

Verkeersongevallen 2014

Ongevalscijfers



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.



Verkeersongevallen 2014

Ongevalscijfers

Rapport 634
Project 20.0012

Malou Eilering
Christine Stam

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

november 2016

Inhoudsopgave

Hoofdstuk		Pagina
1	Inleiding	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Leeswijzer	5
2	Overzicht problematiek	6
3	Trends	7
4	Demografie	8
5	Verkeersdeelname	10
5.1	SEH-bezoeken	10
5.2	Ziekenhuisopnamen	12
5.3	Overledenen	13
6	Ongevalsscenario	15
6.1	SEH-bezoeken	15
6.2	Ziekenhuisopnamen en overledenen	16
7	Letsel	17
7.1	SEH-bezoeken	17
7.2	Ziekenhuisopnamen	18
8	Kosten	19
8.1	Directe medische kosten	19
8.2	Verzuimkosten	20
9	Verantwoording	21
Bijlage	Tabellen	26

1

Inleiding

1.1

Aanleiding

Verkeer is één van de thema's waar VeiligheidNL zich op richt. Naar aanleiding van de interne vraag vanuit VeiligheidNL om cijfers over verkeersongevallen in 2014, is deze rapportage tot stand gekomen.

1.2

Leeswijzer

In de hoofdstukken 2 tot en met 8 worden de resultaten van de analyse van verkeersongevallen beschreven, met name resultaten met betrekking tot SEH-bezoeken en ziekenhuisopnamen in verband met letsel door een verkeersongeval en verkeersdoden. In hoofdstuk 9 is een verantwoording te vinden van de gebruikte registratiesystemen en methoden. Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de meeste tabellen opgenomen in de bijlage.

2

Overzicht problematiek

In 2014 liepen naar schatting ruim een miljoen personen letsel op als gevolg van een verkeersongeval (tabel 1). In meer dan de helft van de gevallen was zelfs medische behandeling noodzakelijk. Daarnaast bezochten naar schatting 126.000 slachtoffers de Spoedeisende Hulp (SEH)-afdeling na een verkeersongeval. Dit komt neer op zo'n 350 verkeersslachtoffers per dag. Een deel van de slachtoffers werd na het SEH-bezoek opgenomen in het ziekenhuis (21%). In totaal vonden 28.600 ziekenhuisopnamen plaats. In 20.700 gevallen was er sprake van ernstig gewonde verkeersslachtoffers. In 2014 overleden 545 ingezetenen aan de gevolgen van een verkeersongeval. Kijken we naar het aantal verkeersdoden in Nederland, dan zien we 570 personen overleden op Nederlandse wegen.

Tabel 1 Verkeersongevallen 2014

	2014
Letsels	1.040.000
Medisch behandelde letsels	594.000
Spoedeisende Hulp bezoeken	126.000
Ziekenhuisopnamen	26.800
Ernstig gewonden ¹	20.700
Overledenen:	
Ingezetenen	545
In Nederland	570

Bron: Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2014, VeiligheidNL ((medisch behandelde letsels); Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL (SEH-bezoeken); Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data (ziekenhuisopnamen, ernstig gewonden); Doodsoorzakenstatistiek/ Statistiek niet natuurlijke dood (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek 2014 (overledenen, ingezetenen); Statistiek verkeersdoden 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek (overledenen in NL); Letsellastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus MC Rotterdam; Stam 2016; Bos et al. 2015
¹ Slachtoffers die zijn opgenomen in het ziekenhuis met minimaal MAIS=2 en exclusief overledenen, schatting SWOV, zie Bos et al 2015.

De verkeersongevallen brachten in 2014 naar schatting €450 miljoen aan totale directe medische kosten met zich mee (Stam, 2016). Dit betreft de directe medische kosten van slachtoffers die op een SEH-afdeling zijn behandeld, in het ziekenhuis zijn opgenomen en/of zijn behandeld door fysiotherapeut, huisarts en/of specialist. De totale verzuimkosten kunnen niet betrouwbaar berekend worden. Wel weten we dat de totale verzuimkosten van slachtoffers die op een SEH-afdeling zijn behandeld en/of in het ziekenhuis zijn opgenomen in 2014 naar schatting €420 miljoen bedroegen. De directe medische kosten van deze groep (SEH-bezoek en/of opname) bedroegen €400 miljoen in 2014.

3

Trends

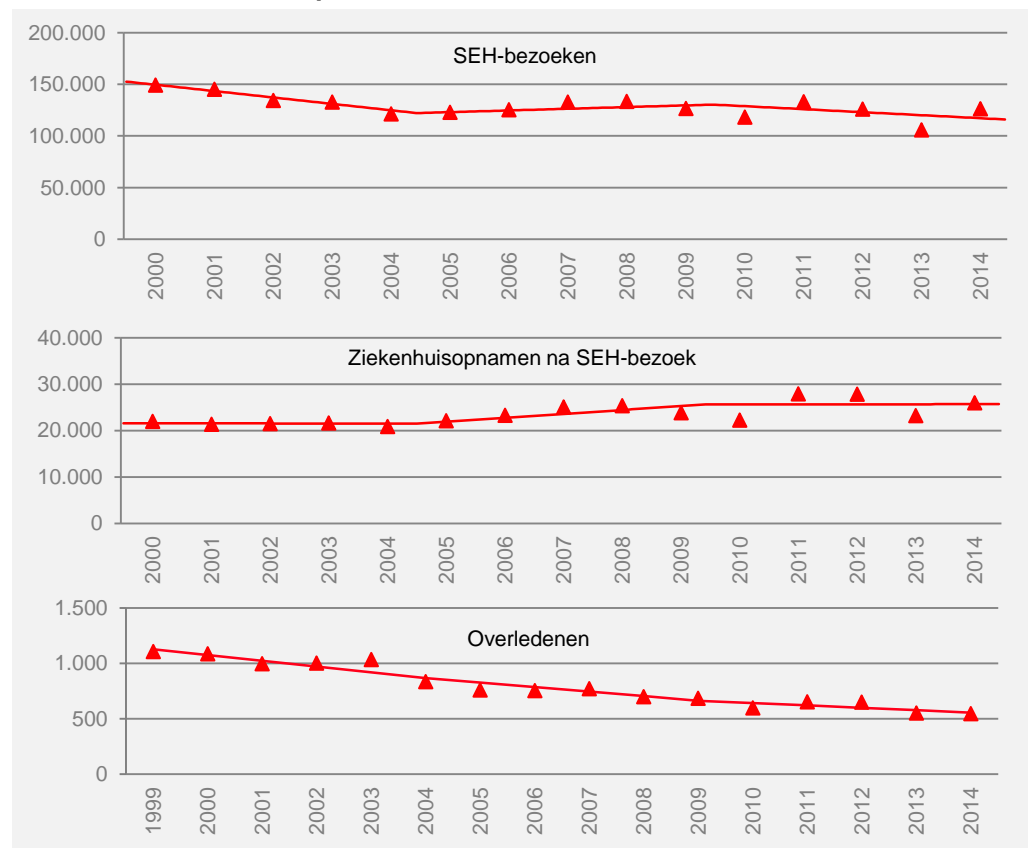
Synopsis

- In de periode 2010-2014 is het aantal *SEH-bezoeken* met elf procent gedaald.
- Vanaf 2004 lijkt er sprake van een stijging van het aantal *ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek*. De trend over de periode 2010-2014 is echter niet significant.
- Het aantal verkeersdoden is jarenlang gedaald. In de periode 2009-2014 was de daling niet meer statistisch significant.

In de periode 2010 tot en met 2014 is een significant dalende trend te zien van 11% minder *SEH-bezoeken* onder slachtoffers van een verkeersongeval (figuur 1). Vanaf 2004 lijkt er sprake van een stijging van het aantal *ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek*. De trend over de periode 2010-2014 is echter niet significant. Al jarenlang is er sprake van een daling van het aantal *verkeersdoden*. In de periode 2009-2014 was de daling niet meer statistisch significant.

In deze trendanalyses is geen rekening gehouden met veranderingen in de verkeersdeelname in de loop der jaren. Wel zijn bovenstaande analyse nogmaals uitgevoerd maar dan met een correctie voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling wat betreft leeftijd en geslacht. De daling van het aantal verkeersdoden blijkt dan wel statistisch significant te zijn in de periode 2009-2014 (-21%).

Figuur 1 Verkeersongevallen; Trend jaarlijks aantal SEH-bezoeken ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek en overledenen



Bron: Bron: Letsel Informatie Systeem 2000-2014, VeiligheidNL; Doodsoorzakenstatistiek/ Statistiek niet natuurlijke dood (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek 1999-2014

4

Demografie

Synopsis

- Mannen zijn vaker dan vrouwen slachtoffer van een verkeersongeval. Vrouwen lopen echter een grotere kans (aantal SEH-bezoeken afgezet tegen de verkeersdeelname) op letsel door een verkeersongeval waarvoor behandeling op een SEH-afdeling nodig is.
- Ouderen raken vaak gewond in het verkeer. Ouderen jaar hebben de grootste kans op een SEH-bezoek (75 jaar en ouder), ziekenhuisopname (75 jaar en ouder) of overlijden (80 jaar en ouder) door letsel opgelopen bij een verkeersongeval.

Meer mannen dan vrouwen brachten in 2014 een bezoek aan een SEH-afdeling in verband met letsel door een verkeersongeval (tabel 2, bijlage tabel 1).

Vrouwen liepen echter iets meer risico dan mannen met 7,1 SEH-bezoeken per 10 miljoen afgelegde kilometers bij vrouwen tegenover 6,3 SEH-bezoeken per 10 miljoen kilometer bij mannen. Net als bij de SEH-bezoeken, was het absolute aantal mannen dat werd opgenomen in het ziekenhuis hoger dan het aantal vrouwen en ook bij de verkeersdoden waren mannen in de meerderheid (bijlage tabel 2-3). Echter de kans op een ziekenhuisopnamen in verband met letsel door een verkeersongeval was voor mannen en vrouwen even groot terwijl de kans op een dodelijk verkeersongeval bij mannen groter was dan bij vrouwen.

