rapport

veiligheid nl

Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

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.

Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

Rapport 648
Projectnummer 20.0012

Susanne Nijman
Huib Valkenberg

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

oktober 2016

Inhoudsopgave

Hoofdstuk		Pagina
1	**Samenvatting**	**5**
2	**Alcoholvergiftigingen**	**6**
3	**Ongevallen met alcohol**	**9**
4	**Alcohol en zelfbeschadiging**	**12**
5	**Kosten**	**13**
6	**Toelichting bronnen letselgegevens**	**14**
6.1	Letsel Informatie Systeem	14
6.2	Nederlands Signaleringscentrum voor Kinder-geneeskunde	14
6.3	NIVEL Zorgregistratie	14
6.4	Continue LIS Vervolgonderzoek	14
Bijlage 1	**Tabellen**	**15**

1 Samenvatting

In 2015 zijn naar schatting 6.100 personen behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis naar aanleiding van een alcoholvergiftiging (95% betrouwbaarheidsinterval 5.200-7.000). Na enkele jaren (2011-2014) waarin het aantal redelijk stabiel was, is het aantal SEH-behandelingen in 2015 weer hoger dan het jaar ervoor.
Sinds dit wordt geregistreerd, kende 2015 het hoogst aantal alcoholvergiftigingen op de SEH-afdeling. Bijna zes op de tien patiënten waren jonger dan 25 jaar. Een kwart (1.600) van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging was jonger dan 18 jaar. Het aantal alcoholvergiftigingen op de SEH-afdeling in deze leeftijdsgroep is sinds 2006 verdubbeld, van 800 naar 1.600 gevallen. In 2015 waren, net als in 2014 overigens, de meisjes licht in de meerderheid. Het risico op een alcoholvergiftiging is veruit het grootst in de leeftijdsgroep 18-24.

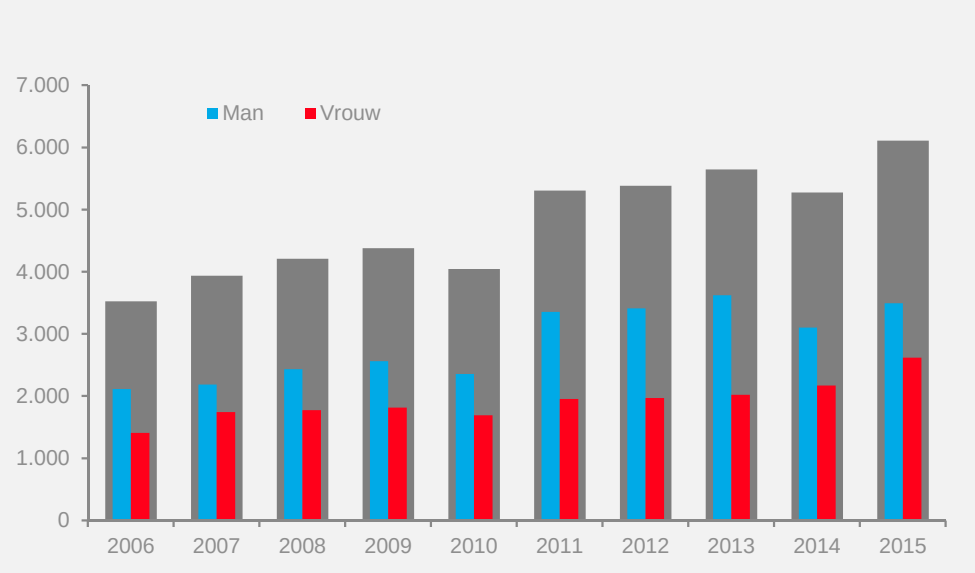
Naast alcoholvergiftigingen kan alcoholgebruik ook leiden tot het oplopen van letsel door een ongeval. In 2015 werden naar schatting 15.200 personen behandeld op een SEH-afdeling naar aanleiding van een ongeval of geweldpleging waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was (95% betrouwbaarheidsinterval 13.300-17.100). Uit aanvullend onderzoek door middel van vragenlijsten bij de patiënten zelf is gebleken dat dit slechts het topje van de ijsberg is. In tien jaar tijd is het aantal SEH-behandelingen als gevolg van ongevallen of geweldpleging waarbij alcohol geregistreerd is, gestegen van 9.700 (95% betrouwbaarheidsinterval 6.800 – 12.500) naar 15.200. Na een daling in 2013 er is weer sprake van een stijging van SEH-behandelingen als gevolg van ongevallen of geweldpleging waar alcohol bij betrokken was. De stijging in de laatste jaren wordt met name veroorzaakt door een toename van het aantal 25-54-jarigen en het aantal 55-plussers die de SEH bezoeken als gevolg van een ongeval of geweldpleging waarbij alcohol in het spel was.

