

Letsel door vuurwapengeweld

Cijfers SEH-bezoek



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.



Letsel door vuurwapengeweld

Cijfers SEH-bezoek

rapport

Rapport: 746

Projectnummer: 20.0012/002\003

Christine Stam

Uitgegeven door

VeiligheidNL

Postbus 75169

1070 AD Amsterdam

www.veiligheid.nl

september 2018

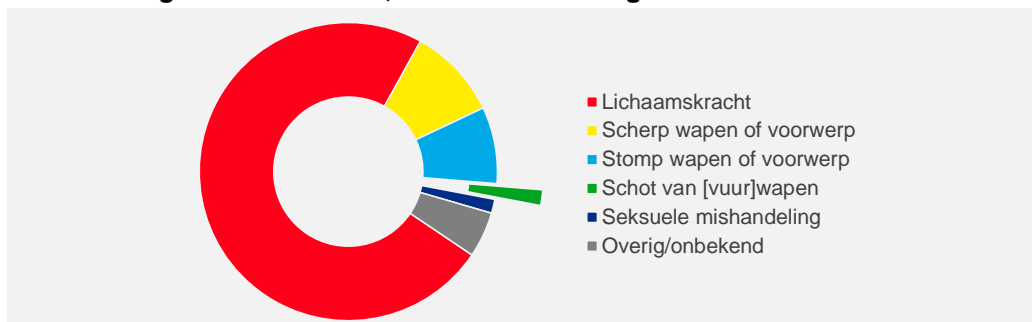
1

Geweld

In de periode 2013-2017 vonden naar schatting jaarlijks 17.000 bezoeken aan een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling plaats in verband met letsel opgelopen door geweldpleging (100 per 100.000 inwoners). Dit kan in principe zowel de dader als het slachtoffer betreffen, maar zal meestal het slachtoffer zijn. In verband met de leesbaarheid spreken in deze rapportage van slachtoffers van geweld.

Slechts in twee procent van de gevallen was sprake van letsel door een schot van een vuurwapen wat overeenkomt met 300 SEH-bezoeken en twee SEH-bezoeken per 100.000 inwoners (figuur 1, bijlage tabel 1). In veruit de meeste gevallen had het slachtoffer letsel opgelopen door geweld door middel van lichaamskracht (74%).

Figuur 1 Letsel door geweld 2013-2017; SEH-bezoek naar geweldsmechanisme



Bron: Letsel Informatie Systeem 2013-2017, VeiligheidNL

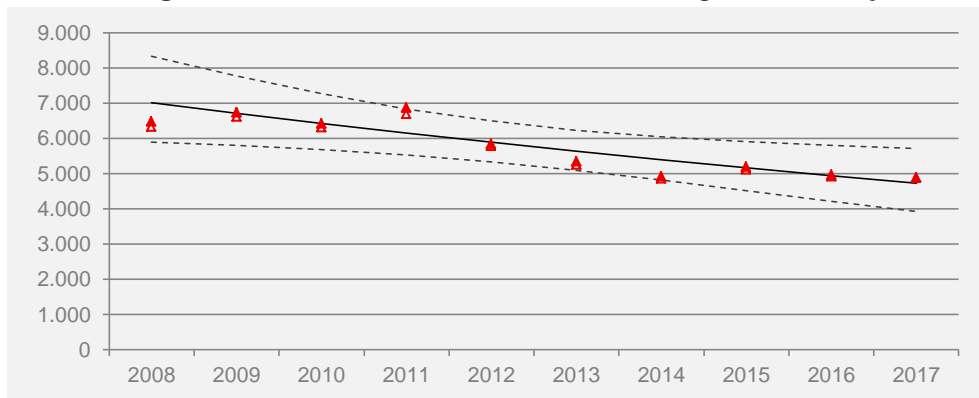
Trend

Omdat vele factoren, die géén verband hebben met de ongevalsproblematiek, van invloed zijn op het aantal SEH-bezoeken (bijvoorbeeld de opkomst van huisartsenposten), analyseren we in het kader van trends in principe alleen SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel (zie Verantwoording). 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 goede benadering zijn van de ontwikkeling van de letselproblematiek.