Tabel 2 Verkeersongevallen 2014; SEH-bezoek, ziekenhuisopnamen en overledenen naar geslacht

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	Rij%	Aantal per 10 miljoen*	Aantal	Rij%	Aantal per 10 miljoen*	Aantal	Rij%	Aantal per 10 miljoen*
SEH-bezoek	69.600	55	6,3	56.800	45	7,1	126.000	100	6,3
Ziekenhuisopname	15.600	58	1,4	11.200	39	1,4	26.800	100	1,3
Overledenen	411	72	0,04	159	28	0,02	570	100	0,03

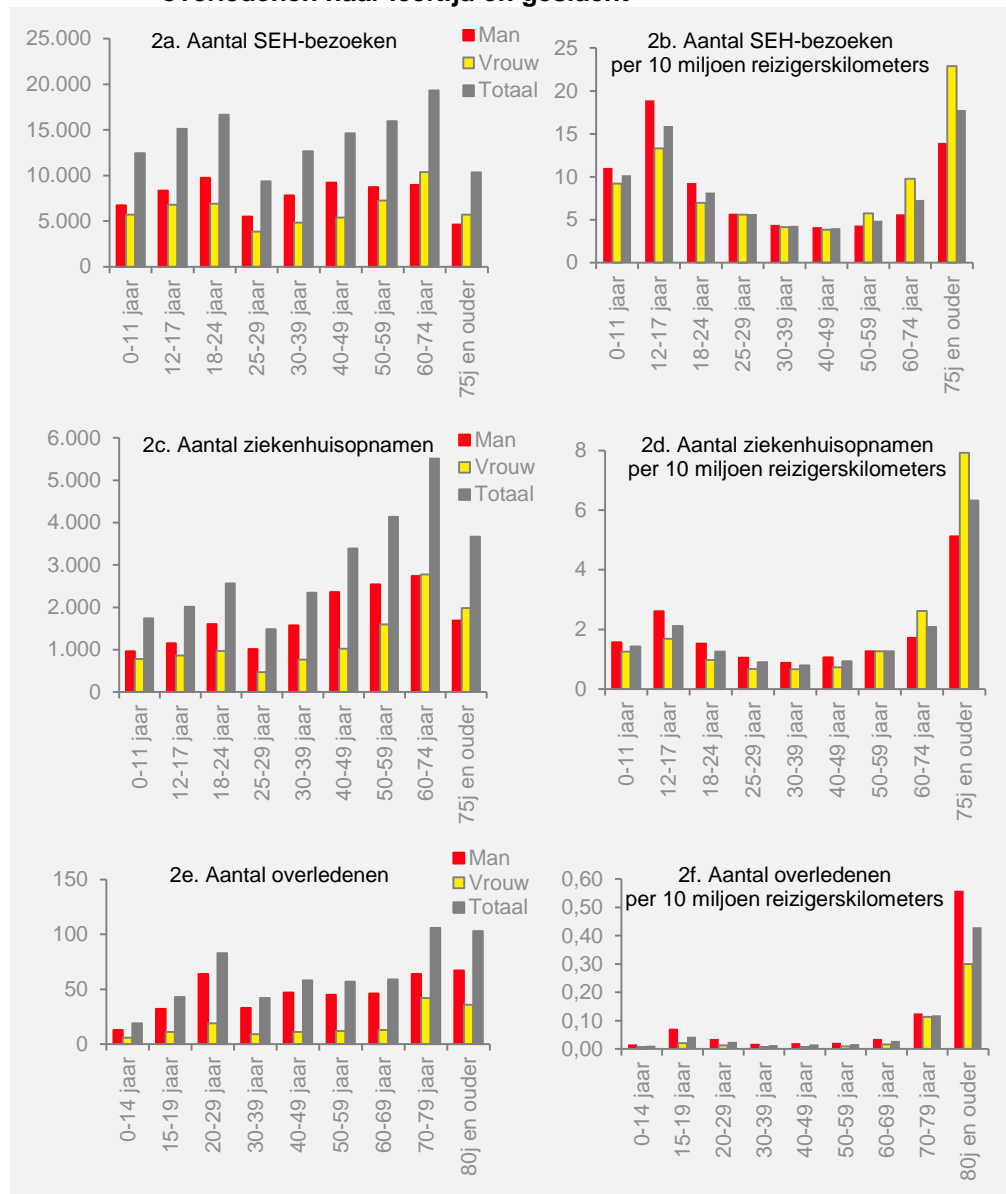
Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Statistiek Verkeersdoden 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek; Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek.

* Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers

Absoluut gezien, brengen met name slachtoffers van 18-24 jaar en 60-74 jaar vaak een bezoek aan de SEH-afdeling (figuur 2a, bijlage tabel 1). Na correctie voor reizigerskilometers blijken personen van 12 tot en met 17 jaar en personen vanaf 75 jaar echter het hoogste risico op een SEH-bezoek door een verkeersongeval te lopen (figuur 2b, bijlage tabel 1). In de laatste leeftijdscategorie lopen vrouwen het hoogste risico. Eenzelfde soort fenomeen is te zien bij ziekenhuisopnamen. Absoluut komen de meeste ziekenhuisopnamen voor onder 60-74-jarigen, maar het risico is het hoogst voor personen van 75 jaar en ouder (figuur 2c-d, bijlage tabel 2).

Voor de doden geldt dat absoluut gezien de meeste doden vallen in de leeftijd vanaf 70 jaar, maar hier is het risico het veruit het hoogst voor personen van 80 jaar en ouder (figuur 2e-f, bijlage tabel 3).

Figuur 2 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken, ziekenhuisopnamen en overledenen naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data; Statistiek Verkeersdoden 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

5

Verkeersdeelname

Synopsis

- Fietsers zijn het vaakst slachtoffer van een verkeersongeval. Doordat er veel gefietst wordt, is de kans op een verkeersongeval onder fietsers (aantal t.o.v. afgelegde afstand) als totale groep echter niet groot, maar wel onder oudere fietsers.
- Bromfietsers hebben de grootste kans op een verkeersongeval (SEH-bezoek, ziekenhuisopname). Motorrijders hebben de grootste kans om te overlijden door een verkeersongeval.
- Onder inzittenden van een personenauto die slachtoffer worden van een verkeersongeval is het aantal jongvolwassenen relatief groot. Dit kan gedeeltelijk worden verklaard door het grote aantal kilometers in deze groep.
- Verkeersdeelnemers van 80 jaar en ouder lopen als voetganger of fietser een relatief groot risico op overlijden door een verkeersongeval.

5.1

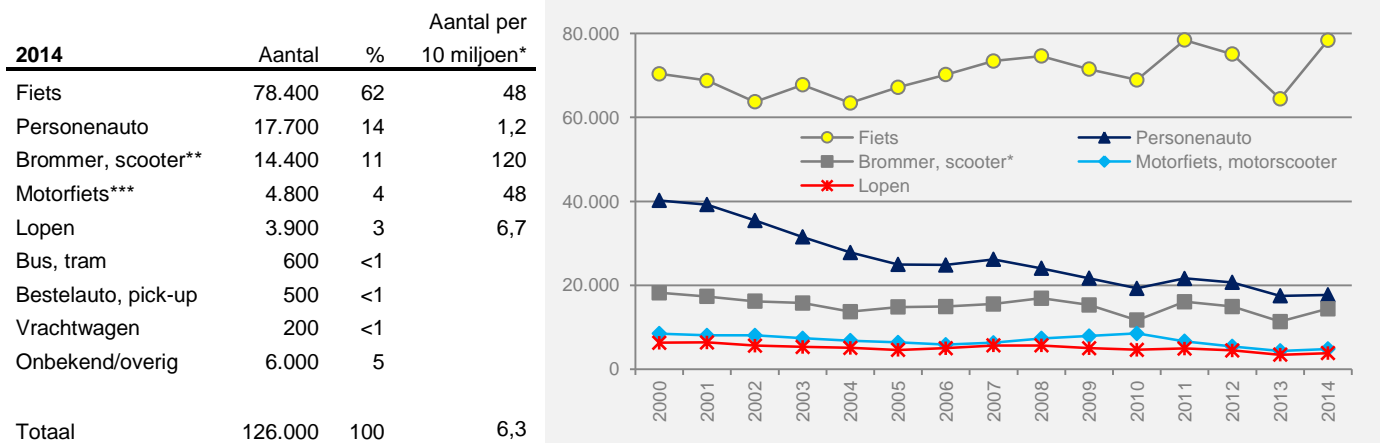
SEH-bezoeken

Bijna twee derde van het aantal verkeersslachtoffers was een fietser (78.400, 62%) (figuur 5, bijlage tabel 5). SEH-bezoeken na een ongeval waarbij een inzittende van een personenauto gewond raakte, kwamen wat betreft het aantal in 2014 op de tweede plaats.

In hoofdstuk 3 kwam naar voren dat in de afgelopen twee decennia het aantal SEH-bezoeken in verband met letsel door een verkeersongeval licht gedaald is. Figuur 3 laat zien dat de daling vooral veroorzaakt blijkt te zijn door een daling van het aantal verkeersongevallen waarbij een inzittende van een auto gewond raakte. De ontwikkeling bij fietsers lijkt minder gunstig. Uit het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland weten we dat aantal autokilometers en het aantal fietskilometers in de loop der jaren is gestegen (bijlage tabel 4). Dit betekent dat de daling van het aantal SEH-bezoeken van inzittenden van een auto relatief nog gunstiger is en dat de stijging van het aantal fietsers dat op de SEH-afdeling komt minder verontrustend is dan op het eerste gezicht lijkt.

SEH-bezoeken in verband met letsel door een fietsongeval komen weliswaar het meest voor, de kans hierop is niet het grootst. Indien de aantallen van 2014 worden afgezet tegen het aantal gereden kilometers, blijken bromfietsers (brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter) het grootste risico te lopen om op een SEH-afdeling te moeten worden behandeld vanwege letsel door een verkeersongeval (figuur 3, bijlage tabel 5).