In de periode 2011-2015 zijn jaarlijks gemiddeld 2.700 personen behandeld op een SEH-afdeling vanwege letsel door zelfbeschadiging waarbij alcohol betrokken was (95% betrouwbaarheidsinterval 2.400-3.100). Leeftijdscategorieën met veel suïcidepogingen met alcoholgebruik waren 18-24- jarigen en mannen boven de 50 jaar.

2 Alcoholvergiftigingen

In 2015 zijn naar schatting 6.100 personen behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis naar aanleiding van een alcoholvergiftiging (95% betrouwbaarheidsinterval 5.200-7.000)[1]. Het aantal SEH-behandelingen voor een alcoholvergiftiging is sinds 2006 met 73 procent gestegen (figuur 2.1). Na enkele jaren (2011-2014) waarin het aantal redelijk stabiel was, is het aantal SEH-behandelingen in 2015 weer hoger dan de jaren ervoor.

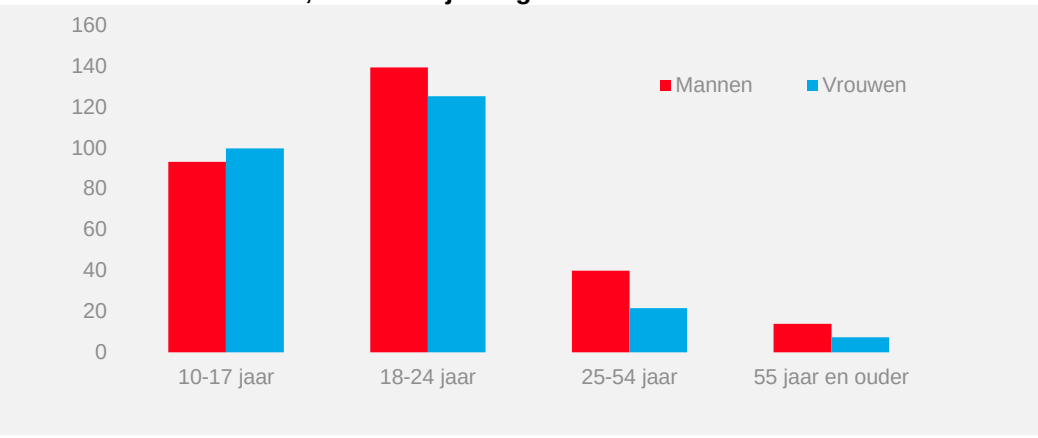
Figuur 2.1 Trend SEH-behandelingen alcoholvergiftigingen, naar geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2006-2015, VeiligheidNL

2015 Kende het hoogst aantal alcoholvergiftigingen op de SEH-afdeling sinds dit wordt bijgehouden. Onder de 6.100 patiënten waren iets meer mannen (57%, 3.500) dan vrouwen (43%, 2.600). Bijna zes op de tien patiënten waren jonger dan 25 jaar (57%, 3.500; bijlage tabel 1). Vier op de tien patiënten (40%, 2.400) werden voor verdere behandeling opgenomen in het ziekenhuis. De kans om een alcoholvergiftiging op te lopen – aantal alcoholvergiftigingen per 100.000 inwoners van Nederland in dezelfde leeftijd- en geslachtgroep – is het grootst voor de groep 18-24 jarigen (figuur 2.2).

