veiligheid nl
kenniscentrum letselpreventie

Zelf toegebracht letsel 2015-2019

SEH-bezoeken door poging tot zelfdoding en automutilatie



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 sinds 25 mei 2018 geldt. Lees meer over onze privacy verklaring op www.veiligheid.nl/privacy.

veiligheid nl
kenniscentrum letselpreventie

Zelf toegebracht letsel 2015-2019

SEH-bezoeken door poging tot zelfdoding en automutilatie

Rapport 872

Projectnummer 2020.048

Henrike van der Does
Christine Stam
Birgitte Blatter

Uitgegeven door

VeiligheidNL

Postbus 75169

1070 AD Amsterdam

www.veiligheid.nl

december 2020

Inhoudsopgave

Hoofdstuk		Pagina
Samenvatting		**5**
1	**Inleiding**	**6**
1.1	Achtergrond	6
1.2	Doelstellingen	6
1.3	Leeswijzer	6
2	**Methode**	**7**
2.1	Letsel Informatie systeem	7
2.2	Selectie cases	7
2.3	Analyse	8
3	**Resultaten**	**10**
3.1	Zelf toegebracht letsel totaal	10
3.2	Leeftijd en geslacht	10
3.3	Betrokken producten	11
3.4	Individuele personen	12
4	**Discussie & Conclusie**	**15**
Bijlage 1	**Tabellen**	**17**
Bijlage 2	**Verantwoording**	**22**

Samenvatting

Het doel van deze rapportage is om een goed beeld te geven van het aantal Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken in verband met een (poging tot) zelfdoding over de periode 2015-2019. Er is gekeken naar de trend, het aantal SEH-bezoeken, de risicogroepen, betrokken producten en recidieven.

Informatie over slachtoffers van zelf toegebracht letsel die op de SEH-afdeling zijn behandeld, komt uit het Letsel Informatie Systeem. Er wordt daarbij gebruik gemaakt van data van veertien ziekenhuizen die een representatieve steekproef vormen van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling. Op basis van de huidige codering 'zelf toegebracht letsel' kunnen pogingen tot zelfdoding niet apart gepresenteerd worden. Daarom zijn de slachtoffers die in de periode 2015-2019 op de SEH-afdeling zijn behandeld, handmatig op basis van open tekst informatie over toedracht en diagnose, ingedeeld in één van de volgende categorieën: poging tot zelfdoding, waarschijnlijke poging tot zelfdoding, automutilatie, geen poging tot zelfdoding en onduidelijk. Bij poging tot zelfdoding gaat het erom dat er duidelijk in de toedrachtbeschrijving of diagnosetekst staat dat het om een zelfmoordpoging ging. In de waarschijnlijk categorie staat dit niet expliciet vermeld maar lijkt de beschrijving sterk op een poging tot zelfdoding. En bij automutilatie is het duidelijk dat het niet om een poging tot zelfdoding ging maar om zelfbeschadiging. De categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding, zijn verder geanalyseerd.

In de periode 2015-2019 was bij bijna vier op de tien SEH-bezoeken binnen zelf toegebracht letsel sprake van een poging tot zelfdoding (28.400 SEH-bezoeken). Trendanalyses geven geen aanwijzingen dat er sprake was van een stijging of daling in het aantal pogingen tot zelfdoding over de afgelopen vijf jaar. Vrouwen zijn een risicogroep om in verband met een poging tot zelfdoding op de SEH-afdeling terecht te komen, met name in de leeftijd van 20 tot en met 29 jaar. Bij twee derde van de pogingen tot zelfdoding waren geneesmiddelen betrokken. Uit de analyses waarbij de categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding waren samengevoegd, kwamen dezelfde resultaten naar voren als bij de analyses naar het aantal pogingen tot zelfdoding. Beide categorieën samen hielden verband met drie kwart van de SEH-bezoeken binnen zelf toegebracht letsel, oftewel 58.300 SEH-bezoeken in vijf jaar.

Uit informatie van zes ziekenhuizen blijkt dat in die ziekenhuizen bij ongeveer 40 procent van alle *SEH-bezoeken* voor zelf toegebracht letsel het slachtoffer een recidivist is. Eén op de vijf *slachtoffers* die de SEH-afdeling bezocht in verband met een poging tot zelfdoding was een recidivist. De resultaten over recidive dienen met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden, omdat de cijfers gebaseerd zijn op informatie uit zes van de veertien ziekenhuizen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Naar aanleiding van een eerdere rapportage over zelf toegebracht letsel die VeiligheidNL (VNL) maakte voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), stelde het ministerie vorig jaar de vraag of er meer inzicht gegeven kon worden in het aantal bezoeken aan een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling in verband met een poging tot zelfdoding. Hiervoor is destijds een analyse uitgevoerd over een periode van één jaar (2018) om een eerste indruk te krijgen van de mogelijkheden die data van VNL bieden[1]. Deze eerste analyse gaf VWS weliswaar extra inzicht in de problematiek maar was daarnaast ook aanleiding voor de vraag vanuit VWS om eenzelfde analyse te doen over een periode van meerdere jaren. Een analyse over meerdere jaren geeft een betrouwbaarder beeld van de problematiek.

1.2 Doelstellingen

Het doel van dit project is om een goed beeld te krijgen van het jaarlijkse aantal SEH-bezoeken in verband met een poging tot zelfdoding. Hiervoor zal een periode van vijf jaar worden geanalyseerd.

De volgende vragen zullen beantwoord worden:

1. Is er sprake van een trend in het aantal SEH-bezoeken in verband met poging tot zelfdoding in afgelopen vijf jaar?
2. Hoe groot was het percentage SEH-bezoeken in verband met poging tot zelfdoding per jaar over de afgelopen vijf jaar binnen zelf toegebracht letsel?
3. Hoeveel SEH-bezoeken in verband met een pogingen tot zelfdoding hebben er per jaar in de afgelopen vijf jaar plaatsgevonden?
4. Wat waren de belangrijkste risicogroepen voor een poging tot zelfdoding?
5. In hoeverre waren er bepaalde producten betrokken bij de poging tot zelfdoding?
6. Hoeveel van de SEH-bezoeken in verband met een poging tot zelfdoding betrof een recidief?

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt beschreven welke onderzoeksmethode is gebruikt. Vervolgens gaan we in hoofdstuk 3 in op de resultaten van het onderzoek en in hoofdstuk 4 zal er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvragen.