Het aantal SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel door geweld laat voor de afgelopen 10 jaar een gunstige ontwikkeling zien, namelijk een daling van 32 procent (figuur 2).

Doen we trendanalyses per type geweldsmechanisme, dan blijkt er alleen bij geweld door lichaamskracht een significante daling te zijn. In de periode 2008-2017 is het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel door geweldpleging met lichaamskracht met 28 procent afgenomen. Bij andere vormen van geweld werd geen significante verandering geconstateerd. Dit geldt dus ook voor geweld met een vuurwapen. Daarbij lijkt sprake van een daling maar de daling was niet significant.

Figuur 2 Letsel door geweld; SEH-bezoek in verband met *ernstig* letsel¹ naar jaar²



Bron: Letsel Informatie Systeem 2008-2017, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2008-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Letsel met MAIS \geq 2 (zie Verantwoording)

2 Open symbool = Aantal / Gesloten symbool = Aantal gestandaardiseerd naar 2017 / Ononderbroken lijn = Trend op basis van gestandaardiseerde aantallen / Onderbroken lijnen = BI rondom trendlijn. In deze grafiek vallen open en gesloten symbolen vrijwel samen waardoor de open symbolen (vrijwel) niet zichtbaar zijn.

2

Vuurwapengeweld

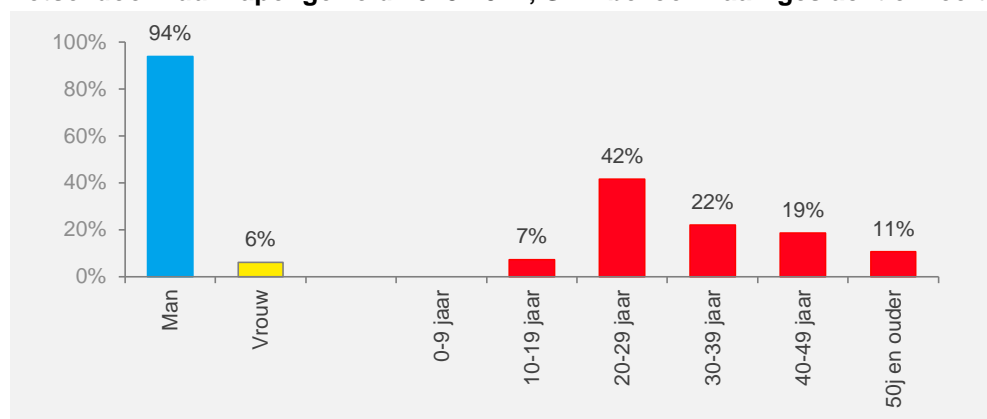
Zoals al gemeld vonden in de periode 2013-2017 naar schatting gemiddeld 300 SEH-bezoeken per jaar plaats in verband met letsel door vuurwapengeweld. Het aantal slachtoffers is klein waardoor slechts beperkt onderverdelingen gemaakt kunnen worden en verdere trendanalyses niet zinvol zijn.

Vrijwel alle slachtoffers van vuurwapengeweld die op een SEH-afdeling werden behandeld in de periode 2013-2017 waren man (94%) en twee op de vijf slachtoffers vielen in de leeftijdsgroep 20-29 jaar (42%) (figuur 3, bijlage tabel 2).

In ruim twee derde van de gevallen is er geen informatie over de relatie tussen het slachtoffer en de dader (70%) (figuur 4, bijlage tabel 2). Daar waar dat wel bekend is, was er vooral sprake van geweld tussen politie en burger (15%) of geweldpleging door een onbekende (12%). In twee op de vijf gevallen is bekend dat de geweldpleging op straat heeft plaatsgevonden (38%).