Figuur 2.2 SEH-behandelingen alcoholvergiftigingen 2015 per 100.000 inwoners, naar leeftijd en geslacht

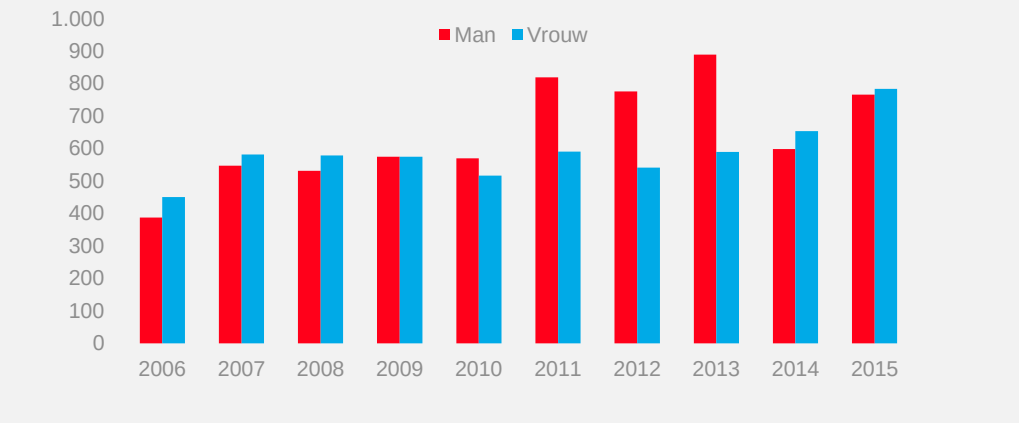


Bron: Letsel Informatie Systeem 2015, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015, CBS

[1] De landelijke schatting is gebaseerd op 670 in het Letsel Informatie Systeem geregistreerde cases.

Een kwart (1.600) van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging was jonger dan 18 jaar. Het aantal alcoholvergiftigingen op de SEH-afdeling in deze leeftijdsgroep is sinds 2006 verdubbeld, van 800 naar 1.600 gevallen. De laatste twee jaren zijn meisjes met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling licht in de meerderheid (figuur 2.3).

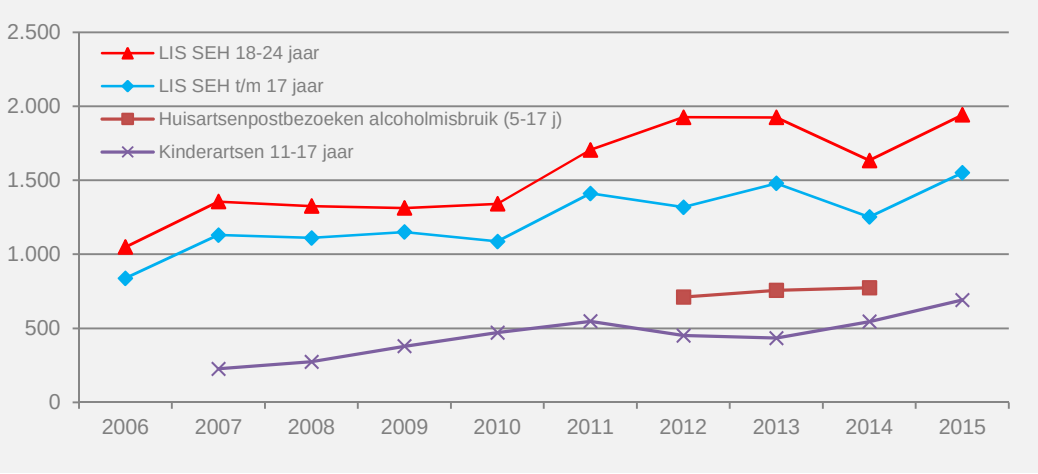
Figuur 2.3 Trend SEH-behandelingen alcoholvergiftigingen t/m 17 jaar, naar geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2006-2015, VeiligheidNL

Het aantal jongeren van 10-17 jaar dat in het ziekenhuis door kinderartsen gezien is – zoals geregistreerd door het Nederlands Signalerings Centrum Kindergeneeskunde (NSCK) – is na een stabilisatie in 2014 en 2015 ook weer gestegen (figuur 2.4). Dit aantal ligt lager dan de SEH-schatting in LIS, omdat niet alle jongeren met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling door een kinderarts worden gezien of na SEH-behandeling in het ziekenhuis worden opgenomen. De alcoholvergiftigingen in de NSCK-registratie komen in principe ook voor in de LIS-registratie, en zijn geen aanvulling op de LIS-cijfers.
De leeftijd van de jongeren (10-17 jaar) met een alcoholvergiftiging in LIS was in 2015 gemiddeld 15,3 jaar. In de kinderartsenregistratie was dit vergelijkbaar, namelijk15,4 jaar.