[1] Van der Does, H., Blatter, B. (2019). Zelf toegebracht letsel 2018. SEH-bezoeken door pogingen tot zelfdoding en automutilatie. VeiligheidNL, Amsterdam

2 Methode

2.1 Letsel Informatie systeem

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een (privé-, sport-, verkeers- of arbeids-) ongeval, geweld of in verband met zelf toegebracht letsel zijn behandeld op een Spoedeisende Hulp afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. In de periode 2015-2019 varieerde het aantal deelnemende SEH-afdelingen tussen de 12 en 14[2]. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling. De representativiteit is bepaald op basis van verschillende bronnen gebruikt, waaronder gegevens van andere ziekenhuisregistratiebronnen, aanvullende data over de typering van ziekenhuizen en SEH's (academisch, algemeen, topklinisch, traumacentrum, IC-level, SEH-level) en in literatuur gepubliceerde gegevens over patiënten-populaties van ziekenhuizen en SEH's[2]. Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk. Per SEH-bezoek worden onder andere persoonsgegevens, diagnosegegevens en gegevens over de toedracht van het letsel (waaronder een korte toedrachtbeschrijving) vastgelegd. Eén persoon kan meerdere keren de SEH-afdeling bezoeken, al dan niet voor hetzelfde letsel.

2.2 Selectie cases

In het LIS zijn voor de periode 2015-2019 alle SEH-bezoeken met betrekking tot zelf toegebracht letsel geselecteerd. Vervolgens zijn deze cases nader geanalyseerd en in vijf categorieën onderverdeeld.

Op basis van zoektermen in de toedrachtbeschrijvingen voor (tentamen) suïcide en automutilatie is er een eerste indeling gemaakt in poging tot zelfdoding, automutilatie en geen poging tot zelfdoding (bijlage tabel 1). De overgebleven cases zijn handmatig doorgenomen en ingedeeld in poging tot zelfdoding, waarschijnlijke poging tot zelfdoding, automutilatie, geen poging tot zelfdoding en onduidelijk (zie definities hieronder).

De definities die gehanteerd zijn voor de indeling, zijn als volgt:

1. (Poging tot) zelfdoding: Het is duidelijk dat het om een zelfmoordpoging ging en dit staat letterlijk in de toedrachtbeschrijving in bewoordingen als tentamen suïcide, het vinden van een afscheidsbrief of noemen van een doodswens/niet meer willen leven, er een eind aan willen maken. Ook wanneer in de diagnose beschreven staat dat het om een tentamen suïcide gaat wordt de case als poging tot zelfdoding gecodeerd.
   Bij een klein deel van deze groep is het daadwerkelijk een zelfdoding en overlijden de slachtoffers in het ziekenhuis. Voor de leesbaarheid wordt deze

[2] Toet, H, Blatter, B, Panneman, M., Wijnstok, N., Sprik, E. (2019). Letsel Informatie Systeem (LIS) Methoden en toepassingen. VeiligheidNL, Amsterdam.

groep in deze rapportage poging tot zelfdoding genoemd en worden de haakjes om poging tot weggelaten.

2. Waarschijnlijke poging tot zelfdoding: Het is niet expliciet vermeld maar de beschreven toedracht lijkt sterk op een poging tot zelfdoding. De beschrijving duidt op auto-intoxicatie/zelf-intoxicatie (behalve als er duidelijk staat dat zelfdoding niet de bedoeling was).
    - NB Wanneer het een auto-intoxicatie /zelf-intoxicatie betreft en duidelijk is dat de patiënt daardoor zichzelf heeft gesneden, dan valt deze onder automutilatie (zie 3).
3. Automutilatie: Er is vermeld dat het ging om zelfbeschadiging, het betreft het snijden van zichzelf of zichzelf iets anders aandoen.
    - NB Behalve bij snijden in expliciete lichaamsdelen, dan is een poging tot zelfdoding (zie 1) waarschijnlijker.
4. Geen poging tot zelfdoding: De patiënt heeft duidelijk geen doodswens en/ of er staat een duidelijke andere reden waarom de zelfbeschadiging heeft plaatsgevonden.
5. Onduidelijk: Uit de toedracht is geen informatie te halen die aangeeft wat de aanleiding van het zelf toegebrachte letsel is.

Twijfelgevallen zijn na afloop van de handmatige codering met de met twee andere onderzoekers besproken en alsnog ingedeeld.

Doordat in het LIS SEH-bezoeken worden geregistreerd, is het mogelijk dat één persoon meerdere keren in LIS geregistreerd wordt. Het LIS geeft dus alleen inzicht in het aantal SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel. Om ook iets te kunnen zeggen over het aantal afzonderlijke personen die het betreft, is de LIS-ziekenhuizen om nadere informatie gevraagd. Per ziekenhuis is een lijst gemaakt van alle SEH-nummers en bijbehorende datum van SEH-bezoek voor zelf toegebracht letsel. Daarmee hebben de ziekenhuizen kunnen achterhalen om welke patiëntennummers het ging en aangegeven welke cases eenzelfde patiënt betreffen. Ziekenhuizen hebben dus geen identificerende gegevens aan VeiligheidNL verstrekt.

2.3 Analyse

De schatting van cijfers op nationaal niveau wordt gedaan door middel van de methode van de quotiënt-schatter. Hiermee wordt een schatting gemaakt van het aantal landelijke SEH-bezoeken voor pogingen tot zelfdoding. Daarbij gebruiken we de hulpvariabele 'aantal SEH-bezoeken in Nederland'. Dit gegeven is afkomstig uit een onderzoek naar SEH-behandelingen in Nederland[3]. 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'.
Alle gepresenteerde gegevens worden afgerond. Aantallen SEH-bezoeken kleiner dan 100 worden gerapporteerd als ‘<100’ waarbij aantallen per 100.000 inwoners en percentages onvermeld blijven. Door de afronding kunnen cijfers niet bij elkaar worden opgeteld om tot een totaal aantal te komen en kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen. Om tot

[3] Gaakeer MI, Brand CL van den, Veugelers R, Patka P. Inventarisatie van SEH-bezoeken en zelfverwijzers. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7128.

beantwoording van de onderzoekvragen te komen, is er allereerst voor de totale groep van zelf toegebracht letsel een trend bepaald over de afgelopen vijf jaar, alsmede voor de categorie (poging tot) zelfdoding (voor een toelichting op het bepalen van een trend zie bijlage 2).

Het doel van deze rapportage is om een goed beeld te geven van het aantal SEH-bezoeken in verband met een poging tot zelfdoding. Om het zo volledig mogelijk te krijgen is telkens zowel de categorie poging tot zelfdoding geanalyseerd als de som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding. Deze laatste categorie zal dan 'totaal pogingen tot zelfdoding' genoemd worden. Resultaten worden met name gepresenteerd voor de categorie poging tot zelfdoding. Alleen bij verschillen zal ook de 'totaal pogingen tot zelfdoding' groep genoemd worden.