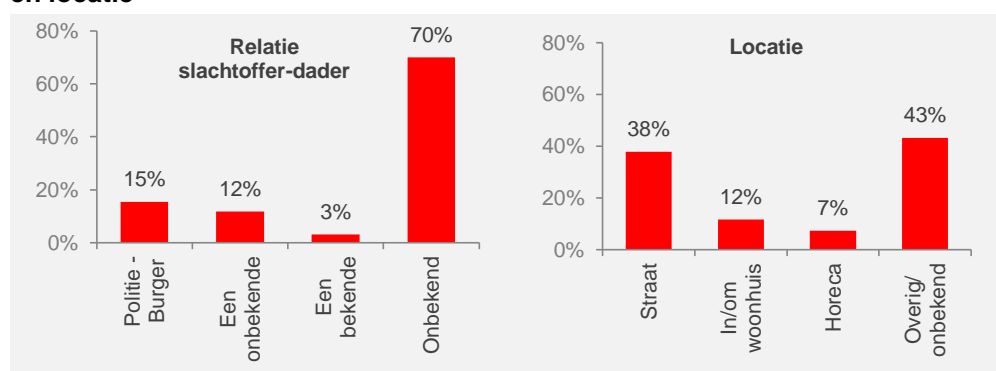
En kan geen uitspraak gedaan worden over het type wapen.

Figuur 3 Letsel door vuurwapengeweld 2013-2017; SEH-bezoek naar geslacht en leeftijd



Bron: Letsel Informatie Systeem 2013-2017, VeiligheidNL

Figuur 4 Letsel door vuurwapengeweld 2013-2017; SEH-bezoek naar relatie slachtoffer-dader en locatie