Figuur 3 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken naar verkeersdeelname en jaar



Bron: Letsel Informatie Systeem 2014/2000-2014, VeiligheidNL; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

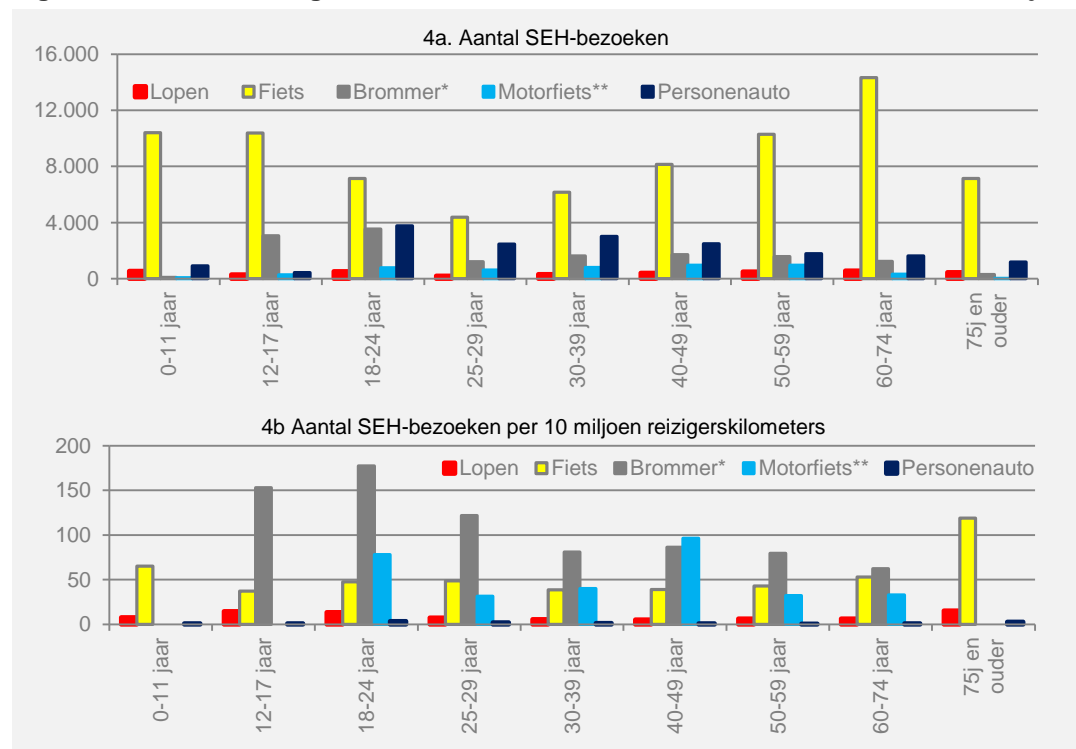
* Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers

** Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor

*** Motorfiets, motorscooter

Het risico onder bromfietzers is vooral hoog onder jongeren en jong volwassenen in de leeftijd van 12 tot en met 29 jaar (figuur 4, bijlage tabel 5). Ten opzichte van andere leeftijdsgroepen komen jongeren van 18 tot en met 24 jaar zowel absoluut als relatief vaak op een SEH-afdeling terecht nadat ze als inzittende van een personenauto betrokken waren bij een verkeersongeval. Ter vergelijking, zij lopen ruim 1,5 keer zo veel risico als 25-29 jarigen en vier tot vijf keer meer dan 30-plussers (met uitzondering van 75-plussers). Mogelijk heeft dit te maken met het missen van rijervaring en risicovoller rijgedrag op deze leeftijd. Op de fiets lopen jonge kinderen en ouderen het grootste risico.

Figuur 4 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken naar verkeersdeelname en leeftijd



Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

* Bromfiets, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter

** Motorfiets, motorscooter

5.2

Ziekenhuisopnamen

Het aantal ziekenhuisopnamen was, net als bij de SEH-bezoeken, veruit het grootst onder fietsers (13.300, 50%) (tabel 3, bijlage tabel 6). Bromfietzers en inzittenden van een personenauto kwamen in 2014 op de tweede respectievelijk derde plaats, wat omgekeerd is aan de volgorde bij de SEH-bezoeken.

De gegevens over ziekenhuisopnamen uit de LBZ zijn, door veranderingen in de dataverzameling, niet (meer) geschikt voor een trendanalyse

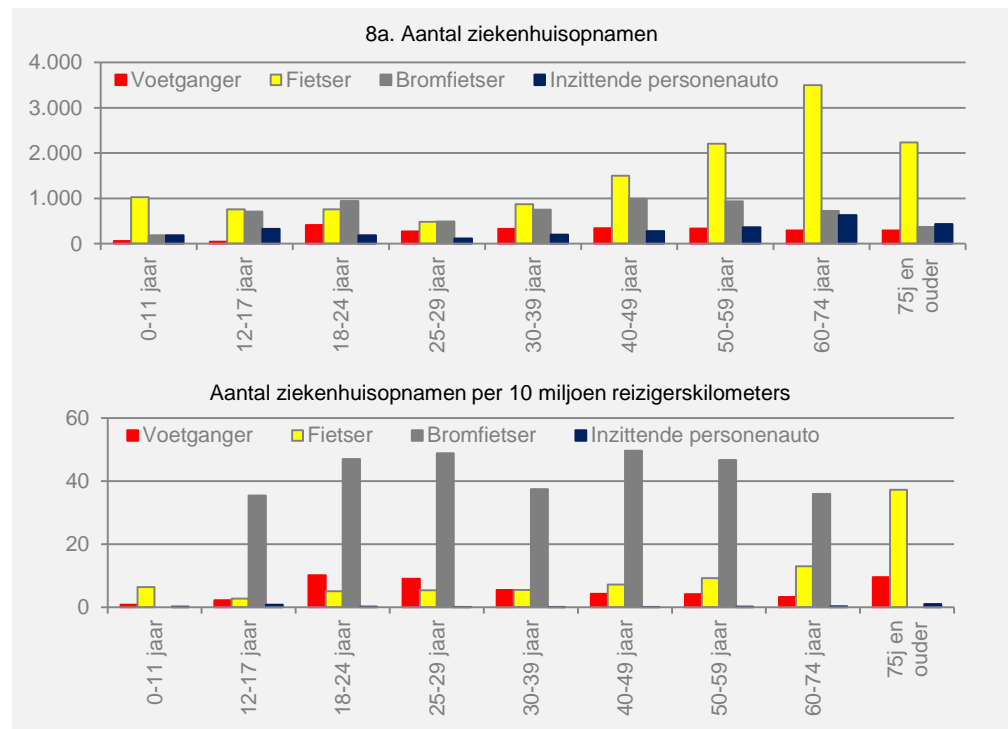
Tabel 3 Verkeersongevallen; Ziekenhuisopnamen naar verkeersdeelname

	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*
Fietser	13.300	50	8,2
Bromfietser	6.100	23	50,7
Inzittende personenauto	2.700	10	0,2
Voetganger	2.300	9	4,0
Overig, onbekend	2.400	9	
Totaal	26.800	100	1,3

Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

*Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers

Net als bij de SEH-bezoeken is het kans op een ziekenhuisopname het grootst voor bromfietzers en vormen onder de fietsers ouderen een risicogroep. Fietsers van 75 jaar of ouder liepen drie tot zeven zo veel kans op een ziekenhuisopname dan fietsers in andere leeftijdscategorieën (figuur 5, bijlage tabel 6).

Figuur 5 Verkeersongevallen; Ziekenhuisopnamen naar verkeersdeelname en leeftijd

Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

5.3

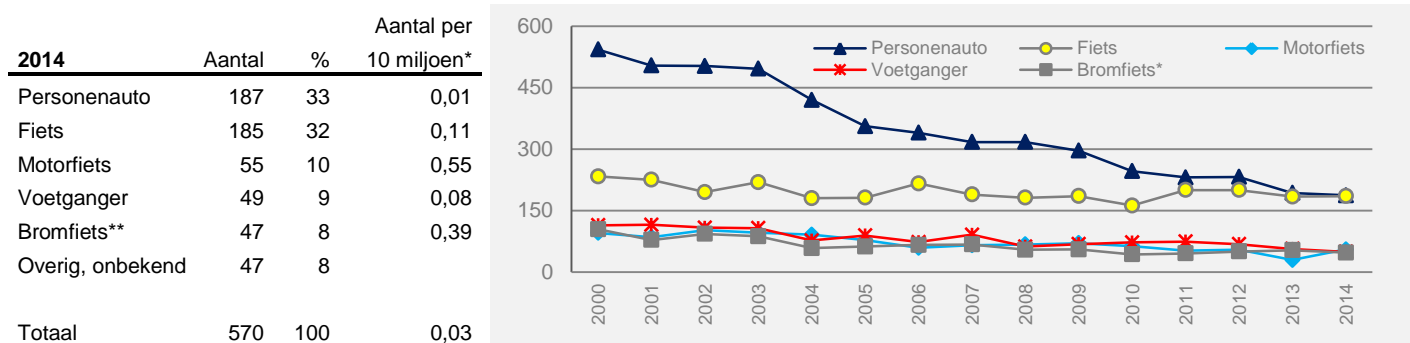
Overledenen

Overall gezien waren de meeste personen die overleden door een verkeersongeval inzittende van een personenauto (187, 33%) of fietser (185, 32%) (figuur 6, bijlage tabel 7). In figuur 6 is te zien dat de daling van het aantal verkeersdoden vooral veroorzaakt is door een daling van het aantal doden onder inzittenden van het een personenauto.

Echter ook bij de andere categorieën is een daling te zien.

Motorfietsers liepen in 2014 het grootste risico om te overlijden in het verkeer (figuur 6, bijlage tabel 7). De uitspraak moet echter wel met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, omdat het kleine aantallen betreft. Inzittenden van een personenauto, alhoewel absoluut aantal het grootst, hadden een relatief kleine kans om slachtoffer te worden van een dodelijk verkeersongeval.