Voor deze twee categorieën is er een onderverdeling gemaakt naar leeftijd en geslacht en is met behulp van de bevolkingsgegevens inzicht gegeven in risicogroepen. De meeste resultaten worden gepresenteerd over het totaal van vijf jaar. Ook is er, voor zover bekend, inzicht gegeven in de betrokken producten zoals alcohol of drugs. In de bijlage is voor de volledigheid wel een tabel opgenomen met de betrokken producten voor alle vijf categorieën.

Daarnaast is, met behulp van de gegevens van de ziekenhuizen, specifiek voor de categorieën poging tot zelfdoding en de som van deze groep met waarschijnlijk poging tot zelfdoding weergegeven om hoeveel individuele personen het gaat en is er een uitsplitsing gemaakt naar leeftijd en geslacht.

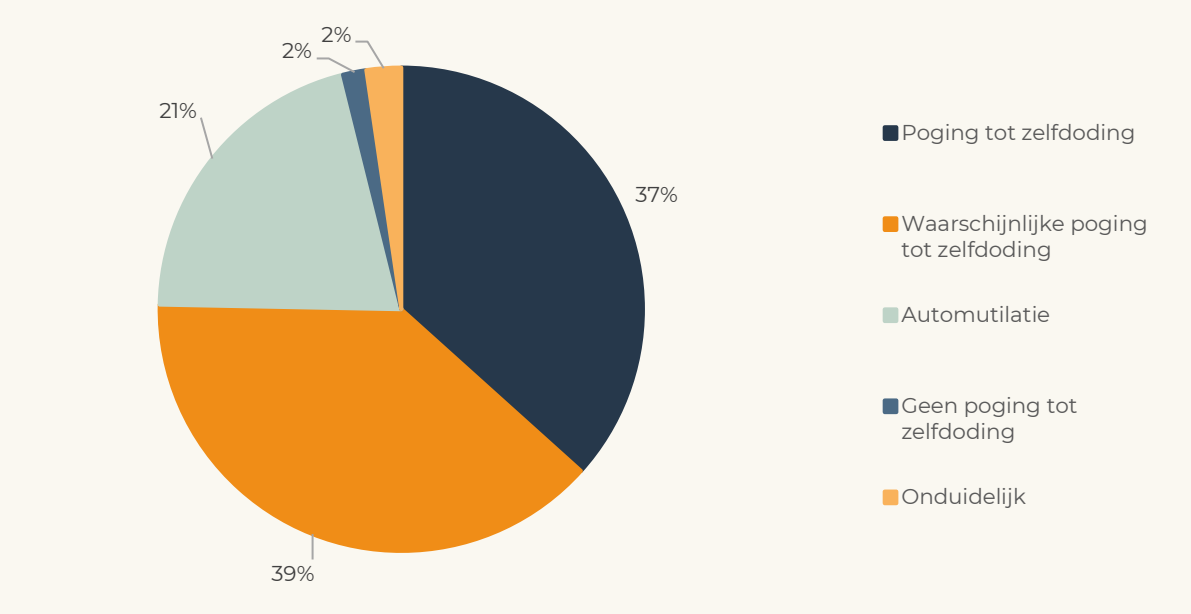
3 Resultaten

3.1 Zelf toegebracht letsel totaal

In de periode 2015-2019 vonden er in Nederland in totaal 77.400 SEH-bezoeken plaats in verband met zelf toegebracht letsel. Voor een poging tot zelfdoding waren dat 28.400 SEH-bezoeken (37%). Wanneer je waarschijnlijke pogingen tot zelfdoding erbij optelt, vonden 58.300 SEH-bezoeken plaats (75%) in de vijfjaarsperiode (bijlage 1 tabel 2). Gemiddeld per jaar waren dit respectievelijk 5.700 en 11.700 SEH-bezoeken. In figuur 1 is de verdeling per categorie te zien over de vijf jaar.

De ontwikkeling van letselproblematiek in de tijd kan over het algemeen het beste worden bepaald op basis van SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel (zie bijlage 2). Over deze vijfjaarsperiode is het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig zelf toegebracht letsel noch gestegen noch gedaald. Ook bij de SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel door een poging tot zelfdoding en 'totaal pogingen tot zelfdoding' was er geen sprake van een stijging of daling over de afgelopen vijf jaar.

Figuur 1 SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel 2015-2019; naar categorie



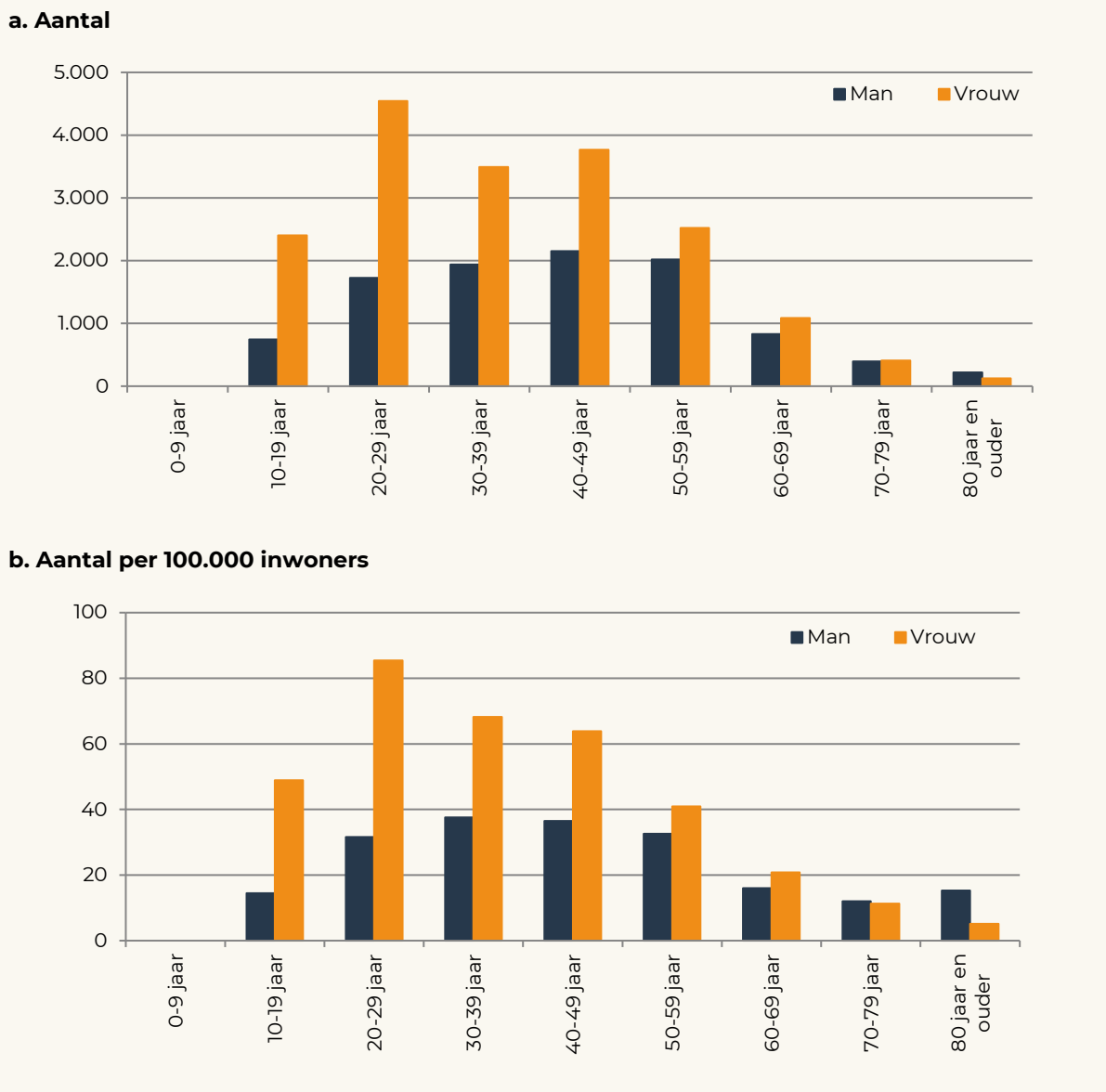
Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL

3.2 Leeftijd en geslacht

Ruim één vijfde van de slachtoffers die de SEH-afdeling bezochten in verband met een poging tot zelfdoding was in de leeftijdsgroep 20-29 jaar (22%; bijlage 1 tabel 3). In de categorie 'totaal poging tot zelfdoding' was ongeveer een kwart van de slachtoffers in de leeftijd van 20 tot en met 29 jaar (24%).

Vrouwen hadden een hoger risico om op de SEH-afdeling te komen in verband met een poging tot zelfdoding (43 per 100.000 inwoners) dan mannen (24 per 100.000 inwoners). Met name vrouwen in de leeftijdscategorie 20-29 jaar waren een risicogroep (figuur 2b; bijlage 1 tabel 3).

Figuur 2 SEH-bezoeken in verband met poging tot zelfdoding 2015-2019

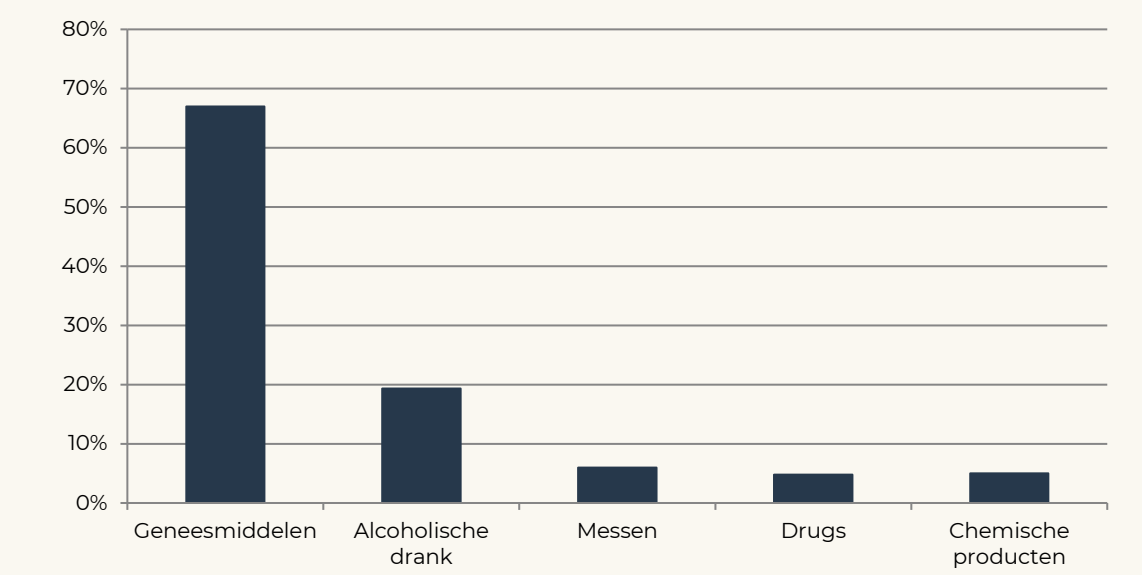


Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2019, Centraal Bureau voor de Statistiek

3.3 Betrokken producten

Geneesmiddelen waren betrokken bij twee derde van de pogingen tot zelfdodingen (figuur 4, bijlage tabel 4). In bijna de helft van de gevallen waren dat psychofarmaca. Een alcoholische drank was bij ongeveer één op de vijf gevallen van poging tot zelfdoding betrokken. Drugs was slechts in vijf procent van de gevallen betrokken. Dezelfde resultaten gelden voor 'totaal pogingen tot zelfdoding'.

Figuur 4 SEH-bezoeken door poging tot zelfdoding; naar betrokken product



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL

3.4 Individuele personen

Zes van de 14 SEH-afdelingen (12 LIS-ziekenhuizen) hebben nadere informatie gegeven over het aantal individuele cases.

