

Letsel door geweld

Cijfers 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.



Letsel door geweld

Cijfers LIS 2016

rapport

Rapport: 694

Projectnummer: 20.0012/002\003

Christine Stam

Uitgegeven door

VeiligheidNL

Postbus 75169

1070 AD Amsterdam

www.veiligheid.nl

oktober 2017

Inhoudsopgave

Hoofdstuk		Pagina
	Samenvatting	5
1	Overzicht van de problematiek	6
1.1	Stand van zaken	6
1.2	Trends	6
2	SEH-bezoeken	7
2.1	Leeftijd en geslacht	7
2.2	Toedracht	8
2.2.1	Geweldsmechanisme	8
2.2.2	Relatie slachtoffer-dader en locatie	8
2.3	Letsel	9
3	Ziekenhuisopnamen	10
3.1	Leeftijd en geslacht	10
3.2	Toedracht	10
3.3	Letsel	10
4	Overige letselgegevens: Overledenen	11
5	Verantwoording	14
5.1	Algemeen	14
5.2	Databestanden	14
5.3	Trends	16
	Bijlage	17

Samenvatting

In 2016 vonden in Nederland naar schatting 15.700 bezoeken aan een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling plaats in verband met letsel door geweld. In 1.500-3.200 gevallen werd het slachtoffer na behandeling op de SEH-afdeling opgenomen in het ziekenhuis. In 2016 kwamen 94 ingezetenen door geweld om het leven. Op basis van gegevens over SEH-bezoeken kon geen verandering in de tijd worden geconstateerd. Wel is het aantal overledenen gedaald.

Vooraf (jonge) mannen waren slachtoffer van geweld. In de meeste gevallen was er sprake van letsel door het gebruik van lichaamskracht zoals bijvoorbeeld slaan, schoppen of duwen. Bij geweld met dodelijke afloop was daarentegen vaak sprake van gebruik van een wapen (vuur/steek/snij-wapen).

Wat betreft de SEH-bezoeken zagen we dat de dader, voor zover bekend, het vaakst een bekende was, bij vrouwen vaak een (ex)partner. Bij vrouwen vond de geweldpleging vaak in/om huis plaats, bij mannen vaker op straat of in een horecagelegenheid.

1

Overzicht van de problematiek

1.1

Stand van zaken

In 2016 vonden in Nederland naar schatting 15.700 bezoeken (13.600-18.000) aan een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling plaats voor de behandeling van letsel door geweldpleging, wat overeenkomt met 93 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners. In 1.500 tot 3.200 gevallen was het letsel zo ernstig dat het slachtoffer vervolgens werd opgenomen in het ziekenhuis (9-19 per 100.000 inwoners). In 2016 overleden 94 ingezetenen van Nederland door geweldpleging. In Nederland overleden in totaal 110 personen door geweld plaats (ingezetenen en niet-ingezetenen).

Het betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting van het aantal ziekenhuisopname is zodanig groot dat we geen preciezere schatting geven dan de hierboven genoemd range (zie Verantwoording). Onderliggende verdelingen (bijvoorbeeld naar leeftijd of geslacht) worden in het vervolg van deze rapportage om die reden alleen in algemene bewoordingen beschreven.

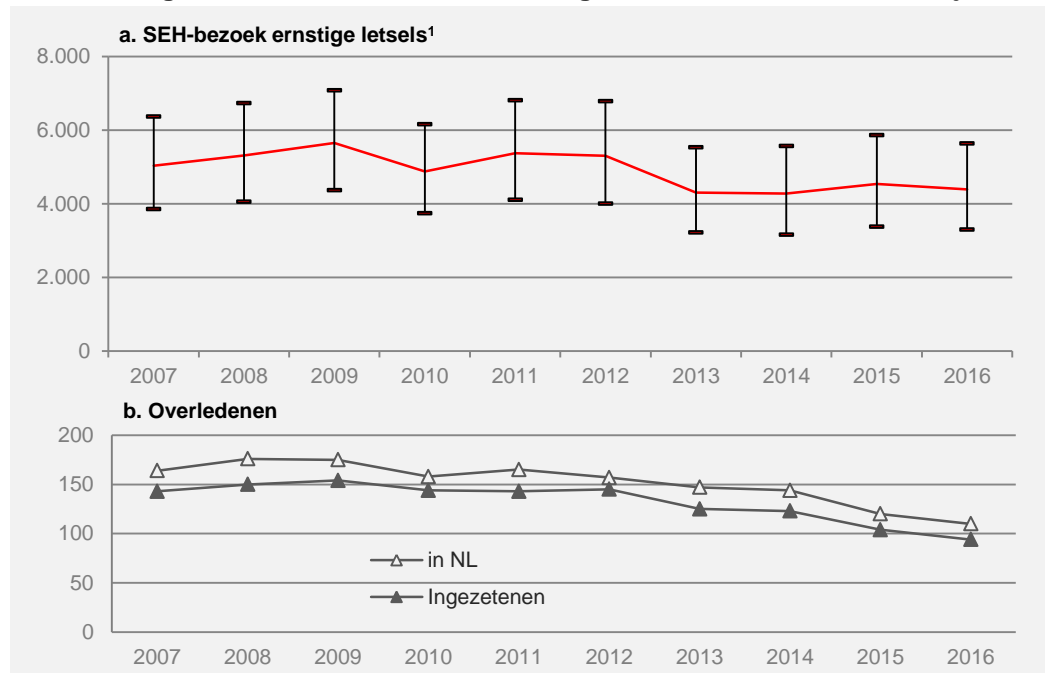
Tot slot, de cijfers kunnen zowel slachtoffers als daders van geweld betreffen.