Figuur 2.4 Jaarlijks aantal SEH-behandelingen en huisartsenpostbezoeken naar aanleiding van alcoholvergiftigingen bij jongeren t/m 24 jaar, naar leeftijd



Bron: Letsel Informatie Systeem 2006-2015, VeiligheidNL; NIVEL zorgregistraties eerste lijn, 2012-2014; Factsheet alcoholintoxicaties 2007 tot en met 2015, Nederlands Signalerings Centrum Kindergeneeskunde i.s.m. Universiteit Twente, Reinier de Graaf Groep, STAP

Een deel van de personen met een alcoholvergiftiging belandt bij de huisartsenpost (HAP). Het NIVEL verzamelt de registratie van behandelingen in huisartsenposten in een groot deel van de HAP's in Nederland. Uit deze cijfers blijkt dat, naast de alcoholvergiftigingen op de SEH-afdeling, in 2014 naar schatting 4.100 personen met een alcoholvergiftiging bij een Huisartsenpost behandeld werden. In de leeftijdscategorie 5-17 jaar betekende dat een groep van 773 jongeren na alcoholmisbruik, een lichte stijging sinds 2012 (figuur 2.4). Dit betreft alcoholvergiftigingen die in principe op te tellen zijn bij de alcoholvergiftigingen die op de SEH-afdeling zijn gezien.

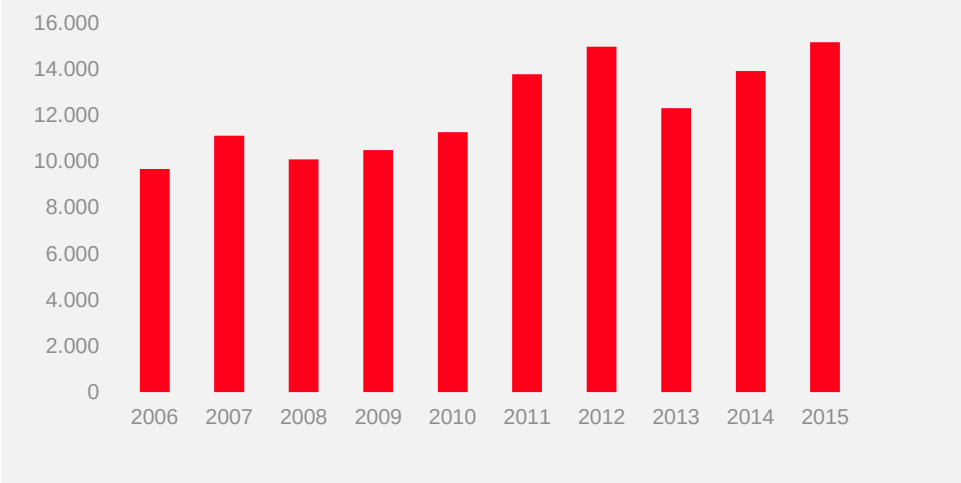
3 Ongevallen met alcohol

Naast alcoholvergiftigingen kan alcoholgebruik ook leiden tot het oplopen van letsel door een ongeval. Voorbeelden hiervan zijn een val van een fiets na alcoholgebruik of letsel als gevolg van geweld na alcoholgebruik, hetzij als aanstichter of als slachtoffer van iemand die gedronken heeft.

Registratie van alcoholgebruik dat vooraf ging aan ongevallen of geweldpleging is problematisch, omdat bij bezoek aan een SEH-afdeling in veel ziekenhuizen niet systematisch aan de patiënten gevraagd wordt of er voorafgaand aan het ongeval alcohol gedronken is. De rol van alcohol bij een ongeval wordt in principe slechts dan geregistreerd als de patiënt dit vermeldt, of als de arts het relevant vindt in verband met de medische behandeling. Als gevolg hiervan zullen de aantallen ongevallen met alcohol in LIS een sterke onderschatting zijn. Aanvullend onderzoek onder bezoekers van een SEH-afdeling levert een betere indicatie van het werkelijk jaarlijks aantal SEH-behandelingen waarbij alcohol betrokken was. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden van 2004 tot en met 2009. Op basis van deze zelfrapportage van slachtoffers blijkt dat bijna zes keer meer SEH-behandelingen voor ongevallen gerelateerd zijn aan alcohol dan op basis van SEH-registratie geschat wordt. Het is duidelijk dat het aantal SEH-behandelingen waarbij de betrokkenheid van alcohol op de SEH-afdeling geregistreerd is maar het topje van de ijsberg is, als het gaat om het werkelijk aantal ongevallen waarbij alcohol in het spel was.