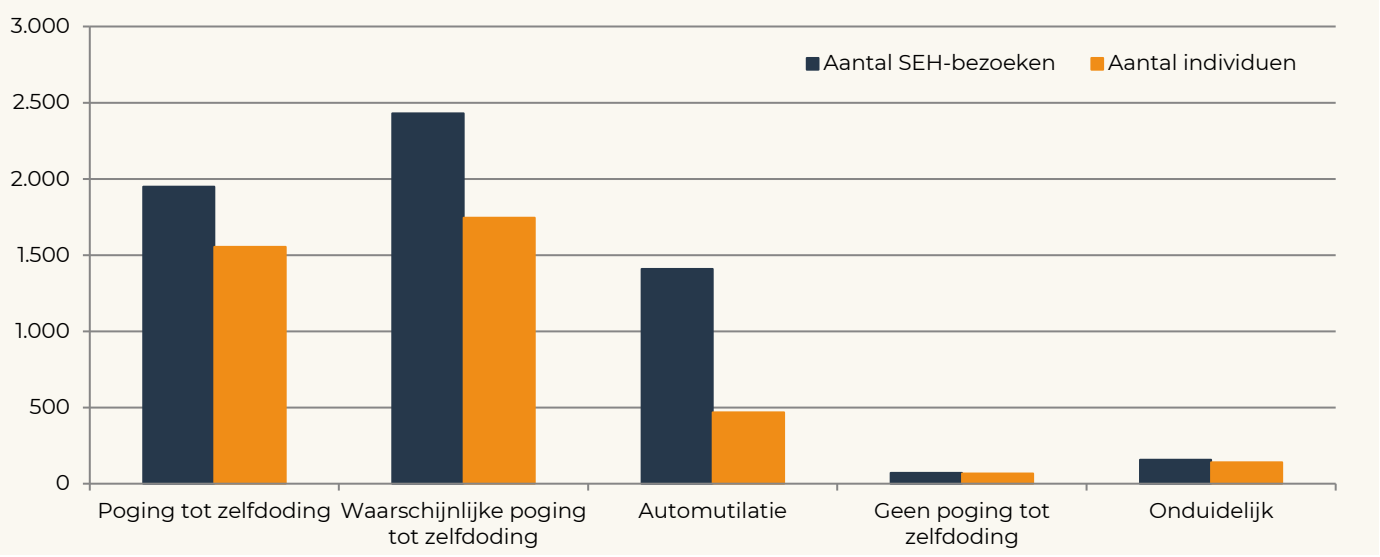
In de zes ziekenhuizen hebben 6.014 SEH-bezoeken plaatsgevonden in verband met zelf toegebracht letsel, dit betrof 3.418 unieke individuen. Dit komt neer op 40 procent recidieven (bijlage 1 tabel 5). De meeste recidivisten kwamen 2 keer in de vijf jaar naar de SEH-afdeling (357 individuen), gevolgd door 3 keer in de vijf jaar (110 individuen). Er was één individu dat 118 keer naar de SEH-afdeling is gekomen naar aanleiding van zelf toegebracht letsel in de periode van vijf jaar.

Wanneer de bovenstaande verhouding toegepast wordt op de schatting van het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel over de periode 2015-2019, dan zouden de 77.400 SEH-bezoeken in Nederland betrekking hebben op 44.000 individuen. Het percentage recidieven over de vijfjaarsperiode is 43 procent, per jaar lag het percentage recidieven tussen de 30 en 35 procent.

Het aandeel recidieven berekend over de gehele periode is dus groter dan het aandeel recidieven per jaar. Dit komt doordat iemand voor de gehele vijfjaarsperiode als recidivist meetelt als diegene zowel in 2015 als 2018 en 2019 de SEH-afdeling bezocht, maar voor een recidivist per jaar ook daadwerkelijk twee of meer keer in datzelfde jaar de SEH-afdeling bezocht moet hebben.

Figuur 5 laat zien dat binnen drie van de vijf categorieën sprake was van veel recidivisten, voor de volledigheid zijn hier wel alle vijf categorieën los weergegeven. Bij de SEH-bezoeken in verband met poging tot zelfdoding was één op de vijf een recidief, bij ‘totaal pogingen tot zelfdoding’ was dit drie op de tien. Bij de SEH-bezoeken in verband met automutilatie kwamen relatief de meeste recidivisten voor (67%; bijlage 1 tabel 5). Individuen kunnen in meerdere categorieën voorkomen (bijv. automutilatie en poging tot zelfdoding), hier moet rekening mee gehouden worden bij de interpretatie van de gegevens.

Figuur 5 SEH-bezoeken & unieke personen zelf toegebracht letsel totaal 2015-2019; naar categorie