1.2

Trends

Om iets te zeggen over de ontwikkeling van de problematiek in de tijd, kijken we naar het verloop in het aantal SEH-bezoeken in verband met *ernstige* letsels door geweld (zie Verantwoording) en het verloop in het aantal geweldplegingen met dodelijke afloop. Alhoewel het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel door geweld lijkt te zijn gedaald, is het aantal SEH-bezoeken niet significant veranderd in de afgelopen tien jaar. Wel kunnen we concluderen dat het aantal overledenen door geweld is gedaald.

Figuur 1 Letsel door geweld; SEH-bezoek i.v.m. ernstig letsel¹ en overledenen naar jaar



Bron: Letsel Informatie Systeem 2007-2016, VeiligheidNL; Doodsoorzakenstatistiek 2007-2016, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Voor definitie van ernstig letsel zie Verantwoording

2

SEH-bezoeken

2.1

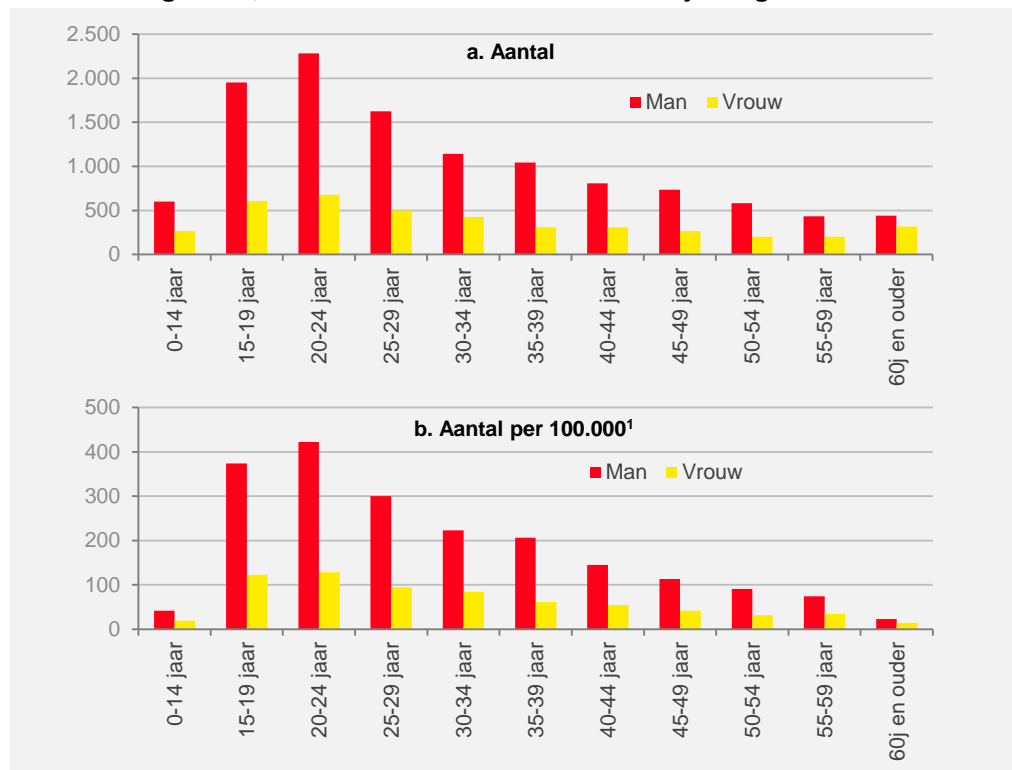
Leeftijd en geslacht

Bij drie op de vier SEH-bezoeken in verband met letsel door geweld in 2016 was het slachtoffer een man (74%, 11.600), in een kwart van de gevallen een vrouw (26%, 4.100) (bijlage tabel 1). Jongemannen in de leeftijd van 20 tot en met 24 jaar vormden de grootste groep, gevolgd door mannen in de leeftijd van 15 tot en met 19 jaar en 25 tot en met 29 jaar (figuur 2a, bijlage tabel 1). Onder vrouwen waren deze drie leeftijdsgroepen ook het grootst maar hun omvang was aanzienlijk lager.

Kijken we naar het aantal SEH-bezoeken per 100.000 inwoners, dan blijft het beeld in grote lijnen hetzelfde (figuur 2b). Kortom, (jonge) mannen liepen de grootste kans slachtoffer te worden van geweld met letsel dat op een SEH-afdeling moest worden behandeld.

Net als bij het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel door geweld (zie 1.2), is er noch bij mannen noch bij vrouwen, noch in de verschillende leeftijdsgroepen een verandering in de tijd gevonden.