In 2015 werden naar schatting 15.200 personen behandeld op een SEH-afdeling naar aanleiding van een ongeval of geweldpleging waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was (95% betrouwbaarheidsinterval 13.300-17.100)[2]. In tien jaar tijd is het aantal SEH-behandelingen als gevolg van ongevallen of geweldpleging waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd is, gestegen van 9.700 (95% betrouwbaarheidsinterval 6.800 – 12.500) naar 15.200. In figuur 3.1 is te zien dat na een daling in 2013 er weer sprake is van een stijging van SEH-behandelingen als gevolg van ongevallen of geweldpleging waar alcohol bij betrokken was. In 2015 is het aantal weer vergelijkbaar met het niveau van 2012.

Figuur 3.1 Jaarlijks aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van ongevallen of geweldpleging waarbij alcohol betrokken was

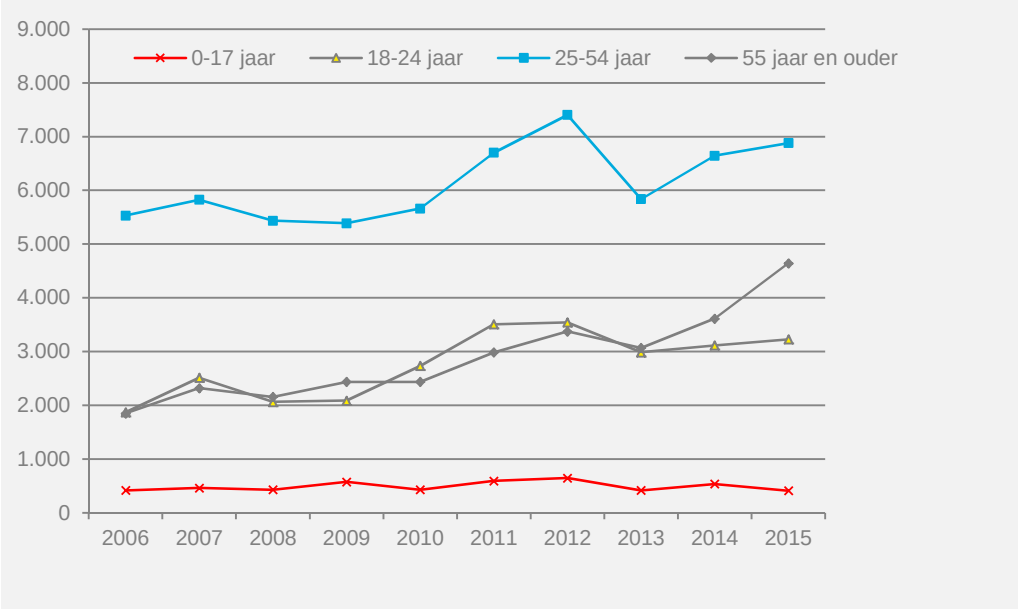


Bron: Letsel Informatie Systeem 2006-2015, VeiligheidNL

[2] De landelijke schatting is gebaseerd op 1.662 in het Letsel Informatie Systeem geregistreerde cases.

De stijging vanaf 2013 wordt met name veroorzaakt door een toename van het aantal 25-54-jarigen en het aantal 55-plussers die de SEH-afdeling bezoeken als gevolg van een ongeval of geweldpleging waarbij alcohol in het spel was, zie figuur 3.2.

Figuur 3.2 Jaarlijks aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van ongevallen of geweldpleging waarbij alcohol betrokken was, naar leeftijd