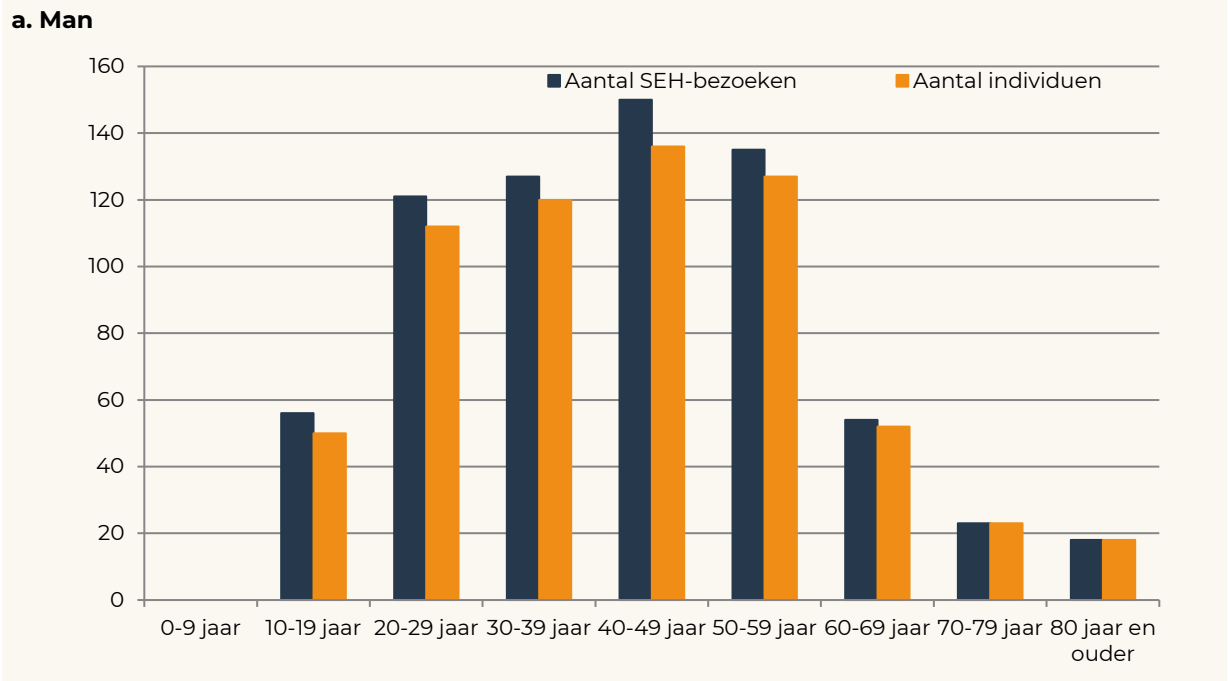


Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL

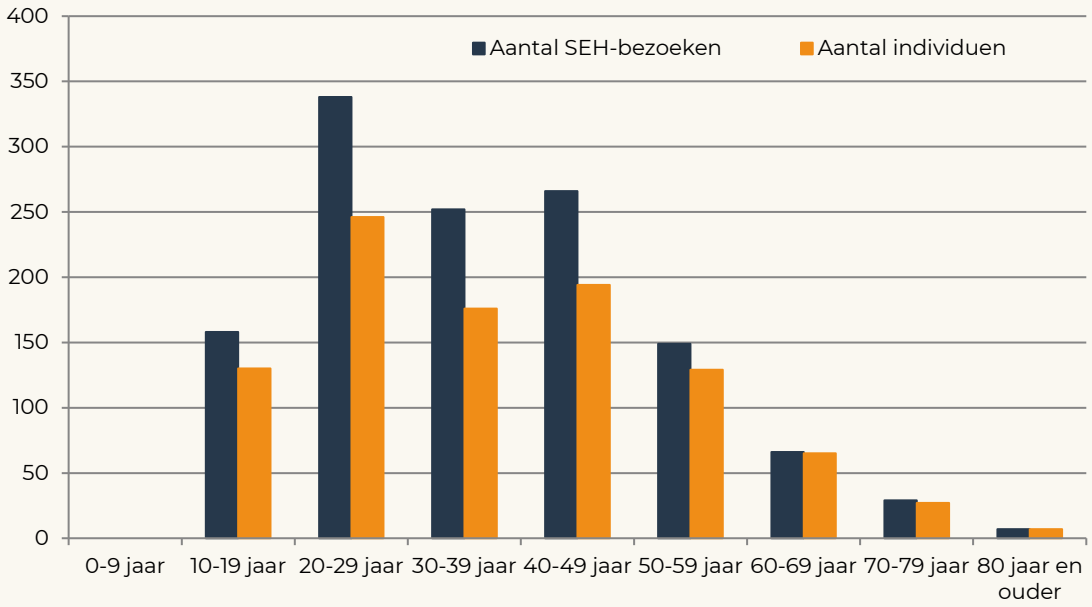
In de categorie poging tot zelfdoding zijn er bij de vrouwen meer recidivisten dan bij mannen (figuur 6, bijlage 1 tabel 6). Bij vrouwen in de leeftijd van 30-39 jaar is bij ruim één derde (bijlage 1 tabel 6) tot bijna de helft van de SEH-behandelingen het slachtoffer een recidivist (figuur 6b, bijlage 1 tabel 6).

Figuur 6 SEH-bezoeken & unieke personen poging tot zelfdoding 2015-2019; naar leeftijd en geslacht

a. Man



b. Vrouw



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL

4 Discussie & Conclusie

In deze rapportage is met name inzicht gegeven in de SEH-bezoeken in verband met een poging tot zelfdoding over de afgelopen vijf jaar (2015-2019). Zelf toegebracht letsel werd daarvoor ingedeeld in vijf categorieën: poging tot zelfdoding, waarschijnlijke poging tot zelfdoding, automutilatie, geen poging tot zelfdoding en onduidelijk.

In de periode 2015-2019 vonden er in Nederland in totaal 77.400 SEH-bezoeken plaats in verband met zelf toegebracht letsel. Bijna vier op de tien SEH-bezoeken waren in verband met een poging tot zelfdoding. Drie kwart van de SEH-bezoeken was in verband met pogingen tot zelfdoding en waarschijnlijke pogingen tot zelfdoding (totaal pogingen tot zelfdoding). Gemiddeld waren er per jaar 5.700 SEH-bezoeken in verband met een poging tot zelfdoding en 11.700 SEH-bezoeken in verband met alle pogingen tot zelfdoding (inclusief waarschijnlijke pogingen). Trendanalyses geven geen aanwijzingen voor een stijging of daling in het aantal pogingen tot zelfdoding over de afgelopen vijf jaar. Vrouwen zijn een risicogroep om op de SEH-afdeling terecht te komen, met name in de leeftijd van 20 tot en met 29 jaar. Bij twee derde van de pogingen tot zelfdoding waren geneesmiddelen betrokken. Binnen de geneesmiddelen kwamen psychofarmaca het meest voor. Deze resultaten gelden ook voor ‘totaal pogingen tot zelfdoding’.

Om de SEH-bezoeken in te kunnen delen in de vijf categorieën binnen zelf toegebracht letsel waren we afhankelijk van wat de ziekenhuizen aan informatie aan hebben geleverd in de toedrachtbeschrijving en het diagnoseveld in LIS. Deze informatie was over het algemeen beperkt en daarom was het niet altijd even duidelijk in welke categorie een SEH-bezoek moest worden ingedeeld. Dit is de reden dat de categorieën waarschijnlijke poging tot zelfdoding en onduidelijk zijn toegevoegd. Doordat de categorie onduidelijk slechts twee procent betreft zal de onderschatting van de categorieën minimaal zijn.

In LIS worden SEH-bezoeken geregistreerd, daardoor kan één individu meerdere keren voorkomen in de registratie. Dit geeft dus inzicht in de SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel en niet in de unieke personen. Om toch ook iets te kunnen zeggen over het aantal unieke personen en recidivisten, is er medewerking gevraagd van de LIS-ziekenhuizen.

Uit informatie van de zes ziekenhuizen die meegewerkt hebben, blijkt dat in deze ziekenhuizen bij ongeveer 40 procent van de SEH-bezoeken voor zelf toegebracht letsel het slachtoffer een recidivist is. Wanneer deze verhoudingen toegepast worden op de schatting van het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel over de periode 2015-2019, dan zouden de 77.400 SEH-bezoeken in Nederland betrekking hebben op 44.000 individuen. Eén op de vijf slachtoffers van een poging tot zelfdoding was een recidivist, binnen ‘totaal pogingen tot zelfdoding’ was dit drie op de tien slachtoffers. Binnen automutilatie was het percentage recidivisten het hoogst (67%). Vrouwen waren vaker een recidivist dan mannen en met name vrouwen in de leeftijd van 30 tot en met 39 jaar. Bij de interpretatie van bovenstaande de gegevens over recidieven moet rekening

gehouden worden met het feit dat de cijfers gebaseerd zijn op informatie uit zes van de 14 ziekenhuizen.