Figuur 6 Verkeersongevallen; Overledenen naar verkeersdeelname en jaar



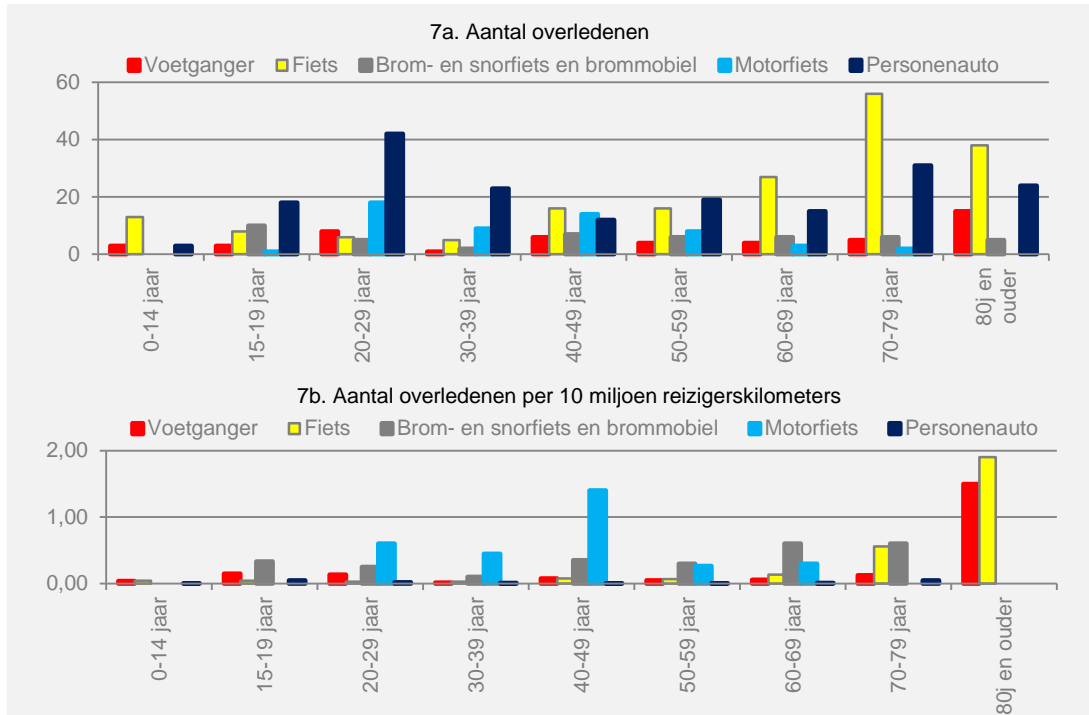
Bron: Statistiek Verkeersdoden 2014/2000-2014, Centraal Bureau voor de Statistiek; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

* Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers

** Brom- en snorfiets en brommobiel

Onder twintigers is het absolute aantal doden vooral hoog bij automobilisten (figuur 7a, bijlage tabel 7). Dit valt is voor een deel te verklaren door het aantal reizigerskilometers. Het risico (aantal t.o.v. gereden kilometers) is echter nog steeds hoger dan automobilisten in de meeste andere leeftijdscategorieën. Onder ouderen die overlijden in het verkeer waren in 2014 fietsers in de meerderheid maar was ook het aantal overleden inzittenden van een personenauto groot. Kijken we in figuur 7b naar de kans om slachtoffer te worden van een dodelijk verkeersongeval, dan valt op dat de kans bij veertigers vooral groot is onder motorrijders en ouderen vanaf 80 jaar lopen met name een groot risico om te overlijden door een verkeersongeval als voetganger of fietser.

Figuur 7 Verkeersongevallen; Overledenen naar verkeersdeelname en leeftijd



Bron: Statistiek Verkeersdoden 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

6

Ongevalsscenario

Synopsis

- De helft van alle verkeersslachtoffers die in 2014 op een SEH-afdeling werden behandeld had letsel opgelopen bij een eenzijdig ongeval, vaak een eenzijdig fietsongeval.
- Eenzijdige ongevallen kwamen het vaakst voor onder ouderen in de leeftijdsgroep 60-74 jaar oud
- Verkeersdeelnemers in de leeftijd van 18 tot en met 24 jaar waren relatief vaak slachtoffer van een botsing met een andere verkeersdeelnemer of een object.

6.1

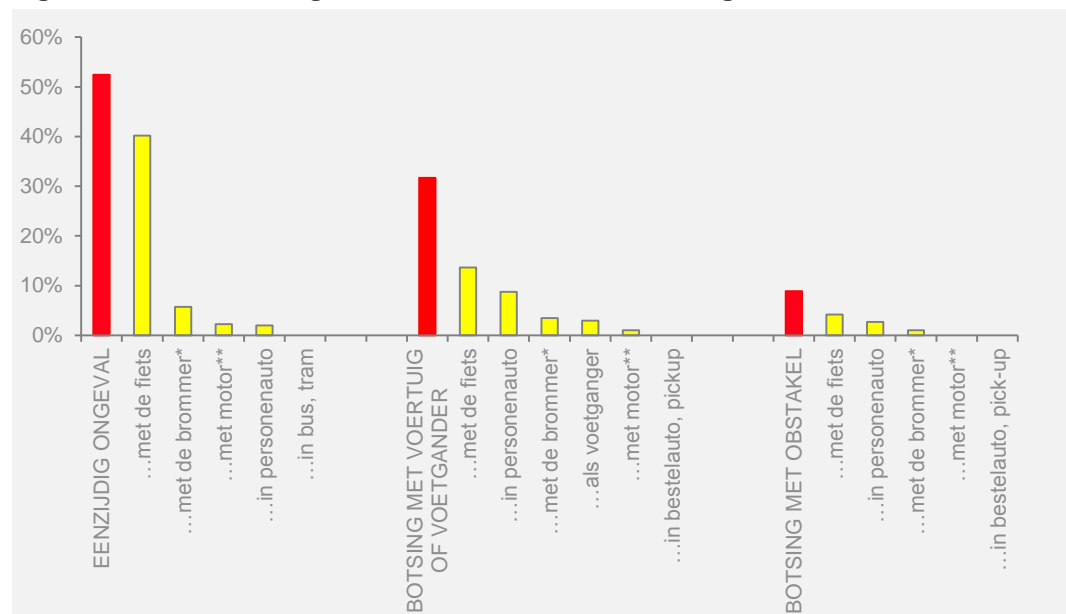
SEH-bezoeken

In 2014 waren de meeste verkeersongevallen, waarna door het slachtoffer een bezoek werd gebracht aan de SEH-afdeling, eenzijdige ongevallen (66.300, 52%) (figuur 8, bijlage tabel 8). Eenzijdige ongevallen zijn alle ongevallen waarbij geen andere verkeersdeelnemers of obstakels betrokken zijn. De eenzijdige ongevallen worden gevolgd door een botsing met een voertuig of voetganger (40.100, 32%) en een botsing met een obstakel (11.200, 9%).

Combinatie van ongevalsscenario en verkeersdeelname laat zien dat onder verkeersslachtoffers die een bezoek brachten aan de SEH-afdeling veel slachtoffers van eenzijdige ongevallen met de fiets voorkomen, meestal een val van de fiets (35%, 43.700) (figuur 8, bijlage tabel 8). Dit ligt in de lijn der verwachting, omdat fietsers overall de grootste groep verkeersslachtoffers zijn.

Ook binnen de groep ongevallen waarbij sprake is van een botsing met een obstakel of een botsing met een andere verkeersdeelnemer, waren in 2014 fietsers in de meerderheid. Inzittende van een personenauto kwamen bij deze ongevalsscenario's op de tweede plaats.

Figuur 8 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken naar ongevalsscenario



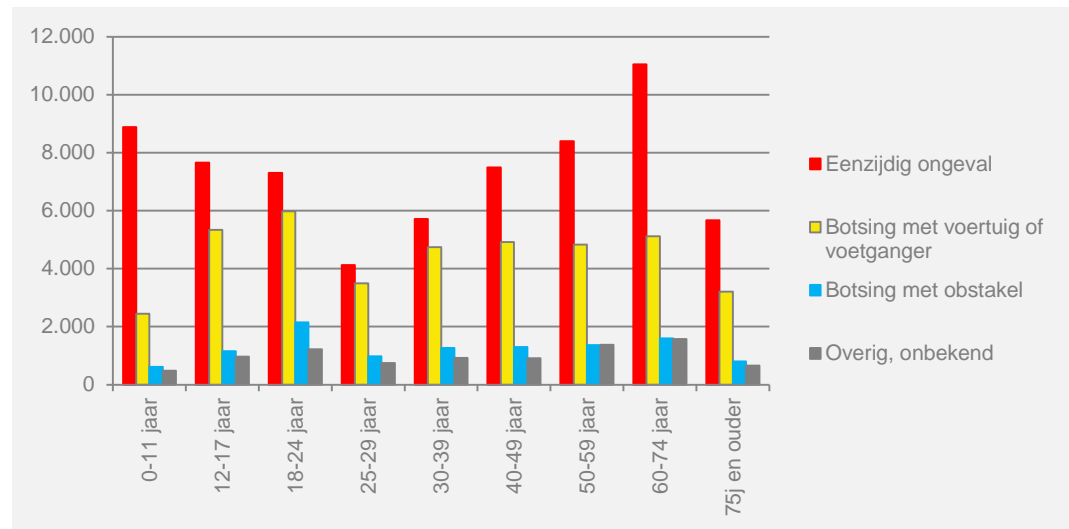
Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

* ...met brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter

** ... met motor, motorscooter

De meeste eenzijdige ongevallen komen voor onder 60-74 jarige slachtoffers. Een botsing met een voertuig of voetganger en een botsing met een obstakel komen het meest voor onder 18-24 jarigen (figuur 9, bijlage tabel 9).

Figuur 9 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken naar ongevalsscenario en leeftijd



Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

6.2

Ziekenhuisopnamen en overledenen

De informatie over de ongevalsscenario's die tot letsel leiden waarvoor een ziekenhuisopnamen nodig is of waardoor het slachtoffer overlijdt, is beperkt en wordt hier buiten beschouwing gelaten.

7

Letsel

Synopsis

- De meeste SEH-bezoeken en ziekenhuisopnamen na een verkeersongeval vinden plaats in verband met (licht) hersenletsel. Daarnaast komen diverse fracturen vaak voor en komen slachtoffers vaak op de SEH-afdeling met oppervlakkig letsel/kneuzing aan het hoofd.
- Welke type letsels vooral optreden is verschillend per type verkeersdeelnemer ten tijde van het ongeval.

7.1

SEH-bezoeken

In totaal kwam in 2014 onder verkeersslachtoffers die een bezoek brachten aan de SEH-afdeling het vaakst letsel aan de bovenste extremiteit voor (33%, 42.300) (tabel 4). Voetgangers moesten echter het vaakst naar de SEH-afdeling in verband met letsel aan de onderste extremiteiten (figuur 10, bijlage tabel 9). Bij bromfietzers kwamen SEH-bezoeken in verband met letsel aan de bovenste en onderste extremiteiten vrijwel even vaak voor. Inzittenden van een personenauto liepen vaak letsel op aan het hoofd, hals of nek of aan de romp of wervelkolom.