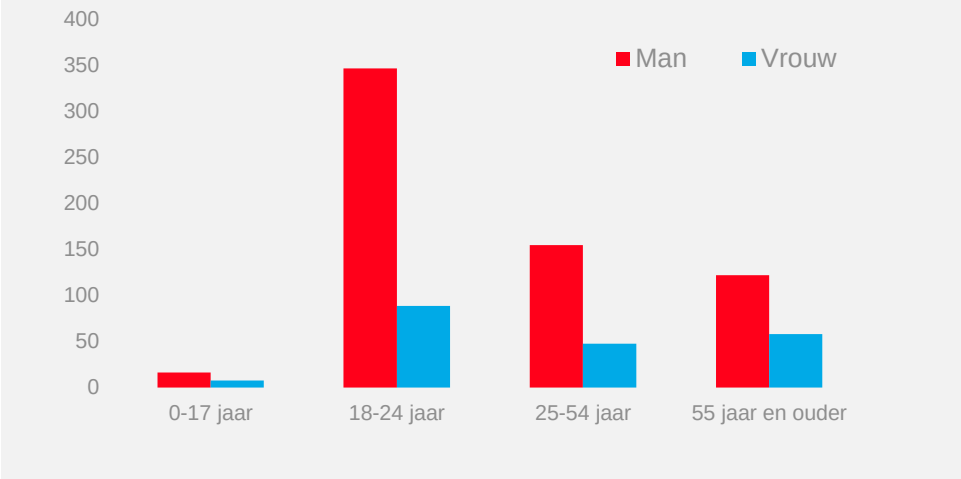


Bron: Letsel Informatie Systeem 2006-2015, VeiligheidNL

Het percentage SEH-behandelingen naar aanleiding van ongevallen of geweld waarbij alcohol betrokken was is in de afgelopen tien jaar gestegen van één naar twee procent van het totaal aantal SEH-behandelingen voor ongevallen en geweld in Nederland.

In 2015 was driekwart van de slachtoffers een man (74%, 11.200). Eén op de vijf slachtoffers was tussen de 18 en 25 jaar oud (21%, 3.200; bijlage tabel 2). De kans op een ongeval waarbij alcohol betrokken was (aantal ongevallen met alcohol per 100.000 inwoners in dezelfde leeftijd- en geslachtgroep) was veruit het hoogst voor jongens in de leeftijd 18-24 jaar (figuur 3.3).

Figuur 3.3 SEH-behandelingen ongevallen en geweld 2015 waarbij alcohol geregistreerd, per 100.000 inwoners; naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015, CBS

Ruim een derde van de slachtoffers wordt na de behandeling op de SEH-afdeling opgenomen in het ziekenhuis (37%, 5.600). Dit is een relatief groot aandeel opnamen – gemiddeld wordt 16 procent van de letselslachtoffers na SEH-bezoek opgenomen in het ziekenhuis – wat aangeeft dat ongevallen waarbij alcohol betrokken is tot relatief ernstig letsel kunnen leiden. Vooral het aandeel hoofdletsel bij ongevallen en geweld waarbij alcohol betrokken was is groot ten opzichte van het aandeel hoofdletsel bij ongevallen en geweld in het algemeen.

In ruim de helft van de gevallen was het ongeval een privé-ongeval (54%, 8.300), zoals een val van de trap. In een derde van de gevallen (34%, 5.200) was er sprake van een verkeersongeval, veelal een val van fiets. Eén op de tien slachtoffers had letsel door geweldpleging (10%, 1.500), vaak door een slag, klap of stomp.

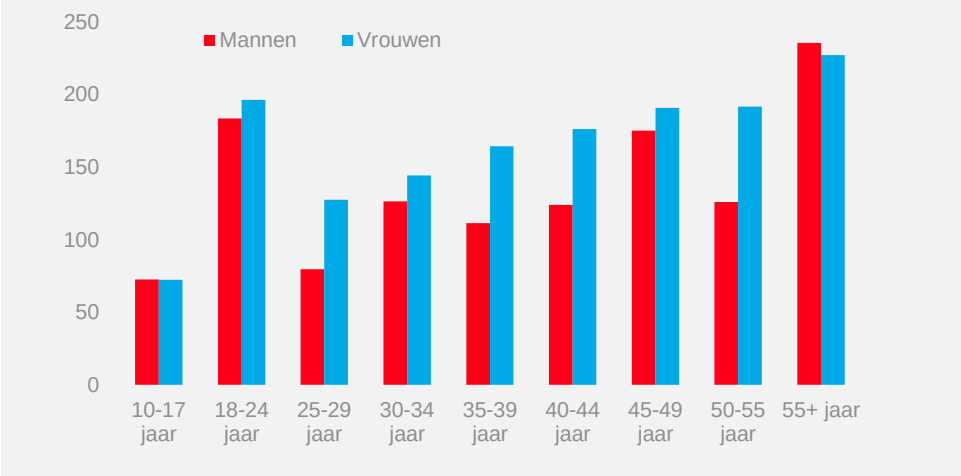
4 Alcohol en zelfbeschadiging

In de periode 2011-2015 zijn jaarlijks gemiddeld 2.700 personen behandeld op een SEH-afdeling vanwege letsel door zelfbeschadiging waarbij alcohol betrokken was (95% betrouwbaarheidsinterval 2.400-3.100)[3].