Bijlage 1 Tabellen

Tabel 1 Zelf toegebracht letsel 2015-2019: Zoektermen

Poging tot zelfdoding	Automutilatie	Geen poging tot zelfdoding
TS	Automutilatie	Geen suicidale
Tentamen Suicide	Zelfmutilatie	Geen suicide
Suicidaal	Automutilant	Geen doodswens
Suicidale	Zelfbeschadiging	Geen actieve doodswens
Zelfdoding		Niet dood wil
Zelfmoord		
Doodswens		
Dood wil		
Eind aan maken		
Afscheidsbrief		
Ophanging		
Opgehangen		
Verhangen		
Verhanging		
Wurgen		

Tabel 2 SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2015-2019; naar categorie per jaar

	2015			2016			2017			2018			2019			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*
Totaal pogingen tot zelfdoding	11.400	76	67	10.700	75	63	12.100	78	71	11.900	71	69	12.200	77	71	58.300	75	68
Poging tot zelfdoding	5.400	36	36	5.000	35	33	5.900	38	36	5.900	35	35	6.100	39	35	28.400	37	35
Waarschijnlijke poging tot zelfdoding	6.000	40	32	5.700	40	30	6.200	40	35	6.000	36	35	6.100	38	35	29.900	39	33
Automutilatie	3.300	22	20	3.200	22	19	2.700	18	16	3.800	23	22	3.100	20	18	16.100	21	19
Geen poging tot zelfdoding	200	1	1	200	1	2	200	2	2	400	2	4	200	1	2	1.200	2	2
Onduidelijk	200	1	<1	300	2	<1	400	2	1	700	4	2	300	2	1	1.800	2	1
Totaal	15.000	100	89	14.300	100	84	15.400	100	90	16.800	100	98	15.800	100	92	77.400	100	91

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2019, Centraal Bureau voor de Statistiek
*Aantal per 100.000 inwoners

Tabel 3 SEH-bezoek in verband met (poging tot) zelfdoding 2015-2019; naar leeftijd en geslacht

	Poging tot zelfdoding									Totaal pogingen tot zelfdoding*								
	Man			Vrouw			Totaal			Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per**	Aantal	%	Aantal per**	Aantal	%	Aantal per**	Aantal	%	Aantal per**	Aantal	%	Aantal per**	Aantal	%	Aantal per**
0-9 jaar	<100			<100			<100			<100			<100			<100		
10-19 jaar	700	7	14	2.400	13	49	3.100	11	31	1.500	8	29	5.500	14	110	7.000	12	70
20-29 jaar	1.700	17	32	4.500	25	85	6.300	22	58	3.900	20	71	10.300	26	190	14.100	24	130
30-39 jaar	1.900	19	38	3.500	19	68	5.400	19	53	3.700	19	72	7.400	19	140	11.100	19	110
40-49 jaar	2.200	21	36	3.800	21	64	5.900	21	50	4.300	22	72	7.400	19	130	11.700	20	99
50-59 jaar	2.000	20	33	2.500	14	41	4.500	16	37	3.500	18	57	5.000	13	82	8.500	15	69
60-69 jaar	800	8	16	1.100	6	21	1.900	7	18	1.500	8	30	2.400	6	45	3.900	7	37
70-79 jaar	400	4	12	400	2	11	800	3	12	700	3	20	700	2	20	1.400	2	20
80 jaar en ouder	200	2	15	100	<1	5	300	1	9	300	2	24	200	<1	10	600	<1	15
Totaal	10.000	100	24	18.300	100	43	28.400	100	33	19.400	100	46	38.900	100	90	58.300	100	68

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2019, Centraal Bureau voor de Statistiek
*Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding
**Aantal per 100.000 inwoners in de betreffende leeftijdsgroep

Tabel 4 SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2015-2019; naar betrokken product

	Poging tot zelfdoding		Waarschijnlijke poging tot zelfdoding		Automutilatie		Geen poging tot zelfdoding		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Geneesmiddelen	19.000	67	23.100	77	900	6	500	41	500	26	44.000	57
Alcoholische drank	5.500	19	6.500	22	600	4	<100		100	8	12.800	16
Messen	1.700	6	1.000	3	6.500	41	<100		<100		9.400	12
Drugs	1.400	5	1.600	5	100	<1	<100		100	7	3.300	4
Chemische producten	1.400	5	1.000	3	200	<1	<100		<100		2.700	4

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL

Tabel 5 SEH-bezoeken & unieke personen zelf toegebracht letsel 2015-2019*; naar categorie

	Aantal SEH-bezoeken	Aantal individuen	% recidief
Totaal pogingen tot zelfdoding	4.378	3.032	31
Poging tot zelfdoding	1.949	1.554	20
Waarschijnlijke poging tot zelfdoding	2.429	1.746	28
Automutilatie	1.409	468	67
Geen poging tot zelfdoding	71	66	7
Onduidelijk	156	140	10
Totaal	6.014	3.418	43

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL
*Geregistreerde aantallen van zes ziekenhuizen

Tabel 6 SEH-bezoeken & unieke personen zelfdoding 2015-2019[1]; naar leeftijd en geslacht

	Poging tot zelfdoding									Totaal pogingen tot zelfdoding[2]								
	Man			Vrouw			Totaal			Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal SEH-bezoeken	Aantal indiv[3]	% recidief	Aantal SEH-bezoeken	Aantal indiv[3]	% recidief	Aantal SEH-bezoeken	Aantal indiv[3]	% recidief	Aantal SEH-bezoeken	Aantal indiv[3]	% recidief	Aantal SEH-bezoeken	Aantal indiv[3]	% recidief	Aantal SEH-bezoeken	Aantal indiv[3]	% recidief
0-9 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-
10-19 jaar	56	50	11	158	130	18	214	178	17	125	101	19	422	296	30	547	395	28
20-29 jaar	121	112	7	338	246	27	459	358	22	297	262	12	792	480	39	1.089	742	32
30-39 jaar	127	120	6	252	176	30	379	296	22	265	227	14	596	328	45	861	554	36
40-49 jaar	150	136	9	266	194	27	416	327	21	309	251	19	552	346	37	861	593	31
50-59 jaar	135	127	6	149	129	13	284	255	10	257	216	16	346	273	21	603	487	19
60-69 jaar	54	52	4	66	65	2	120	117	3	114	107	6	157	136	13	271	243	10
70-79 jaar	23	23	-	29	27	7	52	50	4	46	45	2	53	51	4	99	96	3
80 jaar en ouder	18	18	-	7	7	-	25	25	-	29	29	-	17	17	-	46	46	-
Totaal	684	638	7	1.265	974	23	1.949	1.554	20	1.443	1.239	14	2.935	1.927	34	4.378	3.032	31

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL
[1.] Geregistreerde aantallen van zes ziekenhuizen
[2.] Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding
[3.] Aantal individuen

Bijlage 2 Verantwoording

Letsel Informatie Systeem

Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfbeschadiging (zie tabel) 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[4]. Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk. In LIS kunnen per letsel meerdere modules (oorzaken van letsel) 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.

Indeling naar oorzaak letsel

Arbeid Het verrichten van werkzaamheden voor een baas of als zelfstandige waarmee een inkomen verkregen wordt.

N.B.: Inclusief pauzes/werkonderbreking tijdens werkdag, tijdsbesteding na het werk op de bedrijfslocatie, tijdsbesteding t.b.v. het werk op andere locaties. Exclusief woon-werkverkeer.