Figuur 2 Letsel door geweld; SEH-bezoeken in 2016 naar leeftijd en geslacht



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

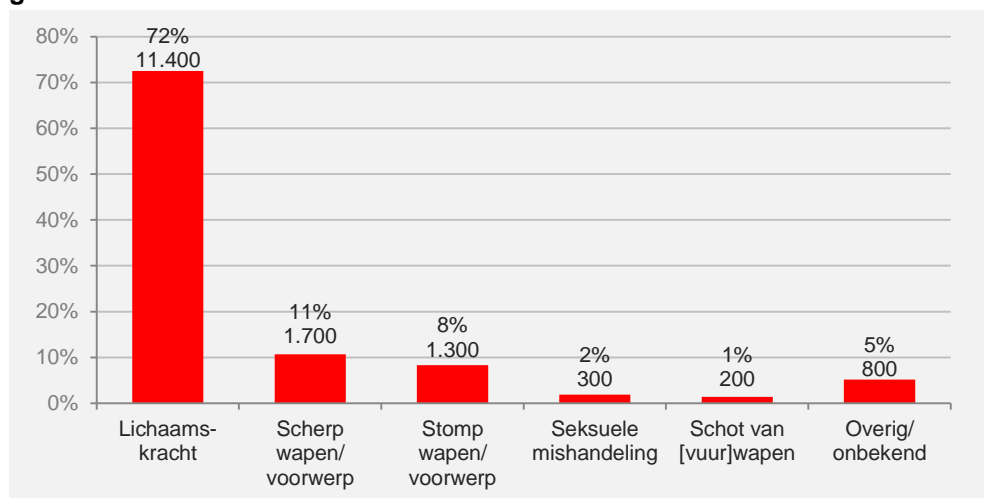
¹ Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd en geslacht

2.2 Toedracht

2.2.1 Geweldsmechanisme

In verreweg de meeste gevallen was er sprake van geweld door middel van lichaamskracht (72%, 11.400) (figuur 3, bijlage tabel 2). Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen en voor alle leeftijdsgroepen. Wat betreft de overige geweldplegingen zijn er enkele (kleine) verschillen tussen de groepen. Een nadere analyse laat zien dat letsel door een schot van een (vuur)wapen vooral voorkwam bij mannen en met name in de leeftijdsgroep 25-34 jaar (bijlage tabel 3). Ook letsel door gebruik van andere wapens kwam relatief vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Seksuele mishandeling vond met name bij vrouwen plaats en vooral in de leeftijdsgroep 15-24 jaar. Voor geen van de geweldsmechanismen is een verandering in de tijd geconstateerd.

Figuur 3 Letsel door geweld; SEH-bezoeken in 2016 naar leeftijd, geslacht en geweldsmechanisme



Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL

2.2.2 Relatie slachtoffer-dader en locatie

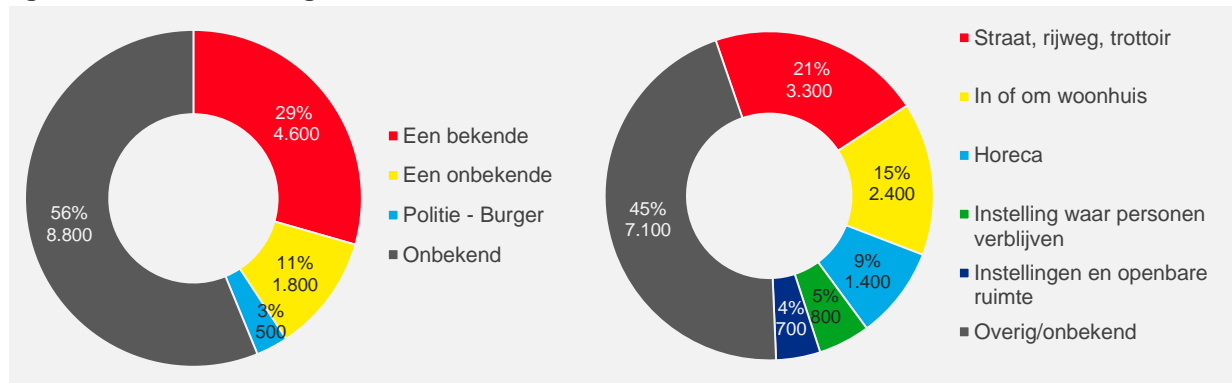
Overall vond in 2016 het geweld net als in eerdere jaren, voor zover bekend, vaker plaats door een bekende (29%, 4.600) dan door een onbekende (11%, 1.800) en het vaakst op straat (21%, 3.300) of in/om huis (15%, 2.400) (figuur 4, bijlage tabel 2). Echter het aandeel gevallen waarbij geen informatie geregistreerd is over de relatie slachtoffer-dader en/of over de locatie van de geweldpleging is groot, namelijk respectievelijk 56 procent en 39 procent, waardoor gegevens hierover met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden.

Opvallend is dat bij de vrouwen veel vaker dan bij de mannen informatie beschikbaar is over de dader. Bij de vrouwen was in 2016 ongeveer in twee derde van de gevallen enige informatie beschikbaar over de dader (65%; 35% onbekend), bij de mannen was dat de helft minder (36%; 64% onbekend). Ook per leeftijdsgroep zijn er verschillen wat betreft het aandeel 'Onbekend'. Dit maakt het lastig mannen en vrouwen en leeftijdsgroepen met elkaar te vergelijken. Zowel bij mannen als bij vrouwen als in alle leeftijdsgroepen was de dader het vaakst een bekende. Bij vrouwen was dat vaak een (ex-)partner. Opvallend is dat bij de geweldplegingen waarbij sprake was van een relatie tussen ouder en kind, slachtoffers in alle leeftijdsgroepen voorkwamen. Er was zowel sprake van geweld van ouder tegen kind als van kind tegen ouder.

Bij vrouwen vond de geweldpleging vaker dan bij mannen in/om het woonhuis plaats. Mannen liepen vaker dan vrouwen op straat of in een horecagelegenheid letsel op door geweld (bijlage tabel 4). Bij de jongste slachtoffers (0-14 jaar) vond de geweldpleging het vaakst op school plaats, in de leeftijdsgroepen 15-24 jaar en 25-54 jaar het vaakst op straat en bij de oudste groep slachtoffers (55 jaar en ouder) in/om het woonhuis of op straat. In twee op de vijf gevallen is de locatie van de geweldpleging onbekend (39%; 6.100).