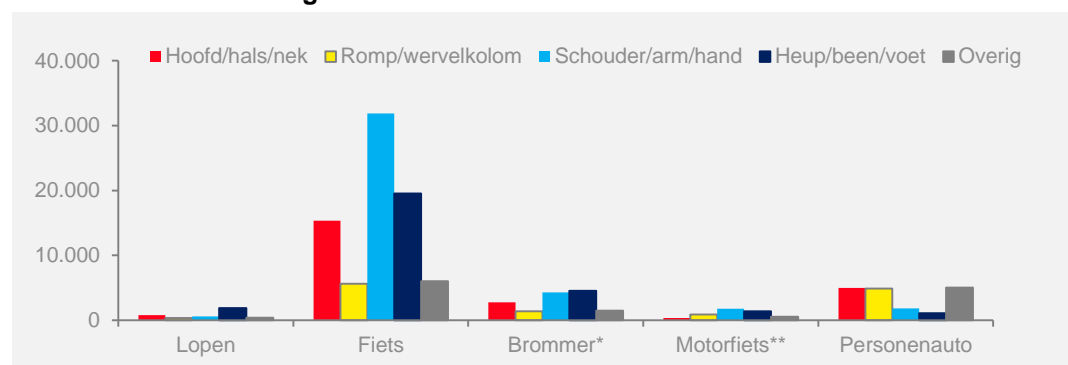
Wanneer wordt gekeken naar de specifieke letsels, zien we dat slachtoffers het vaakst een bezoek brachten aan de SEH-afdeling vanwege (licht) hersenletsel (tabel 4, bijlage tabel 10). Na een fractuur aan sleutelbeen/schouder, stond oppervlakkig letsel/kneuzing aan het hoofd op de derde plaats.

Tabel 4 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken naar lichaamsregio letsel en top 5 meest voorkomende letsels

Lichaamsregio	Aantal	%	Top 5	Aantal	%
Hoofd/hals/nek	25.600	20	1. Hersenletsel	10.300	8
Romp/wervelkolom	13.900	11	Licht hersenletsel	7.100	6
Schouder/arm/hand	42.300	33	Ernstig schedel/hersenletsel	3.300	3
Heup/been/voet	30.200	24	2. Fractuur sleutelbeen/schouder	6.700	5
Overig	14.500	11	3. Oppervlakkig letsel/kneuzing hoofd	6.500	5
			4. Polsfractuur	6.500	5
Totaal	126.000	100	5. Fractuur hand/vinger	6.100	5

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

Figuur 10 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken naar verkeersdeelnemer en lichaamsregio letsel



Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

* ...Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter

** ...Motorfiets, motorscooter

Opvallend is het grote aantal SEH-bezoeken in verband met letsel aan de bovenste extremiteit bij kinderen van 12 tot en met 17 jaar en ouderen in de leeftijd van 60 tot en met 74 jaar (bijlage tabel 12). Vaak was dit letsel in deze leeftijdsgroepen het gevolg van een fietsongeval, vaak een val van de fiets. Letsel aan de onderste extremiteit kwam opvallend vaak voor bij kinderen tot en met 11 jaar. In een groot deel van de gevallen ging het hier om jonge kinderen met letsel door een spaakbeknelling. Tot slot valt ook het relatief grote aantal jongeren/jongvolwassenen (18-24 jaar) met letsel aan de hoofd/hals/nek-regio op. Dit letsel blijkt vooral veroorzaakt door een ongeval met de fiets of met de auto.

7.2

Ziekenhuisopnamen

Anders dan de slachtoffers die een SEH-afdeling bezochten in verband met letsel door een verkeersongeval hadden slachtoffers die werden opgenomen in het ziekenhuis als totaal ongeveer even vaak letsel aan de hoofd/hals (28%, 7.600), aan de bovenste (25%, 6.600) en aan de onderste extremiteiten (26%, 6.900) (tabel 5, bijlage tabel 12). Per type verkeerdeelname waren het hoge aandeel letsels aan romp/wervelkolom bij voetgangers (38%) en het hoge aandeel letsel aan hoofd/hals bij de inzittende van personenauto's (40%) het meest opvallend (figuur 11, bijlage tabel 12).

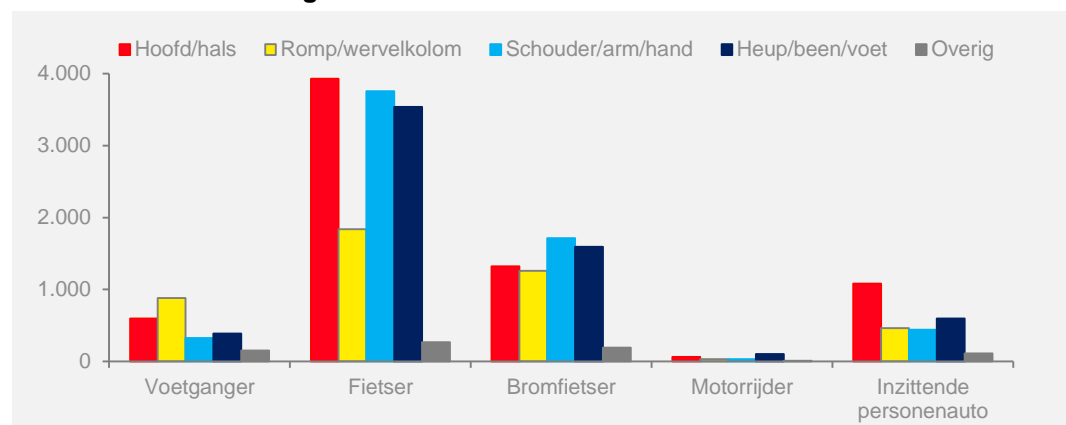
Tabel 5 Verkeersongevallen; Ziekenhuisopnamen naar lichaamsregio letsel en top 5 meest voorkomende letsels

Lichaamsregio	Aantal	%	Top 5	Aantal	%
Hoofd/hals/nek	7.600	28	1. Hersenletsel	5.000	19
Romp/wervelkolom	4.900	18	Hersenschudding	1.900	7
Schouder/arm/hand	6.600	25	Schedel/hersenletsel, overig*	3.200	12
Heup/been/voet	6.900	26	2. Fractuur heup	2.100	8
Overig	820	3	3. Fractuur sleutelbeen	1.600	6
			4. Fractuur enkel	1.600	6
Totaal	26.800	100	5. Fractuur onderbeen	1.300	5

Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data

*Schedel/hersenletsel maar niet hersenschudding

Figuur 11 Verkeersongevallen; Ziekenhuisopnamen naar verkeersdeelname en lichaamsregio letsel



Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data

Specifieker bekeken, staat bij de ziekenhuisopnamen ook hersenletsel bovenaan gevolgd door diverse typen fracturen (tabel 5, bijlage tabel 12).

Verkeersdeelnemers in de leeftijdsgroep 60-74 jaar werden veruit het vaakst opgenomen in het ziekenhuis. Vandaar dat hun aandeel in het aantal letsels in alle lichaamsregio's het grootst was (bijlage tabel 13).

8

Kosten

Synopsis

- In 2014 was sprake van €400 miljoen directe medische kosten en €420 miljoen verzuimkosten voor slachtoffers van een verkeersongeval die op een SEH-afdeling werden behandeld en/of werden opgenomen in het ziekenhuis.
- Zowel de directe medische kosten als de verzuimkosten stegen ruwweg met toenemen van de leeftijd van de slachtoffers.
- Fietsongevallen leidden tot hoge totale kosten.
- Hoge gemiddelde kosten kwamen voor onder motorrijders en voetgangers.

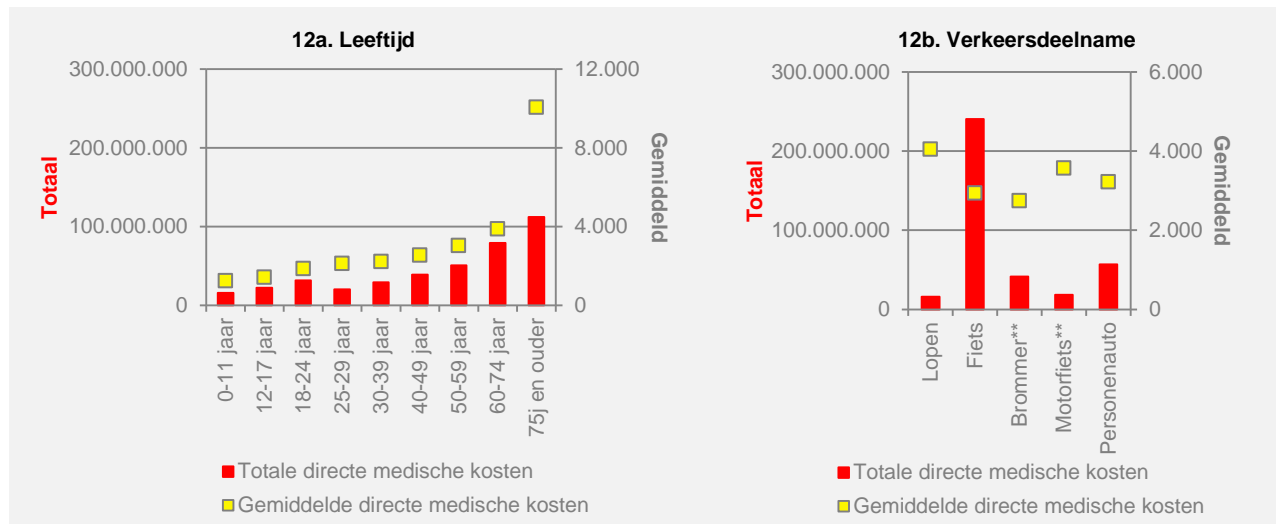
8.1

Directe medische kosten

De directe medische kosten van slachtoffers van een verkeersongeval die in 2014 op een SEH-afdeling werden behandeld en/of werden opgenomen in het ziekenhuis bedroegen €400 miljoen (bijlage tabel 14). Zowel de gemiddeld als totale directe medische kosten namen toe met het toenemen van de leeftijd van de slachtoffers (figuur 12, bijlage tabel 14). Vooral de gemiddelde directe medische kosten onder slachtoffers van 75 jaar en ouder waren erg hoog vergeleken met de andere leeftijdsgroepen. Hoge gemiddelde kosten wijzen op ernstig letsel.