Sport Een lichamelijke activiteit die spelend wordt uitgevoerd, en waarbij aan de prestatie bijzondere waarde wordt gehecht. Men kan een onderscheid maken tussen sportbeoefening in georganiseerd verband, zoals wedstrijdsport en recreatiesport bij een vereniging, en sportbeoefening in ongeorganiseerd verband, zoals sportieve recreatie.

Geweld Letsel toegebracht door andere personen met de bedoeling te verwonden of te doden (ICD-10).

N.B.: Zichzelf verwonden tijdens een vechtpartij valt ook onder geweldsongeval.

Verkeer Alle ongevallen waarbij een voertuig is betrokken en waarbij het slachtoffer letsel heeft opgelopen als gevolg van een verkeerssituatie. N.B.: Inclusief: boot-, trein- en vliegverkeer en éénzijdige fietsongevallen op de openbare weg. Exclusief: geparkeerde voertuigen.

Zelf toegebracht letsel Opzettelijk zelf teweeggebracht(e) vergiftiging of letsel aan zichzelf (ICD-10).

N.B.: Inclusief intentionele intoxicatie en zelfmoordpoging.

Privé Letsel niet opgelopen tijdens beroepsuitoefening, sportbeoefening, verkeersdeelname of door geweldpleging of zelfmutilatie; maar letsel opgelopen in de privé-sfeer, zoals thuis van de trap vallen, met bal spelen, accidentele intoxicatie.

N.B.: Niet positief geantwoord op bovenstaande vijf oorzaken.

N.B.: Indien een patiënt per ongeluk zichzelf verwondt is dit een privé-ongeval.

[4] Panneman M, Blatter B (2016). Letsel Informatie Systeem. Representatief voor alle SEH's in Nederland? Amsterdam: VeiligheidNL

Trends

Ernstig letsel

Uit onderzoek gebaseerd op het LIS blijkt dat het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met letsel de laatste jaren is gedaald[5]. Uit een recente analyse is gebleken dat vooral het aantal patiënten met licht in de loop der jaren (sterk) is afgenomen[6]. Dit heeft te maken met beleid dat gericht is op verbetering van efficiency van de spoedzorg[7]: meer concentratie door sluiting van SEH-afdelingen, samenwerking van SEH-afdelingen met huisartsenposten leidend tot een sterke daling van zelfverwijzers en minder verwijzingen naar SEH-afdeling door huisartsen. Daarnaast speelt de verhoging van de eigen bijdrage in de zorg een rol. Tot slot moet nog gedacht worden aan veranderingen in behandelrichtlijnen. De dalende trend in het aantal SEH-bezoeken wordt dus mede bepaald door beleidseffecten en vormt als geheel geen juiste afspiegeling van de trend in het aantal letsels. Uitspraken over de ontwikkeling van de problematiek in de tijd kunnen daarom beter gedaan worden op basis van het aantal ernstige letsels (MAIS2+). We gaan er vanuit dat de ernstige letsels zowel vroeger als nu (en in de toekomst) op de SEH-afdeling werden en worden (en zullen worden) behandeld. Hierdoor zal het verloop in de tijd van het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel een betere indicator zijn voor de ontwikkeling van de betreffende letselproblematiek.

Logistische regressie

Het verzorgingsgebied van LIS is het aantal personen in Nederland waarvan verondersteld wordt dat zij met letsel op de SEH-afdeling van een LIS-ziekenhuis terecht zouden komen. Dit verzorgingsgebied is gelijk aan de totale bevolking van Nederland gedeeld door de ophoogfactor van LIS. In deze populatie wordt onderscheid gemaakt tussen cases en niet-cases. Voor de trendanalyses wordt gebruikgemaakt van logistische regressie waarbij cases tegen niet-cases worden afgezet. Zowel het lineaire als het kwadratische verband wordt getoetst. De relatie (regressie) wordt getoetst op ‘ruwe data’. Presentatie van de trend vindt plaats in een figuur met landelijke aantallen.

Correctie

De trend is gecorrigeerd voor verandering in de bevolkingssamenstelling (onvoldoende gegevens beschikbaar voor een correctie voor sporturen). Een stijging van het aantal SEH-bezoeken hoeft namelijk niet te betekenen dat ‘de wereld minder veilig is geworden’. Het kan ook zo zijn dat een specifieke kwetsbare groep in omvang is toegenomen of dat er bijvoorbeeld in de loop van jaren meer aan het verkeer wordt deelgenomen. Correctie voor dergelijke veranderingen in de tijd laat zien in hoeverre een verandering in het aantal SEH-bezoeken toegeschreven kan worden aan, in dit voorbeeld, een toename van de omvang van een specifiek kwetsbare groep of de toename in verkeersdeelname. De ‘overgebleven’ trend laat dan zien of de kans op een SEH-bezoek in verband met letsel is veranderd.

---

[5] Stam C, Blatter B. (2017) Letsels. Kerncijfers 2016, Amsterdam: VeiligheidNL
[6] Panneman JM, Gaakeer MI, Jansen T, Beeck EF van, Blatter BM. Stijging lichte letsels bij de huisarts valt samen met daling op SEH. Ned Tijdschr Geneeskd 2020;164:D4867.
[7] Gaakeer MI, Brand CL van den, Gips E, Lieshout JM, Huijsman R, Veugelers R, Patka P. Landelijke ontwikkelingen in de Nederlandse SEH’s. Ned Tijdschr Geneeskd 2016:160:D970.

Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is hét kenniscentrum voor letselpreventie. Wij zetten ons in om het leven van mensen veilig(er) te maken door veilig gedrag in een veilige omgeving te stimuleren.

Veiligheid is niet vanzelfsprekend. Het is het resultaat van onderzoek, van wetenschap, van interventies, van gedrag. Wij richten ons op de meest voorkomende en meest ernstige letsels, waar preventie belangrijk én mogelijk is. Dit doen we vanuit de thema's Kinderveiligheid, Valpreventie, Gezond gehoor, Sportblessurepreventie en Verkeersveiligheid.

We werken in een doelgerichte cyclus aan onderzoek, strategie- en interventieontwikkeling, implementatie en evaluatie. Relevante kennis en inzichten zetten wij om in hoogwaardige gedragsinterventies en slimme veiligheidsoplossingen en we verbinden wetenschappelijke inzichten met de dagelijkse praktijk. En, dat doen we niet alleen. We werken samen met partners en professionals en samen strijden we voor maximale impact.

Voor de monitoring van letsels werken we met ons eigen Letsel Informatie Systeem (LIS). Een uniek systeem dat letsels registreert bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland.

Veiligheid is niet per ongeluk.

veiligheid nl
kenniscentrum letselpreventie