Noch binnen de variabele relatie slachtoffer-dader noch binnen de variabele locatie zijn trends in de tijd zichtbaar.

Figuur 4 Letsel door geweld; SEH-bezoeken in 2016 naar locatie en relatie slachtoffer-dader



Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL

2.3

Letsel

In 2016 werden slachtoffers van geweld even vaak op de SEH-afdeling behandeld in verband met oppervlakkig letsel als voor een fractuur (beide 25%, 3,900) (bijlage tabel 5). Bijna de helft van alle letsels bevond zich in de hoofd/hals/nek-regio (46%, 7.300) waaronder vooral trauma capitis/licht hersenletsel, oppervlakkige letsels aan het hoofd en open wonden aan het hoofd (bijlage tabel 6). Naar schatting vierhonderd slachtoffers werden op de SEH-afdeling behandeld in verband met ernstig schedel/hersenletsel. Ongeveer één op de vier slachtoffers had letsel aan de bovenste extremiteiten (27%, 4.200), vooral letsel aan hand of vinger. De top 5 is als volgt:

1. Trauma capitis/licht hersenletsel (12%, 1.800)
2. Oppervlakkig letsel hoofd/kneuzing (11%, 1.700)
3. Open wond hoofd (10%, 1.500)
4. Fractuur hand/vinger (8%, 1.000)
5. Fractuur aangezicht/kaak (5%, 800)

In 1.500 tot 3.200 gevallen had het slachtoffer letsel waarvoor een ziekenhuisopname nodig was na de behandeling op de SEH-afdeling. Een nauwkeuriger schatting van het aantal ziekenhuisopnamen is niet zinvol (zie Verantwoording).

3

Ziekenhuisopnamen

Zoals al gemeld werd in 2017 in 1.500 tot 3.200 gevallen een slachtoffer van geweld na behandeling op de SEH-afdeling vervolgens opgenomen in het ziekenhuis. Door deze brede range in het aantal ziekenhuisopnamen kunnen slechts zeer beperkt uitspraken gedaan worden over onderverdelingen naar bijvoorbeeld leeftijd, geslacht en geweldsmechanisme.

3.1 Leeftijd en geslacht

De cijfers geven aanwijzingen dat bij de ziekenhuisopnamen mannen meer oververtegenwoordigd waren dan bij de SEH-bezoeken en dat de opgenomen slachtoffers gemiddeld iets ouder waren dan de totale groep slachtoffers die op de SEH-afdeling kwam in verband met letsel door geweld.

3.2 Toedracht

De meeste ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek vonden plaats in verband met geweld door middel van lichaamskracht. Dit komt niet doordat lichaamskracht relatief vaak tot ernstig letsel leidde, maar geweld door lichaamskracht kwam simpelweg veruit het meeste voor. Een schot door een (vuur)wapen lijkt relatief het vaakst tot een ziekenhuisopname te hebben geleid.

Net als bij de SEH-bezoeken lijkt ook hier de straat het meeste voor te komen als locatie van de geweldpleging evenals geweld gepleegd door een bekende (relatie slachtoffer-dader).

3.3 Letsel

De cijfers wijzen op hersenletsel als meest voorkomende reden voor opname. In relatieve zin lijkt organletsel het vaakst tot een ziekenhuisopname te hebben geleid.