Wat betreft verkeersdeelname is in figuur 12b te zien, dat de totale directe medische kosten veruit het hoogst waren onder fietsers (bijlage tabel 14). Dit valt te verklaren uit het fiets dat fietsers ook verreweg de grootste groep verkeersslachtoffers zijn. De gemiddelde directe medische kosten waren het hoogst onder voetgangers en motorrijders. Zij lopen vaak ernstiger letsel op dan andere verkeersdeelnemers.

Figuur 12 Verkeersongevallen; Directe medische kosten* naar leeftijd en verkeersdeelname



Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL, Letselastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus MC Rotterdam

* Directe medische kosten van slachtoffers die op een SEH-afdeling zijn behandeld en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis

** ...Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter / Motorfiets, motorscooter

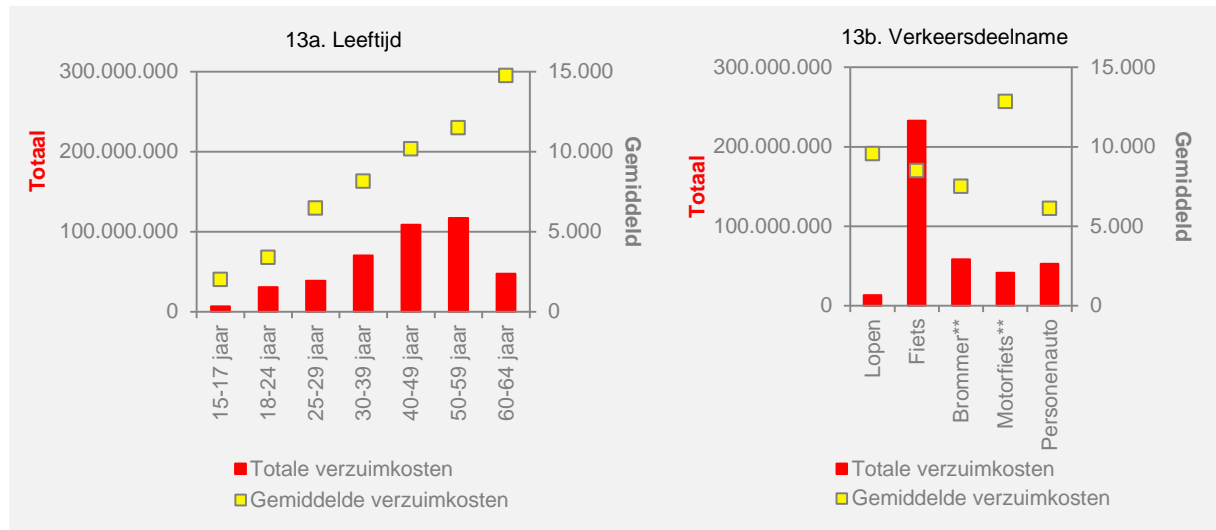
8.2

Verzuimkosten

De kosten voor arbeidsverzuim als gevolg van letsel door een verkeersongeval waarvoor het slachtoffer een bezoek bracht aan de SEH-afdeling, bedroegen in 2014 €420 miljoen (bijlage tabel 15). De gemiddelde kosten waren €8.200 per slachtoffer (15-64 jaar). Net als de medische kosten, stegen de verzuimkosten ruwweg naarmate de leeftijd stijgt (figuur 18, bijlage tabel 15). Onder 60-64 jarigen nemen de verzuimkosten echter behoorlijk af. Dit valt te verklaren doordat er minder werkenden zijn in deze leeftijdscategorie. Het is echter opvallend dat de gemiddelde verzuimkosten het hoogst waren in deze leeftijdsgroep. Mogelijke oorzaken zijn ernstiger letsel, maar ook trager herstel.

Net als bij de directe medische kosten zijn ook de totale verzuimkosten het hoogst onder fietsers en waren de hoogste gemiddelde kosten te vinden onder motorrijders en voetgangers (figuur 13, bijlage tabel 15).

Figuur 13 Verkeersongevallen; Verzuimkosten* naar leeftijd en verkeersdeelname



Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL, Letsellastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus MC Rotterdam

*Verzuimkosten van slachtoffers die op een SEH-afdeling zijn behandeld en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis

** ...Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter / Motorfiets, motorscooter

9

Verantwoording

(Medisch) behandelde letsels

Gegevens over (medisch) behandelde letsels zijn afkomstig uit het enquêteonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN), voorheen Ongevallen in Nederland. OBiN is een continu uitgevoerde enquête onder Nederlandse huishoudens naar letsels door ongevallen en blessures. Het gaat daarbij zowel om medisch behandelde als niet medisch behandelde letsels. Het betreft hier dus zelf gerapporteerde letsels. Door middel van weging van de enquêtegegevens wordt de steekproef in overeenstemming gebracht met de landelijke bevolking. Omdat het aantal ondervraagden per type ongeval relatief klein is, is OBiN met name geschikt om een algemeen overzicht te geven van ongevalsproblematiek.

De werkzaamheden voor OBiN zijn uitgevoerd door VeiligheidNL, Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV, TNO Kwaliteit van Leven, TNO Arbeid en het W.J.H. Mulier Instituut.

Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfbeschadiging zijn behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling (Panneman et al., 2016). Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk. In LIS kunnen per letsel meerdere modules worden geregistreerd bijvoorbeeld sport en verkeer in geval van een wielrenongeval op de straat. Het letsel telt dan bij beide modules mee. Optellen van de aantallen per module kan dus tot dubbeltelling leiden. Tevens kan één persoon meerdere keren de SEH-afdeling bezoeken, al dan niet voor hetzelfde letsel, en telt dan meerdere keren mee in de cijfers. Een schatting van het landelijke aantal SEH-behandelingen van letsel maken we met behulp van de methode van de quotiënt-schatter. Daarbij gebruiken we vanaf 2013 de hulpvariabele 'aantal SEH-bezoeken in Nederland'. Dit gegeven is afkomstig uit een onderzoek naar SEH-behandelingen in Nederland (Gaakeer, 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' en het 'aantal SEH-behandelingen in de ziekenhuizen in de steekproef'.

Ziekenhuisopnamen

Via de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) worden alle ziekenhuisopnamen geregistreerd in nagenoeg alle ziekenhuizen in Nederland. Binnen de LBZ worden de diagnose alsmede de uitwendige oorzaak van letsel gecodeerd volgens de ICD9 (International Classification of Diseases, 9th revision). Ziekenhuizen en medisch specialisten verstrekken gezamenlijk ziekenhuisgegevens en medische gegevens aan Dutch Hospital Data (DHD). DHD is beheerder van de LBZ namens de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en verwerkt en verstrekt (onder voorwaarden) de gegevens aan derden. Privé-ongevallen, sportblessures en arbeidsongevallen zijn in de LBZ niet apart te onderscheiden.

In de LBZ zijn de cases op basis van praktische gronden geselecteerd op jaar van ontslag van het slachtoffer uit het ziekenhuis. Uitgangspunt bij de analyses is dat ontslaggegevens een goede representatie zijn van opnamegegevens. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in de tekst en tabellen toch gesproken van bijvoorbeeld het 'aantal ziekenhuisopnamen' en niet het 'aantal ontslagen uit het ziekenhuis'.

De LBZ vanaf 2013 wijkt af van eerdere jaren doordat kortdurend, niet-gepland klinisch verblijf niet meer in de LBZ geregistreerd worden. Gegevens uit de LBZ zijn daarom niet (meer) geschikt voor een trendanalyse. In plaats daarvan wordt voor trendanalyses gebruikgemaakt van gegevens over ziekenhuisopnamen geregistreerd in LIS oftewel ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling.

Verkeersdoden

In de Statistiek Verkeersdoden van het Centraal Bureau voor de Statistiek staan personen geregistreerd die zijn overleden als gevolg van een verkeersongeval dat in Nederland plaatsvond. Het gaat dus om zowel inwoners als niet-inwoners. Deze cijfers worden door het CBS gemaakt in samenwerking met Rijkswaterstaat, onderdeel van het ministerie van Infrastructuur en Milieu.

Voor een trendanalyse maken we gebruik van een microbestand van het CBS bestaande uit gegevens uit de Doodsoorzakenstatistiek en de Statistiek niet-natuurlijke doden en dan betreffende ingezetenen van Nederland.

Directe medische kosten en verzuimkosten

VeiligheidNL heeft, in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam (Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg), een rekenmodel (Letsellastmodel) ontwikkeld dat onder meer bestaat uit een zorgmodel en een verzuimmodel. Met behulp van het zorgmodel kunnen de directe medische kosten per slachtoffer dat op een SEH-afdeling wordt behandeld en/of in het ziekenhuis wordt opgenomen geschat worden. Bij directe medische kosten kan bijvoorbeeld gedacht worden aan kosten van ambulance-spoedvervoer, spoedeisende hulp, overige poliklinische hulp, ziekenhuisverpleging (zowel initieel als heropnamen) en nazorg door de huisarts. Met behulp van het verzuimmodel (15-64 jaar, exclusief slachtoffers met zelf toegebracht letsel) kunnen de gemiddelde verzuimduur in werkdagen en de indirecte kosten ten gevolge van het verzuim per slachtoffer dat op een SEH-afdeling wordt behandeld of wordt opgenomen in een ziekenhuis geschat worden. De benodigde informatie om het Letsellastmodel te ontwikkelen is afkomstig uit het Letsel Informatie Systeem, standaard zorgregistraties zoals onder meer de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg, een aanvullend enquêteonderzoek onder een steekproef van LIS-patiënten, en uit bronnen met kostprijninformatie.