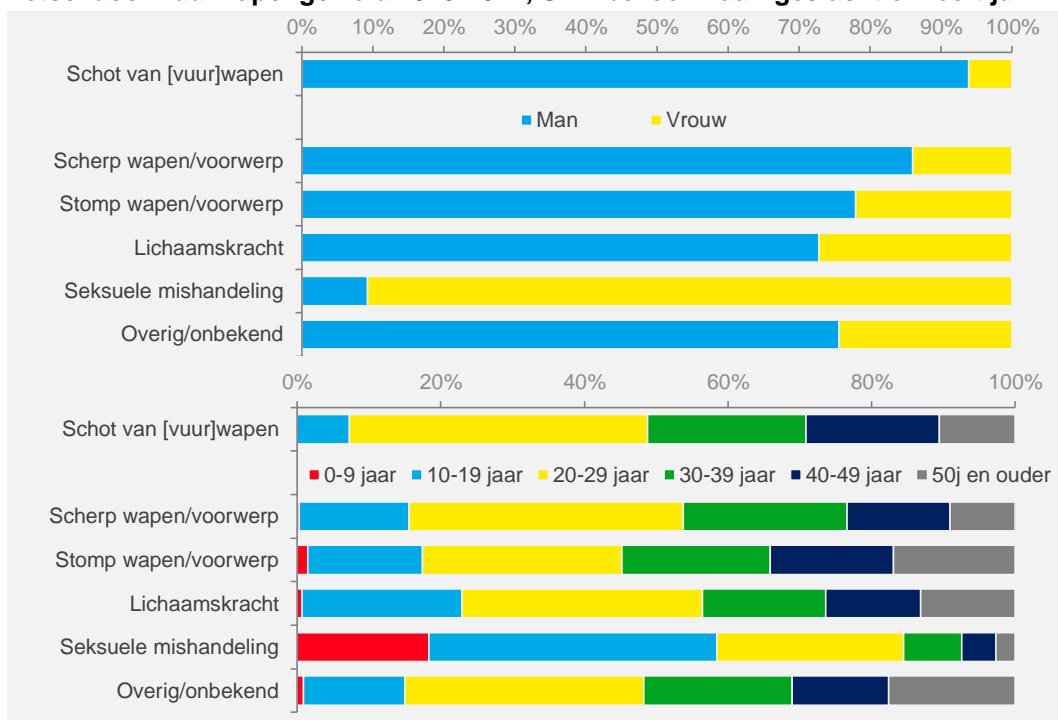


Bron: Letsel Informatie Systeem 2013-2017, VeiligheidNL

Vergelijking met andere vormen van geweld

Bij een vergelijking van de slachtoffers van vuurwapengeweld die op een SEH-afdeling worden behandeld met slachtoffers van ander soorten geweld, zien we dat onder slachtoffers van vuurwapen geweld het aandeel mannen het grootst was en het aandeel jonge slachtoffers (jonger dan 20 jaar) relatief klein (figuur 5, bijlage tabel 2).

Figuur 5 Letsel door vuurwapengeweld 2013-2017; SEH-bezoek naar geslacht en leeftijd

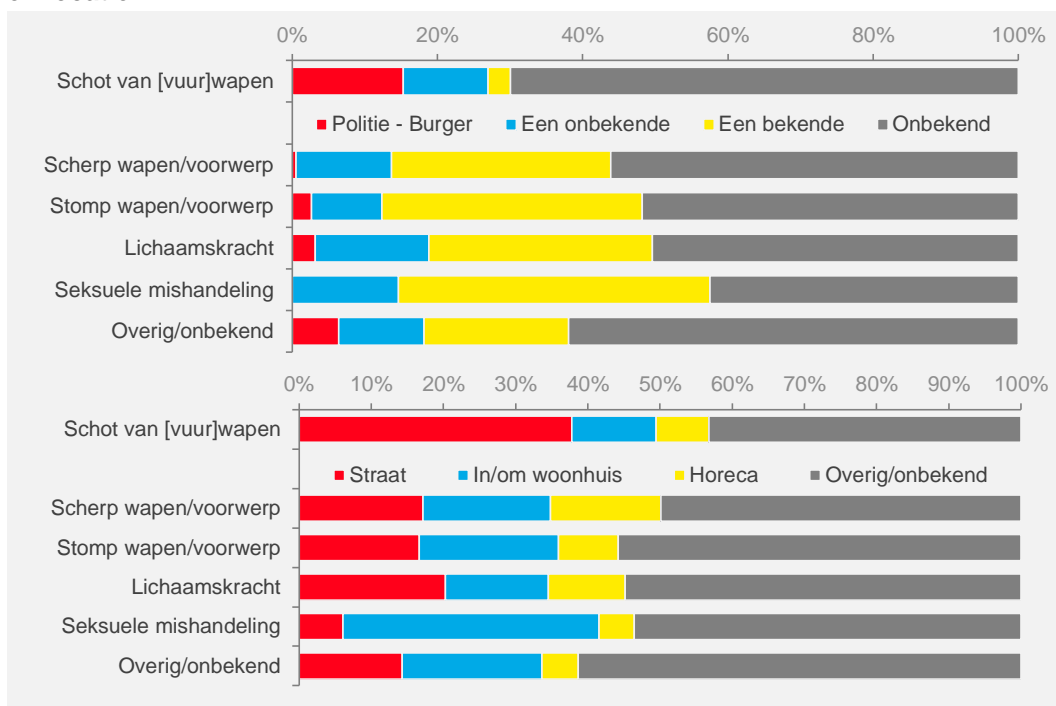


Bron: Letsel Informatie Systeem 2013-2017, VeiligheidNL

Verder lijkt er in de periode 2013-2017 bij vuurwapengeweld relatief vaker dan de andere soorten van geweldpleging, sprake te zijn geweest van geweld tussen burger en politie en vond het geweld relatief vaak op straat plaats (figuur 6, bijlage tabel 3).

Echter de relatie tussen slachtoffer en dader is vaak onbekend en het aandeel onbekend varieert nogal per type geweldpleging. Dit geldt ook, maar wel in mindere mate, voor de locatie van de geweldpleging. De net beschreven vergelijkingen tussen vuurwapengeweld en de andere typen geweldpleging moeten dus wel met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Figuur 6 Letsel door vuurwapengeweld 2013-2017; SEH-bezoek naar relatie slachtoffer-dader en locatie



Bron: Letsel Informatie Systeem 2013-2017, VeiligheidNL

3

Verantwoording

3.1 Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken

Voor deze factsheet is gebruikgemaakt van letselgegevens uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. 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'.