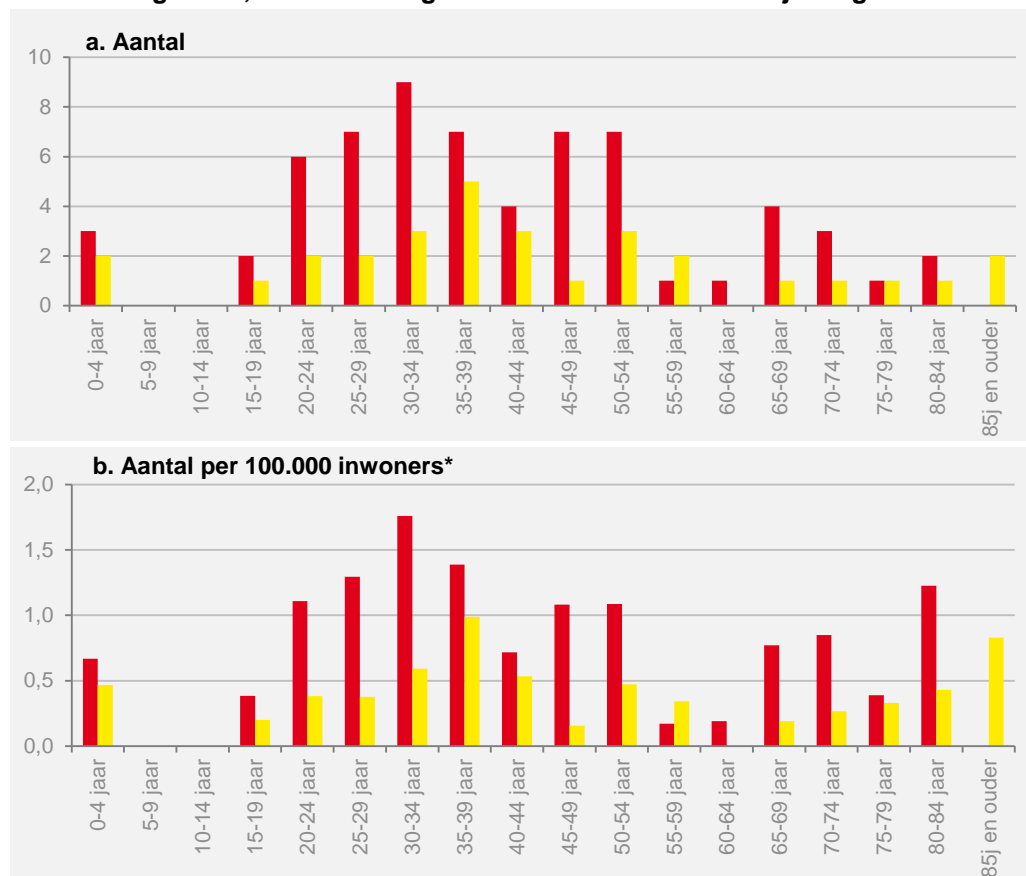
4

Overige letselgegevens: Overledenen

In 2016 overleden 94 ingezetenen van Nederland aan de gevolgen van geweld. In Nederland vonden in totaal 110 moorden plaats (ingezetenen en niet-ingezetenen). In 64 van de 94 gevallen (68%) was het slachtoffer een man (bijlage tabel 7). In bijna alle leeftijdsgroepen zijn slachtoffers gevallen, maar het vaakst in de leeftijdsgroep 30-34 jaar en 35-39 jaar (ingezetenen).

In de meeste leeftijdsgroepen waren de mannen (ruim) in de meerderheid (figuur 6a). Daar waar dat niet het geval was, waren de verschillen tussen mannen en vrouwen te klein om daar conclusies uit te trekken. Het aantal mannelijke slachtoffers was het grootst in de leeftijdsgroep 30-34 jaar, bij de vrouwen in de leeftijdsgroep 35-39 jaar. Als er gekeken wordt naar de kans om te overlijden door geweld, uitgedrukt als aantal overledenen per 100.000 inwoners, dan komt opnieuw bij de mannen de leeftijdsgroep 30-34 jaar naar voren en bij de vrouwen de leeftijdsgroep 35-39 jaar (figuur 6b). Opvallend is de relatief grote kans bij mannen van 80 tot en met 84 jaar.

Figuur 6 Letsel door geweld; Overleden ingezetenen in 2016 naar leeftijd en geslacht

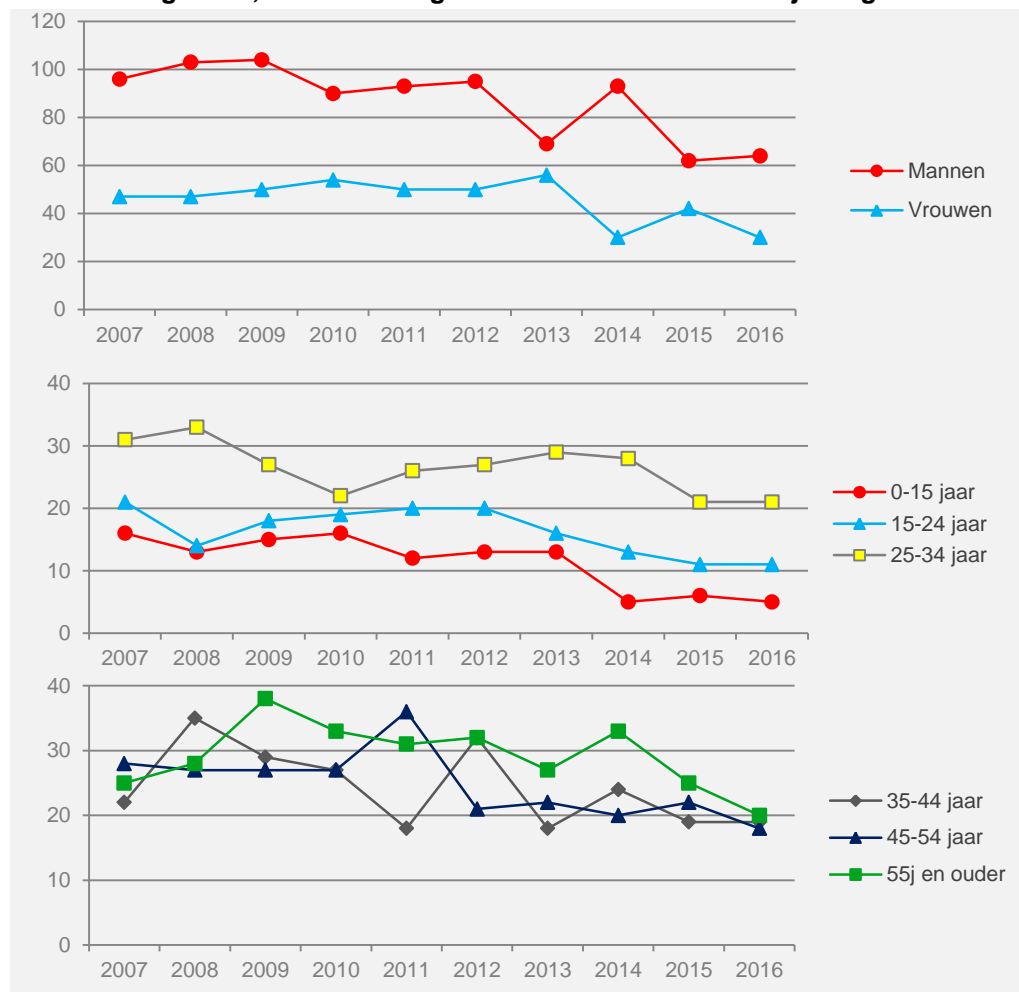


Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek (Statline 13 juli 2017);
Bevolkingsstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek

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

Zowel bij mannen als bij vrouwen is het aantal dodelijke slachtoffers van geweld gedaald (figuur 7). In de leeftijdsgroep 20-44 jaar is de daling van het aantal overledenen door geweld het grootst.