Onderzoek Verplaatsingen in Nederland

Voor informatie over het aantal afgelegde kilometers in het verkeer wordt gebruikgemaakt van gegevens uit het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland (OVIN) van het Centraal Bureau voor de Statistiek. De mobiliteit wordt in kaart gebracht middels een jaarlijks uitgevoerde enquête over verplaatsingsgedrag onder een steekproef van de bevolking. Het OVIN bevat gegevens over reizigerskilometers naar onder andere leeftijdsklasse, geslacht en vervoerswijze. Naar schatting wordt ongeveer 80% van de mobiliteit in Nederland afgedekt door gegevens uit OVIN. Deze expositiegegevens worden aangewend om een deel van het aantal verkeersongevallen te kunnen verklaren. Een hoog aantal ongevallen betekent namelijk niet direct een hoog risico op een verkeersongeval. Gegevens uit OVIN zijn niet in alle gevallen volledig betrouwbaar en/of volledig. Voor de koppeling van deze expositiegegevens met onder andere het Letsel Informatie Systeem is het volgende van belang. Vrachtverkeer, bestelwagens en vakantieverkeer maken geen deel uit van het onderzoek. Daarnaast is voor met name motor-, brom- en snorfiets en openbaar vervoer en een aantal leeftijdsgroepen van belang om rekening te houden met toevalsfluctuaties. De steekproefaantallen voor de subgroepen kunnen namelijk relatief klein zijn. Ook dient bij de koppeling van expositiegegevens rekening gehouden te worden met het feit dat met name voor de categorie motor-, brom- en snorfiets niet volledig te herleiden is of de groepen verkeersdeelnemers van OVIN met LIS, LBZ en Statistiek Verkeersdoden overeenkomen. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat er een onder- of overschatting wordt gemaakt van het risico op een verkeersongeval.

Trendanalyse

Om te bepalen of er sprake is van veranderingen in de tijd, is door VeiligheidNL een methode ontwikkeld om vast te stellen of er sprake is van veranderingen in de tijd voor letselgegevens uit LIS. Daarbij wordt met behulp van multi-pele regressie op maandaantallen een model gefit dat bestaat uit één of meer aan elkaar gekoppelde rechte lijnstukken, die ieder een vijfjaarsperiode bestrijken. De trend over de laatste vijfjaarsperiode (2010-2014) wordt uitgedrukt in een percentage. Waar nodig wordt de trend gecorrigeerd voor seizoens- en weersinvloeden. Tevens wordt gekeken wat de invloed is van een correctie met betrekking tot veranderingen in de bevolkingssamenstelling (leeftijd en geslacht) in de te analyseren periode. De trend is significant bij $p < 0,01$.

Indien de maandgegevens niet beschikbaar zijn (doden) of het aantal cases per maand te klein is (i.e. gemiddeld minder dan 10) wordt er een vergelijkbare trendanalyse op jaaraantallen uitgevoerd. Hierbij is alleen een correctie op veranderingen in de bevolkingssamenstelling mogelijk. De gerapporteerde trend betreft dan 2009-2014 en is significant bij $p < 0,05$. Op deze wijze worden de gegevens over doden geanalyseerd. Een trendanalyse voor het totaal aantal ziekenhuisopnamen zoals geregistreerd in de LBZ is over de periode 2010-2014 niet zinvol aangezien de inclusiecriteria voor de LBZ sinds 2013 veranderd zijn ten opzichte van daarvoor: kortdurend, niet-gepland klinisch verblijf wordt niet meer geregistreerd in de LBZ.

Bij de interpretatie van trends oftewel van veranderingen in de loop van de tijd, moet rekening worden gehouden met het feit dat het aantal SEH-bezoeken en ziekenhuisopnamen niet alleen bepaald wordt door veranderingen in het aantal en ernst van letsels

Zo spelen bij de beoordeling van trends in jaarlijkse aantallen SEH-bezoeken door letselsslachtoffers alleen toename of afname van letsels een rol. De manier waarop patiënten naar de SEH-afdeling worden verwezen, heeft grote invloed op het jaarlijks aantal SEH-bezoeken. Patiënten die zonder verwijzing van de huisarts om op de SEH-afdeling terecht komen, behoren steeds meer tot het verleden. Deze zogenaamde zelfverwijzers worden meestal terug verwezen naar hun huisarts of behandeld op de bij de SEH-afdeling in pandige huisartsenpost (HAP). Uit een Nederlands onderzoek blijkt dat veel patiënten met lichte verwondingen door deze ontwikkeling de SEH-afdeling niet meer bereiken (Thijssen, 2013). Dit veroorzaakt een daling van het aantal SEH-bezoeken.

Een tweede ontwikkeling die van invloed is op de trend in het aantal SEH-bezoeken heeft te maken de extrapolatie van LIS-aantallen naar nationale cijfers. Tot voor kort was de extrapolatiefactor van LIS-aantallen gebaseerd op de verhouding tussen het aantal ziekenhuisopnamen voor letsel in de LIS-ziekenhuizen en het aantal ziekenhuisopnamen voor letsel in alle Nederlandse ziekenhuizen. De gegevens van ziekenhuisopnamen werden afgeleid uit de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (DHD, Utrecht). Veranderingen binnen deze registratie ten opzichte van de periode vóór 2013 veroorzaakten een 'dip' in de schatting van het aantal SEH-bezoeken in Nederland. Het beschikbaar komen van landelijke gegevens van SEH-bezoeken (Gaakeer, 2014), leidde ertoe dat wij nu gebruik maken het landelijke aantal SEH-bezoeken als referentie voor de extrapolatiefactor voor LIS-aantallen. Deze methode wordt toegepast op de LIS-gegevens vanaf 2013.

De gepresenteerde gegevens betreffen, tenzij anders vermeld, jaarlijkse aantallen en percentages over 2014. De tabellen zijn gebaseerd op inclusief-cijfers, dat wil zeggen dat voor de gegevens over ziekenhuisopnamen geldt dat daarbij ook slachtoffers worden meegeteld die na ziekenhuisopname zijn overleden en dat voor SEH-bezoeken geldt dat daarbij ook slachtoffers worden meegeteld die na behandeling op een SEH-afdeling opgenomen zijn in het ziekenhuis of zijn overleden. Voor medisch behandelde slachtoffers geldt dat meerdere behandelaars per letsel/ongeval mogelijk zijn. Op deze wijze geven we een zo goed mogelijk beeld van de medische consumptie. De cijfers kunnen echter niet bij elkaar worden opgeteld om tot een totaal aantal te komen.

Alle gepresenteerde gegevens, met uitzondering van de aantallen doden, zijn afgerond. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen.

Referenties

Bos NM, Houwing S, Stipdonk HL, Ondertitel: Schatting van het aantal ernstig verkeersgewonden in 2014 Den Haag: SWOV; 2015.

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

Panneman M, Blatter B. Letsel Informatie Systeem. Representatief voor alle SEH's in Nederland? Amsterdam: VeiligheidNL; januari 2016.

Stam C. Letsels. Kerncijfers 2014. Amsterdam: VeiligheidNL; juni 2016.

Bijlage Tabellen

Tabel 1 Verkeersongevallen in 2014: SEH-bezoeken naar leeftijd en geslacht

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*
0-11 jaar	6.700	10	11	5.700	10	9	12.400	10	10
12-17 jaar	8.300	12	19	6.800	12	13	15.100	12	16
18-24 jaar	9.800	14	9	6.900	12	7	16.700	13	8
25-29 jaar	5.500	8	6	3.800	7	6	9.300	7	6
30-39 jaar	7.800	11	4	4.800	8	4	12.600	10	4
40-49 jaar	9.200	13	4	5.400	10	4	14.600	12	4
50-59 jaar	8.700	13	4	7.200	13	6	16.000	13	5
60-74 jaar	9.000	13	6	10.400	18	10	19.300	15	7
75 jaar en ouder	4.600	7	14	5.700	10	23	10.300	8	18
Totaal	69.600	100	6	56.800	100	7	126.000	100	6
		55			45			100	

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

*Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers in de betreffende groep

Tabel 2 Verkeersongevallen in 2014: Ziekenhuisopnamen naar leeftijd en geslacht

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*
0-11 jaar	960	6	1,6	780	7	1,3	1.700	6	1,4
12-17 jaar	1.100	7	2,6	860	8	1,7	2.000	7	2,1
18-24 jaar	1.600	10	1,5	970	9	1,0	2.600	10	1,3
25-29 jaar	1.000	6	1,1	470	4	0,7	1.500	6	0,9
30-39 jaar	1.600	10	0,9	770	7	0,7	2.300	9	0,8
40-49 jaar	2.400	15	1,1	1.000	9	0,7	3.400	13	0,9
50-59 jaar	2.500	16	1,3	1.600	14	1,3	4.100	15	1,3
60-74 jaar	2.700	18	1,7	2.800	25	2,6	5.500	21	2,1
75 jaar en ouder	1.700	11	5,1	2.000	18	7,9	3.700	14	6,3
Totaal	15.600	100	1,4	11.200	100	1,4	26.800	100	1,3
		58			42			100	

Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

*Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers in de betreffende groep

Tabel 3 Verkeersongevallen in 2014: Overledenen naar leeftijd en geslacht

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen *	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*	Aantal	%	Aantal per 10 miljoen*
0-14 jaar	13	3	0,02	6	4	0,01	19	3	0,01
15-19 jaar	32	8	0,07	11	7	0,02	43	8	0,04
20-29 jaar	64	16	0,04	19	12	0,01	83	15	0,03
30-39 jaar	33	8	0,02	9	6	0,01	42	7	0,01
40-49 jaar	47	11	0,02	11	7	0,01	58	10	0,02
50-59 jaar	45	11	0,02	12	8	0,01	57	10	0,02
60-69 jaar	46	11	0,04	13	8	0,02	59	10	0,03
70-79 jaar	64	16	0,13	42	26	0,11	106	19	0,12
80 jaar en ouder	67	16	0,56	36	23	0,30	103	18	0,43
Totaal	411	100	0,04	159	100	0,02	570	100	0,03
		72			28			100	

Bron: Statistiek Verkeersdoden 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

*Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers in de betreffende groep

Tabel 4 Reizigerskilometers (x 10 miljard) naar verkeersdeelname en jaar

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Voetganger	3,9	4,1	4,1	4	4	4,2	4,5	4,5	4,2	4,5	5,8	5,4	5,5	5,5	5,8
Fiets	13,1	13,1	13	13,9	13,8	14,4	14,1	14,2	13,8	15,1	13,7	14,9	14,7	14,5	16,3
Brom/snorfiets	1	0,9	0,9	0,9	0,8	1	0,9	0,9	0,8	0,9	1	1,2	1	1,1	1,2
Motor/scooter	1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1	0,9	1	1,1	0,8	1,3	0,8	0,8	1
Auto	141,9	142,7	145,2	147,1	152,9	149,7	149,1	150,3	144,7	149,8	149,6	150,9	147,4	152,6	152,5
Bus	7,1	7,1	6,5	6,4	5,5	5,8	5,6	5,6	5,2	5,7	5,2	5,6	4,9	4,8	5,6
Tram/metro	2,1	2,2	2,1	2	2	2,1	1,8	1,6	2	1,5	1,6	1,5	1,3	1,6	1,5
Trein	15,4	15,5	15,5	14,5	15,5	14,1	16,1	15,7	15,9	17,8	14,6	16,5	16,1	17,7	16,2
Overig	0,8	0,9	1,1	1	1,2	1,5	1,9	3,5	1,3	1,9	1,2	1,2	1,2	1	0,9
Onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	186,3	187,6	189,4	191	196,9	194	195,1	197,2	189	198,3	193,6	198,5	193	199,5	201