In 71 procent van de gevallen had het slachtoffers zowel alcohol als medicijnen gebruikt. In 86 procent van de gevallen was er sprake van een vergiftiging.

Iets meer dan de helft (55%) van de slachtoffers was een vrouw. Leeftijdscategorieën met veel suïcidepogingen met alcoholgebruik waren 18-24 jaar en mannen boven de 50 jaar (figuur 4.1; bijlage, tabel 3). Ruim twee derde van de SEH-bezoekers werd na behandeling opgenomen in het ziekenhuis.

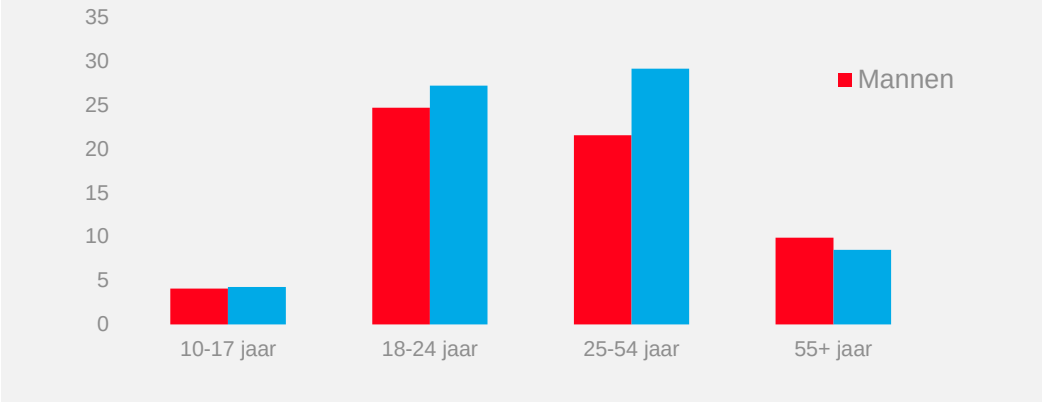
Figuur 4.1 SEH-behandelingen alcohol-gerelateerde zelfbeschadiging, naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2011-2015, VeiligheidNL

De kans om na (een poging tot) zelfbeschadiging waarbij alcohol geregistreerd was op de SEH-afdeling terecht te komen (SEH-behandelingen per 100.000 inwoners) is het hoogst in de leeftijdsgroepen 18-24 en 25-54 jaar, vooral voor vrouwen (figuur 4.2).

Figuur 4.2 SEH-behandelingen alcohol-gerelateerde zelfbeschadiging per 100.000 inwoners, naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2011-2015, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015, CBS

[3] De landelijke schatting is gebaseerd op 1.473 in het Letsel Informatie Systeem geregistreerde cases.

5 Kosten

Alcoholvergiftigingen zorgden in 2015 voor 18 miljoen euro aan direct medische kosten van slachtoffers die op de SEH-afdeling werden behandeld of in het ziekenhuis werden opgenomen. Daarnaast leverden alcoholvergiftigingen naar schatting nog voor € 5,8 miljoen aan kosten op door arbeidsverzuim. Dat brengt de maatschappelijke kosten van alcoholvergiftigingen op bijna € 24 miljoen.

Alcohol gerelateerde ongevallen waren naar schatting verantwoordelijk voor € 47 miljoen aan direct medische kosten en € 76 miljoen aan verzuimkosten (totaal € 123 miljoen). De kosten van ongevallen met alcohol zijn berekend op basis van de LIS-(onder)registratie. Afgaande op de betrokkenheid van alcohol zoals blijkt uit vervolgonderzoek zal dit in werkelijkheid een veelvoud van dit bedrag zijn.

6 Toelichting bronnen letselgegevens

6.1 Letsel Informatie Systeem

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) 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.

In LIS worden tot alcoholintoxicaties gerekend: alle SEH-bezoeken als gevolg van een ongeval of geweldpleging waarbij:

- in de toedracht van het ongeval alcohol als betrokken product omschreven staat;
- 'alcoholintoxicatie' in de diagnose omschreven staat, of een overige vergiftiging (in combinatie met betrokken product alcohol);
- gebruik alcohol de enige reden is voor SEH-bezoek (geen ander letsel aanwezig);
- geen sprake is van Zelfbeschadiging (apart gerapporteerd).