Figuur 7 Letsel door geweld; Overleden ingezetenen in 2016 naar leeftijd en geslacht

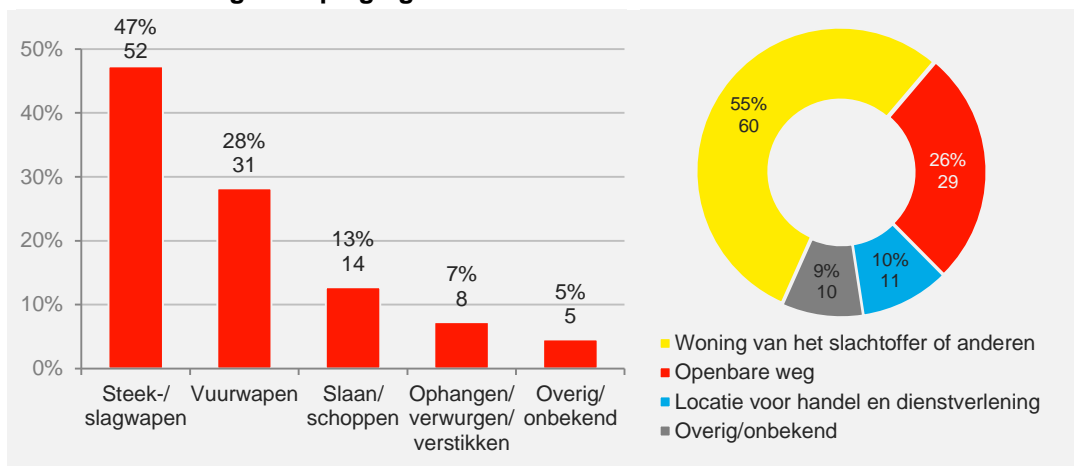


Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2007-2016, Centraal Bureau voor de Statistiek (Statline 6 okt 2017)

Nadere gegevens over de groep overleden ingezetenen ontbreken op het moment van het opstellen van deze rapportage. Over de groep moorden gepleegd in Nederland weten we onder andere dat de geweldpleging in ongeveer helft van de gevallen plaats vond met een steek- of slagwapen (47%, 52) (figuur 8, bijlage tabel 8). In ruim de helft van de gevallen vond de geweldpleging in een woning plaats (55%, 60).

De daling van het aantal moorden in Nederland (zie 1.2) is vooral een gevolg van een daling van het aantal moorden met wapens. Kijken we naar de locatie van de geweldplegingen met dodelijke afloop, dan blijkt dat met name het aantal moorden in een woning is afgenomen.

Figuur 8 Letsel door geweld; Overledenen in Nederland in 2016 naar geweldsmechanisme en locatie van de geweldpleging



Bron: Doodsoorzakenstatistiek/Statistiek niet natuurlijke doden 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek (Statline 5 okt 2017)

5

Verantwoording

5.1

Algemeen

De gepresenteerde gegevens betreffen jaarlijkse aantallen en percentages over 2016 tenzij anders vermeld. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen. De gegevens 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. De cijfers kunnen daarom niet bij elkaar worden opgeteld om tot een totaal aantal te komen.

5.2

Databestanden

Voor deze factsheet is gebruikgemaakt van letselgegevens uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL en de Doodsoorzakenstatistiek en de Statistiek niet natuurlijke dood van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CSB) (Statline).

In het Letsel Informatie Systeem van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of in verband met zelf toegebracht letsel 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 een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk. Eén persoon kan meerdere keren de SEH-afdeling bezoeken, al dan niet voor hetzelfde letsel, en telt dan meerdere keren mee in de cijfers.

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'.

Omdat de gegevens uit LIS een schatting betreffen, worden rondom de schattingen 95%-betrouwbaarheidsintervallen (BI) berekend. Bij een 95%-betrouwbaarheidsinterval groter dan 25 procent wordt alleen het betrouwbaarheidsinterval gerapporteerd. Daarnaast worden onderliggende verdelingen (bijvoorbeeld naar leeftijd of geslacht) alleen beschrijvend weergegeven. Dit is in deze rapportage het geval voor de ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek. 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.

De Doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bevat gegevens over alle overledenen die in Nederland woonachtig waren op het moment van overlijden (ingezetenen). De Statistiek niet-natuurlijke dood (NND) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bevat gegevens over personen, overleden

ten gevolge van moord en doodslag, zelfdoding en ongevallen. Bij moord en doodslag worden alle slachtoffers geteld waarbij het misdrijf is gepleegd binnen Nederland, ongeacht of zij wel of niet inwoner van Nederland waren (ingezetenen en niet-ingezetenen).

Voor meer informatie over de gegevensbronnen, zie www.veiligheid.nl, www.cbs.nl en www.statline.nl.

5.3

Trends

De laatste jaren is het aantal SEH-bezoeken gedaald. Uit een recente analyse is gebleken dat vooral het aantal patiënten met licht letsel en het aantal zelfverwijzers in de loop der jaren (sterk) is afgenomen. Dit heeft te maken met beleid dat gericht is op verbetering van efficiency van de spoedzorg: meer concentratie door sluiting van SEH-afdelingen, samenwerking van SEH-afdelingen met huisartsenposten en minder verwijzingen naar SEH-afdeling door huisartsen. Daarnaast speelt de verhoging van de eigen bijdrage in de zorg een rol. De dalende trend in het aantal SEH-bezoeken wordt dus bepaald door beleidseffecten en vormt als geheel geen juiste afspiegeling van de trend in het aantal letsels. Dit geldt wel voor het aandeel SEH-bezoeken in verband met een ernstig letsel waarvan wordt aangenomen dat de trend minder door de genoemde beleidsfactoren wordt beïnvloed.