Voor de onderhavige rapportage hebben we alle SEH-bezoeken in verband met letsel door geweld geselecteerd. Dit kan in principe zowel de dader als het slachtoffer betreffen, maar zal meestal het slachtoffer zijn. In verband met de leesbaarheid spreken in deze rapportage toch alleen van slachtoffers van geweld.

De gepresenteerde gegevens betreffen met name gemiddelde jaarlijkse aantallen en percentages over 2013-2017 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.

3.2 Trends

Uit onderzoek gebaseerd op het LIS blijkt dat het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met letsel de laatste jaren is gedaald (Stam en Blatter, 2017). 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 (Gaakeer, 2016): 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 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 (zie 5.2). 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.

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.

De bovengenoemde indeling is echter minder geschikt ten aanzien van letsels door een schot van een [vuur]wapen daarom is die trendanalyse toch uitgevoerd op alle SEH-bezoeken.

-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. (2016). Landelijke ontwikkelingen in de Nederlandse SEH's. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 7 januari 2017. 2016:160:D970

-Stam C, Blatter B. (2017) Letsels. Kerncijfers 2016, Amsterdam: VeiligheidNL

Bijlage Cijfers bij tekst en figuren

Tabel 1 Letsel door geweld in 2013-2017; SEH-bezoeken naar geweldsmechanisme

	Aantal	%	Aantal per
			100.000 inwoners
Lichaamskracht	12.500	74	74
Scherp wapen of voorwerp	1.700	10	10
Stomp wapen of voorwerp	1.400	8	8
Schot van [vuur]wapen	300	2	2
Seksuele mishandeling	300	2	2
Overig/onbekend	800	5	5
Totaal	17.000	100	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2013-2017, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2013-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

Tabel 2 Letsel door geweld in 2013-2017; SEH-bezoeken naar type geweld, geslacht en leeftijd

	Schot van [vuur] wapen	Scherp wapen/ voorwerp	Stomp wapen/ voorwerp	Lichaamskracht	Seksuele mishandeling	Overig/ onbekend	Totaal
	%	%	%	%	%	%	%
<u>Geslacht</u>							
Man	94	86	78	73	9	76	76
Vrouw	6	14	22	27	91	24	24
Totaal	100	100	100	100	100	100	100
<u>Leeftijd</u>							
0-9 jaar	<1	<1	1	<1	18	<1	<1
10-19 jaar	7	15	16	22	40	14	21
20-29 jaar	42	38	28	34	26	33	34
30-39 jaar	22	23	21	17	8	21	18
40-49 jaar	19	14	17	13	5	13	14
50 jaar en ouder	11	9	17	13	3	18	13
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2013-2017, VeiligheidNL

Tabel 3 Letsel door geweld in 2013-2017; SEH-bezoeken naar type geweld, relatie slachtoffer-dader en locatie

	Schot van [vuur] wapen %	Scherp wapen/ voorwerp %	Stomp wapen/ voorwerp %	Lichaams- kracht %	Seksuele mis- handeling %	Overig/ onbekend %	Totaal
<u>Relatie</u>							
Politie - Burger	15	<1	3	3	<1	6	3
Een onbekende	12	13	10	16	15	12	15
Een bekende	3	30	36	31	43	20	30
Onbekend	70	56	52	50	42	62	52
Totaal	100	100	100	100	100	100	100
<u>Locatie</u>							
Straat	38	17	17	20	6	14	20
In/om woonhuis	12	18	19	14	35	19	15
Horeca	7	15	8	11	5	5	10
Overig/onbekend	43	50	56	55	54	61	55
Totaal	100	100	100	100	100	100	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2013-2017, 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 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.