Ongevallen met alcohol zijn alle SEH-bezoeken als gevolg van een ongeval of geweldpleging waarbij alcohol betrokken was, maar er geen sprake was van een alcoholintoxicatie.

6.2 Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde

Het Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde (NSCK) inventariseert sinds 2007 op kinderafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen de omvang en kenmerken van minderjarige jongeren van tien tot en met zeventien jaar met een alcoholintoxicatie. De gegevens van het NSCK zijn afkomstig van 83 procent van de kinderartsen in academische ziekenhuizen en 92 procent van alle kinderartsen in de overige ziekenhuizen.

6.3 NIVEL Zorgregistratie

NIVEL Zorgregistraties eerste lijn maakt gebruik van gegevens die routinematig in de zorg worden verzameld bij verschillende eerstelijnsdisciplines. De gegevens over alcoholvergiftigingen in dit rapport zijn afkomstig van 22 organisaties van huisartsenposten, met een totaal verzorgingsgebied van 8,9 miljoen inwoners.

6.4 Continue LIS Vervolgonderzoek

Het Continu LIS Vervolgonderzoek (CLVO) is een vragenlijstonderzoek onder slachtoffers die op een Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) van een ziekenhuis zijn behandeld voor letsel als gevolg van een privé-, verkeers- of arbeidsongeval, sportdeelname of geweldpleging. VeiligheidNL verzamelde van juni 2002 tot en met december 2009 informatie over de aard en toedracht van een ongeval en van het daarbij ontstane letsel en relevante achtergrondinformatie van het slachtoffer en zijn of haar huishouden. De slachtoffers werden willekeurig geselecteerd uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. De gegevens uit het CLVO 2003-2009 kunnen dankzij het LIS geëxtrapoleerd worden naar schattingen op nationaal niveau.

Bijlage 1 Tabellen

Tabel 1 **SEH-behandelingen naar aanleiding van alcoholvergiftigingen, naar leeftijd en geslacht**

	Man		Vrouw		Totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
0-17 jaar	800	22%	800	30%	1.600	25%
18-24 jaar	1.000	30%	900	34%	1.900	32%
25-54 jaar	1.400	39%	700	28%	2.100	34%
55 jaar en ouder	300	10%	200	8%	500	9%
Totaal	3.500	100%	2.600	100%	6.100	100%
%		57%		43%		

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015, VeiligheidNL

Tabel 2 **SEH-behandelingen n.a.v. ongevallen en geweld waarbij alcohol betrokken was**

	Man		Vrouw		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0-17 jaar	300	3%	100	3%	400	3%
18-24 jaar	2.600	23%	600	16%	3.200	21%
25-29 jaar	1.200	11%	300	8%	1.500	10%
30-34 jaar	900	8%	100	3%	1.000	7%
35-39 jaar	800	8%	200	5%	1.000	7%
40-44 jaar	700	7%	200	6%	1.000	6%
45-49 jaar	800	7%	400	9%	1.100	7%
50-54 jaar	800	7%	400	9%	1.100	8%
55-59 jaar	1.000	9%	500	12%	1.500	10%
60-64 jaar	700	6%	400	11%	1.100	7%
65-69 jaar	500	5%	300	8%	900	6%
70-74 jaar	400	4%	200	4%	600	4%
75jaar en ouder	400	4%	200	5%	600	4%
Totaal	11.200	100%	4.000	100%	15.200	100%
		74%		26%		

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015, VeiligheidNL

Tabel 3 **SEH-behandelingen alcohol en zelfbeschadiging, naar leeftijd en geslacht**

	Man		Vrouw		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
10-17 jaar	100	6%	100	5%	100	5%
18-24 jaar	200	15%	200	13%	400	14%
25-29 jaar	100	6%	100	9%	200	8%
30-34 jaar	100	10%	100	10%	300	10%
35-39 jaar	100	9%	200	11%	300	10%
40-44 jaar	100	10%	200	12%	300	11%
45-49 jaar	200	14%	200	13%	400	13%
50-55 jaar	100	10%	200	13%	300	12%
55+ jaar	200	19%	200	15%	500	17%
Totaal	1.200	100%	1.500	100%	2.700	100%
		45%		55%		

Bron: Letsel Informatie Systeem 2011-2015, VeiligheidNL

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 en ziekenhuisopnamen door letsels.

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.