige organen		X
11 Fractuur ribben/borstkas		X
12 Fractuur sleutelbeen/schouder		X
13 Fractuur bovenarm		X
14 Fractuur elleboog/onderarm		X
15 Fractuur pols		X
16 Fractuur hand/vingers ¹	X	X
17 Luxatie/distorsie schouder/elleboog ²	X	X
18 Luxatie/distorsie pols/hand/vingers	X	
19 Perifeer zenuw arm-hand	X	
20 Complex arm/hand		X
21 Fractuur bekken		X
22 Fractuur heup		X
23 Fractuur bovenbeen		X
24 Fractuur knie/onderbeen		X
25 Fractuur enkel		X
26 Fractuur tenen/voet ³	X	X
27 Luxatie/distorsie knie		X
28 Luxatie/distorsie enkel/voet	X	
29 Luxatie/distorsie heup		X
30 Perifeer zenuw been/voet	X	
31 Complex been/voet		X
32 Oppervlakkig letsel	X	
33 Open wond	X	
34 Brandwond	X	
35 Intoxicatie	X	
36 Polytrauma		X
37 Vreemd lichaam	X	
38 Na onderzoek geen letsel	X	
39 Overig letsel	X	

1 Fractuur hand: MAIS=2+; fractuur vinger: MAIS=1

2 Luxatie/distorsie schouder: MAIS=2+; luxatie/distorsie elleboog: MAIS=1;

3 Fractuur voet: MAIS=2+; fractuur teen: MAIS=1

Betrouwbaarheidsinterval

Voor alle hoofdgroepen in de rapportage zijn 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%BI) berekend. Bij een betrouwbaarheidsinterval groter dan 25 procent, worden de gegevens als onvoldoende betrouwbaar beschouwd en is het niet zinvol om onderliggende verdelingen nader uit te werken (bijvoorbeeld naar leeftijd of geslacht). Het betrouwbaarheidsinterval wordt berekend rond de proportie ongevallen in LIS, dus het aantal ongevallen in een bepaalde categorie ten opzichte van de totale LIS-steekproef. Omdat deze proportie niet gelijk is in elk van de SEH-locaties in de steekproef en dus de feitelijke spreiding groot is, wordt het BI berekend op basis van 10% van de LIS-steekproef-omvang in plaats van op basis van de totale steekproef.

Bijlage

Tabel 1 Zelf toegebracht letsel in 2016; SEH-bezoek naar leeftijd en geslacht¹

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal		%	Aantal		%	Aantal		%
	per 100.000 inwoners ²	Aantal		per 100.000 inwoners ²	Aantal		per 100.000 inwoners ²	Aantal	
0-9 jaar	<100			<100			<100		
10-14 jaar	<100			24	100	1	13	100	<1
15-19 jaar	35	200	4	300	1.500	15	160	1.700	12
20-24 jaar	80	400	10	320	1.700	17	200	2.100	15
25-29 jaar	83	400	10	280	1.500	15	180	1.900	13
30-34 jaar	90	500	10	180	900	9	130	1.300	9
35-39 jaar	94	500	11	170	800	9	130	1.300	9
40-44 jaar	100	600	13	130	800	8	120	1.300	9
45-49 jaar	81	500	12	140	900	9	110	1.400	10
50-54 jaar	66	400	10	89	600	6	77	1.000	7
55-59 jaar	51	300	7	100	600	6	75	900	6
60-64 jaar	35	200	4	49	300	3	42	400	3
65-69 jaar	21	100	2	35	200	2	28	300	2
70 jaar en ouder	28	200	6	18	200	2	22	500	3
Totaal	52	4.400	100	120	10.000	100	84	14.300	100
			30			70			100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Aantal <100: aantal te klein voor betrouwbare schatting

2 Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en/of geslacht

Tabel 2 Zelf toegebracht letsel in 2016; Ziekenhuisopnamen n SEH-bezoek naar leeftijd en geslacht

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal		%	Aantal		%	Aantal		%
	per 100.000 inwoners ²	Aantal		per 100.000 inwoners ²	Aantal		per 100.000 inwoners ²	Aantal	
0-14 jaar	<100			<100			<100		
15-19 jaar	21	100	4	130	600	14	74	700	11
20-24 jaar	28	100	6	100	500	12	64	700	10
25-29 jaar	42	200	9	100	500	12	72	800	11
30-34 jaar	55	300	12	69	300	8	62	600	9
35-39 jaar	43	200	9	76	400	8	59	600	9
40-44 jaar	66	400	15	80	400	10	73	800	12
45-49 jaar	52	300	14	72	500	10	62	800	11
50-54 jaar	40	300	11	59	400	8	49	600	9
55-59 jaar	20	100	5	50	300	6	35	400	6
60-64 jaar	25	100	6	38	200	4	32	300	5
65 jaar en ouder	16	200	9	17	300	6	17	500	7
Totaal	29	2.400	100	54	4.600	100	41	7.000	100
			34			66			100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Aantal <100: aantal te klein voor betrouwbare schatting

2 Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en/of geslacht

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.