Voor de selectie van slachtoffers met ernstig letsel wordt gebruikgemaakt van een afgeleide van de zogenaamde MAIS. AIS staat voor Abbreviated Injury Scale. 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.

-Gaakeer MI, van den Brand CL, Veugelers R, Patka P.(2014). Inventarisatie van SEH-bezoeken en zelfverwijzers. Ned Tijdschr Geneesk. 158:A7128.

-Gaakeer, M.I., van den Brand, C.L., et al. (2017). Landelijke ontwikkelingen in de Nederlandse SEH's. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 7 januari 2017. 2016:160:D970

Bijlage Cijfers bij tekst en figuren

SEH-bezoek

Tabel 1 Letsel door geweld in 2016; SEH-bezoeken naar leeftijd en geslacht

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per 100.000 ¹	Aantal	%	Aantal per 100.000 ¹	Aantal	%	Aantal per 100.000 ¹
0-14 jaar	600	5	42	300	7	20	900	6	31
15-19 jaar	1.900	17	370	600	15	120	2.600	16	250
20-24 jaar	2.300	20	420	700	17	130	3.000	19	280
25-29 jaar	1.600	14	300	500	12	94	2.100	14	200
30-34 jaar	1.100	10	300	400	10	84	1.600	10	150
35-39 jaar	1.000	9	210	300	8	61	1.300	9	130
40-44 jaar	800	7	140	300	8	55	1.100	7	100
45-49 jaar	700	6	110	300	7	42	1.000	6	78
50-54 jaar	600	5	91	200	5	31	800	5	61
55-59 jaar	400	4	74	200	5	34	600	4	54
60 jaar en ouder	400	4	23	300	8	14	800	5	18
Totaal	11.600	100	140	4.100	100	48	15.700	100	93
		74			26			100	

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

Tabel 2 Letsel door geweld in 2016; SEH-bezoeken naar geweldsmechanisme, relatie slachtoffer-dader en locatie van de geweldpleging

Letselmechanisme	Relatie slachtoffer-dader		Locatie		Aantal	%		
	Aantal	%	Aantal	%				
Lichaamskracht	11.400	72	<i>Een bekende</i>	4.600	29	Straat, rijweg, trottoir	3.300	21
Scherp wapen /voorwerp	1.700	11	Partner	900	6	In of om woonhuis	2.400	15
Stomp wapen /voorwerp	1.300	8	Kind-ouder	400	3	Horecagegelegenheden	1.400	9
Seksuele mishandeling	300	2	Buren/buurtgenoten	400	2	Instelling waar personen verblijven	800	5
Schot van [vuur]wapen	200	1	Ex-partner	400	2	Instellingen/openbare ruimte	700	4
Overig/onbekend	800	5	Klasgenoot	200	1	Handel, dienstverlening	300	2
			Andere relatie	800	5	Scholen/dagverblijven	300	2
			Andere bekende	1.600	10	Natuurgebied	200	1
			<i>Een onbekende</i>	1.800	11	Sportlocatie	100	<1
			<i>Politie - Burger</i>	500	3	Overig/onbekend	6.100	39
			<i>Onbekend</i>	8.800	56			
Totaal	15.700	100	Totaal	15.700	100	Totaal	15.700	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL

Tabel 3 Letsel door geweld in 2016; SEH-bezoeken naar meest voorkomende geweldsmechanismen per geslacht en leeftijdsgroep

	Aantal	%		Aantal	%
Man	11.600	100	Vrouw	4.100	100
Lichaamskracht	8.400	72	Lichaamskracht	3.000	74
Scherp wapen of voorwerp	1.400	12	Scherp wapen of voorwerp	300	7
Stomp wapen of voorwerp	1.100	9	Seksuele mishandeling	300	7
Schot van [vuur]wapen	200	1	Stomp wapen of voorwerp	200	6
0-14 jaar	900	100	15-24 jaar	5.500	100
Lichaamskracht	600	75	Lichaamskracht	4.200	76
Seksuele mishandeling	100	12	Scherp wapen of voorwerp	600	11
			Stomp wapen of voorwerp	300	6
25-54 jaar	7.900	100	Seksuele mishandeling	200	3
Lichaamskracht	5.500	70			
Scherp wapen of voorwerp	1.000	12	55 jaar en ouder	1.400	100
Stomp wapen of voorwerp	800	10	Lichaamskracht	1.000	74
Schot van [vuur]wapen	200	2	Stomp wapen of voorwerp	100	9

Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL

Tabel 4 Letsel door geweld in 2016; SEH-bezoeken naar meest voorkomende locatie per geslacht en leeftijdsgroep

	Aantal	%		Aantal	%
Man	11.600	100	Vrouw	4.100	100
Straat, rijweg, trottoir	2.700	24	In of om woonhuis	1.300	33
Horecagegelegenheden	1.200	11	Straat, rijweg, trottoir	600	14
In of om woonhuis	1.000	9	Instelling waar personen verblijven	200	5
0-14 jaar	900	100	15-24 jaar	5.500	100
Scholen en dagverblijven	200	29	Straat, rijweg, trottoir	1.300	23
In of om woonhuis	100	17	Horecagegelegenheden	700	13
Straat, rijweg, trottoir	100	13	In of om woonhuis	500	9
25-54 jaar	7.900	100	55 jaar en ouder	1.400	100
Straat, rijweg, trottoir	1.700	21	In of om woonhuis	400	27
In of om woonhuis	1.300	17	Straat, rijweg, trottoir	300	20
Horecagegelegenheden	600	8			

Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL

Tabel 5 Letsel door geweld in 2016; SEH-bezoeken naar type letsel

	Aantal	%
Fractuur	3.900	25
Oppervlakkig letsel	3.900	25
Open wond	2.700	17
Hersenletsel	2.200	14
<i>Trauma capitis/licht hersenletsel</i>	1.800	12
<i>Ernstig schedel-/hersenletsel</i>	400	2
Distorsie	400	2
Spier- of peesletsel	300	2
Organletsel	300	2
Luxatie	200	2
Overig/onbekend	1.800	12
Totaal	15.700	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL

Tabel 6 Letsel door geweld in 2016; SEH-bezoeken naar letsel

	Aantal	%
Hoofd/hals/nek	7.300	46
Trauma capitis/licht hersenletsel	1.800	12
Oppervlakkig letsel/kneuzing hoofd	1.700	11
Open wond hoofd	1.500	10
Fractuur aangezicht/kaak	800	5
Fractuur neus	600	4
Ernstig schedel/hersenletsel	400	2
Letsel oogbol	100	<1
Romp/wervelkolom	1.400	9
Oppervlakkig letsel/kneuzing romp	400	2
Open wond romp	300	2
Fractuur thorax/rib	200	1
Schouder/arm/hand	4.200	27
<i>Hand/vingers</i>	<i>2.600</i>	<i>16</i>
Fractuur hand/vinger	1.300	8
Oppervlakkig letsel/kneuzing hand/vinger	500	3
Open wond hand/vinger	300	2
Spier-/peesletsel hand/vinger	100	<1
Distorsie hand/vinger	100	<1
<i>Bovenarm/elleboog/onderarm</i>	<i>700</i>	<i>5</i>
Open wond arm	200	1
Oppervlakkig letsel/kneuzing arm	200	1
<i>Pols</i>	<i>500</i>	<i>3</i>
Polsfractuur	300	2
Oppervlakkig letsel/kneuzing pols	100	<1
<i>Schouder/sleutelbeen/ac-gewricht</i>	<i>400</i>	<i>3</i>
Luxatie schouder/ac-gewricht	200	1
Oppervlakkig letsel/kneuzing sleutelbeen/schouder	100	<1
Heup/been/voet	900	6
<i>Heup/bovenbeen</i>	<i>200</i>	<i>1</i>
<i>Knie</i>	<i>200</i>	<i>1</i>
<i>Voet/tenen</i>	<i>200</i>	<i>1</i>
<i>Onderbeen</i>	<i>200</i>	<i>1</i>
<i>Enkel</i>	<i>100</i>	<i><1</i>
Overig	1.900	12
Totaal	15.700	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2016, VeiligheidNL

Overledenen

Tabel 7 Letsel door geweld in 2016; Overleden ingezetenen NL naar leeftijd en geslacht

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ¹		Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ¹		Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ¹	
		%			%			%	
0-4 jaar	3	5	0,7	2	7	0,5	5	5	0,6
5-9 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19 jaar	2	3	0,4	1	3	0,2	3	3	0,3
20-24 jaar	6	9	1,1	2	7	0,4	8	9	0,8
25-29 jaar	7	11	1,3	2	7	0,4	9	10	0,8
30-34 jaar	9	14	1,8	3	10	0,6	12	13	1,2
35-39 jaar	7	11	1,4	5	17	1,0	12	13	1,2
40-44 jaar	4	6	0,7	3	10	0,5	7	7	0,6
45-49 jaar	7	11	1,1	1	3	0,2	8	9	0,6
50-54 jaar	7	11	1,1	3	10	0,5	10	11	0,8
55-59 jaar	1	2	0,2	2	7	0,3	3	3	0,3
60-64 jaar	1	2	0,2	-	-	-	1	<1	0,1
65-69 jaar	4	6	0,8	1	3	0,2	5	5	0,5
70-74 jaar	3	5	0,8	1	3	0,3	4	4	0,5
75-79 jaar	1	2	0,4	1	3	0,3	2	2	0,4
80-84 jaar	2	3	1,2	1	3	0,4	3	3	0,8
85 jaar en ouder	-	-	-	2	7	0,8	2	2	0,6
Totaal	64	100	0,8	30	100	0,4	94	100	0,6
		68			32			100	

Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek (Statline 13 juli 2017);
Bevolkingsstatistiek 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek

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

Tabel 8 Letsel door geweld in 2016; Overleden in Nederland¹ naar toedracht

Geweldsmechanisme	Aantal	%	Locatie	Aantal	%
Steek- of slagwapen	52	47	Woning van slachtoffer of anderen	60	55
Vuurwapen	31	28	Openbare weg	29	26
Slaan of schoppen	14	13	Locatie voor handel en dienstverlening	11	10
Ophangen, verwurgen of verstikken	8	7	Overig/onbekend	10	9
Overig/onbekend	5	5			
Totaal	110	100	Totaal	110	100

Bron: Doodsoorzakenstatistiek/Statistiek niet natuurlijke doden 2016, Centraal Bureau voor de Statistiek (Statline 5 okt 2017)

1 Ingezetenen en niet-ingezetenen NL

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.