Bron: Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2000-2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

Tabel 5 Verkeersongevallen in 2014: SEH-bezoeken naar leeftijd en verkeersdeelname*

	Lopen			Fiets			Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter**			Motorfiets, motorscooter**			Personenauto			Overig, onbekend			Totaal		
	Aantal		Aantal	Aantal		Aantal	Aantal		Aantal	Aantal		Aantal	Aantal		Aantal	Aantal		Aantal		Aantal	
	per 10	%	per 10	%	per 10	%	per 10	%	per 10	%	per 10	%	per 10	%	per 10	%	per 10	%	per 10	%	
0-11 jaar	500	14	8	10.400	13	65							900	5	1,0	400	6	12.400	10	10	
12-17 jaar	300	8	15	10.400	13	37	3.100	21	150	300	6		400	3	1,0	700	9	15.100	12	16	
18-24 jaar	500	14	13	7.100	9	48	3.500	25	180	800	16	78	3.800	21	3,5	900	12	16.700	13	8	
25-29 jaar	200	6	7	4.400	6	49	1.200	8	120	600	13	31	2.500	14	2,0	400	6	9.300	7	6	
30-39 jaar	300	8	5	6.200	8	38	1.600	11	81	800	17	40	3.000	17	1,2	700	10	12.600	10	4	
40-49 jaar	400	11	5	8.200	10	39	1.700	12	86	1.000	20	96	2.500	14	0,8	900	12	14.600	12	4	
50-59 jaar	500	13	6	10.300	13	43	1.600	11	79	1.000	20	32	1.800	10	0,7	800	12	16.000	13	5	
60-74 jaar	600	15	6	14.300	18	53	1.200	9	62	300	7	33	1.600	9	0,8	1.200	17	19.300	15	7	
75 jaar en ouder	500	12	15	7.100	9	120	300	2					1.200	7	2,8	1.200	17	10.300	8	18	
Totaal	3.900	100	7	78.400	100	48	14.400	100	120	4.800	100	48	17.700	100	1,2	7.300	100	126.000	100	6	
		3			62			11			4			14		6			100		

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

* Lege cel = Aantal te klein voor betrouwbare schatting of geen gegevens beschikbaar

** De categorieën "brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter" en "motorfiets, motorscooter" uit het Letsel Informatie Systeem matchen mogelijk niet helemaal met de categorieën "brom/snorfiets" en "motor/scooter" van het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland. Het is binnen het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland onduidelijk welke typen scooters binnen welke categorie vallen. Dit kan mogelijk leiden tot onder- of overschatting van de kans op een SEH-bezoek bij deze categorieën.

*** Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers in de betreffende groep

Tabel 6 Verkeersongevallen in 2014: Ziekenhuisopnamen naar leeftijd en verkeersdeelname*

	Voetganger			Fietser			Bromfietser**			Inzittende personenauto			Overig, onbekend			Totaal		
	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***
	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***
0-11 jaar	50	2	<1	1.000	8	6	180	3		190	7	0,20	300	12		1.700	6	1,4
12-17 jaar	40	2	2	760	6	3	710	12	35	320	12	0,75	180	7		2.000	7	2,0
18-24 jaar	410	17	10	750	6	5	940	15	47	190	7	0,17	280	12		2.600	10	1,3
25-29 jaar	270	12	9	480	4	5	490	8	49	110	4	0,09	130	5		1.500	6	0,9
30-39 jaar	330	14	5	870	7	5	750	12	37	200	7	0,08	200	8		2.300	9	0,8
40-49 jaar	340	14	4	1.500	11	7	990	16	50	280	10	0,09	280	12		3.400	13	0,9
50-59 jaar	330	14	4	2.200	17	9	930	15	47	360	13	0,14	310	13		4.100	15	1,3
60-74 jaar	290	12	3	3.500	26	13	720	12	36	630	23	0,31	380	16		5.500	21	2,1
75 jaar en ouder	290	12	10	2.200	17	37	370	6		430	16	0,99	350	14		3.700	14	6,1
Totaal	2.300	100	4	13.300	100	8	6.100	100	51	2.700	100	0,18	2.400	100		26.800	100	1,3
		9			50			23			10			9			100	

Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

* Lege cel = geen geschikte informatie beschikbaar

** De categorieën "bromfietser" en "motorrijder" uit de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg matchen mogelijk niet helemaal met de categorieën "brom/snorfiets" en "motor/scooter" van het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland. Het is binnen het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland onduidelijk welke typen scooters binnen welke categorie vallen. Dit kan mogelijk leiden tot onder- of overschatting van de kans op een ziekenhuisopname bij deze categorieën.

*** Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers in de betreffende groep

Tabel 7 Verkeersongevallen in 2014: Overledenen naar leeftijd en verkeersdeelname*

	Voetganger			Fiets			Brom- en snorfiets en brommobiel**			Motorfiets**			Personenauto			Overig, onbekend			Totaal		
	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***	Aantal		Aantal per 10 mln***
	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***	Aantal	%	mln***
0-14 jaar	3	6	0,04	13	7	0,04							3	2	0,003				19	3	0,01
15-19 jaar	3	6	0,15	8	4	0,04	10	21	0,33	1	2		18	10	0,046	3	6		43	8	0,04
20-29 jaar	8	16	0,13	6	3	0,03	5	11	0,25	18	33	0,60	42	22	0,020	4	9		83	15	0,03
30-39 jaar	1	2	0,02	5	3	0,03	2	4	0,10	9	16	0,45	23	12	0,009	2	4		42	7	0,01
40-49 jaar	6	12	0,08	16	9	0,08	7	15	0,35	14	25	1,40	12	6	0,004	3	6		58	10	0,02
50-59 jaar	4	8	0,05	16	9	0,07	6	13	0,30	8	15	0,27	19	10	0,007	4	9		57	10	0,02
60-69 jaar	4	8	0,06	27	15	0,14	6	13	0,60	3	5	0,30	15	8	0,009	4	9		59	10	0,03
70-79 jaar	5	10	0,13	56	30	0,56	6	13	0,60	2	4		31	17	0,048	6	13		106	19	0,12
80 jaar en ouder	15	31	1,50	38	21	1,90	5	11					24	13	0,126	21	45		103	18	0,43
Totaal	49	100	0,08	185	100	0,11	47	100	0,39	55	100	0,55	187	100	0,012	47	100		570	100	0,03
		9			32			8			10			33			8				

Bron: Statistiek Verkeersdoden 2014; Centraal Bureau voor de Statistiek; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2014, Centraal Bureau voor de Statistiek

* Lege cel = geen geschikte informatie beschikbaar of aantal = nul

** De categorieën "brom- en snorfiets en brommobiel" en "motorfiets" uit de Statistiek verkeersdoden matchen mogelijk niet helemaal met de categorieën "brom/snorfiets" en "motor/scooter" van het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland. Het is binnen het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland onduidelijk welke typen scooters binnen welke categorie vallen. Dit kan mogelijk leiden tot onder- of overschatting van de kans op overlijden bij deze categorieën.

*** Aantal per 10 miljoen reizigerskilometers in de betreffende groep

Tabel 8 Verkeersongevallen in 2014: SEH-bezoeken naar meest voorkomende ongevallscenario's

	Aantal	%
Eenzijdig ongeval	66.300	52
<i>met de fiets</i>	50.800	40
val van fiets	43.700	35
bekneld tussen fietsspaken, fietswiel	4.300	3
<i>met brom-, snorfiets</i>	7.300	6
<i>met motor, scooter</i>	2.900	2
val van motorfiets	1.900	2
<i>in personenauto</i>	2.500	2
over de kop geslagen	600	<1
<i>in bus, tram</i>	500	<1
Botsing met obstakel	11.200	9
<i>met de fiets</i>	5.200	4
tegen paal	400	<1
<i>in personenauto</i>	3.400	3
tegen vangrail	500	<1
tegen boom	700	<1
<i>met brom-, snorfiets</i>	1.300	1
<i>met motor, scooter</i>	400	<1
Botsing met voertuig of voetganger	40.100	32
<i>met de fiets</i>	17.300	14
botsing met personenauto	7.400	6
botsing met fiets	6.700	5
botsing met brom-, snorfiets	1.300	<1
<i>in personenauto</i>	11.000	9
botsing met personenauto	9.200	7
botsing met vrachtwagen	700	<1
botsing met bestelauto, pick-up	400	<1
<i>met de brom-, snorfiets</i>	4.400	3
botsing met personenauto	2.900	2
botsing met fiets	600	<1
botsing met brom-, snorfiets	500	<1
<i>als voetganger</i>	3.700	3
botsing met personenauto	2.100	2
botsing met fiets	600	<1
<i>met motor, scooter</i>	1.300	1
botsing met personenauto	1.000	<1
Verkeersongeval, overig, onbekend	8.800	7
Totaal	126.000	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

Tabel 9 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken naar ongevalsscenario en leeftijd

	Eenzijdig ongeval		Botsing met obstakel		Botsing met voertuig of voetganger		Overig/ onbekend		Totaal	
	Aantal	Rij%	Aantal	Rij%	Aantal	Rij%	Aantal	Rij%	Aantal	Rij%
0-11 jaar	8.900	71	600	5	2.500	20	500	4	12.400	100
12-17 jaar	7.700	51	1.200	8	5.300	35	1.000	6	15.100	100
18-24 jaar	7.300	44	2.200	13	6.000	36	1.200	7	16.700	100
25-29 jaar	4.100	44	1.000	10	3.500	37	700	8	9.300	100
30-39 jaar	5.700	45	1.300	10	4.700	38	900	7	12.600	100
40-49 jaar	7.500	51	1.300	9	4.900	34	900	6	14.600	100
50-59 jaar	8.400	53	1.400	9	4.800	30	1.400	9	16.000	100
60-74 jaar	11.000	57	1.600	8	5.100	26	1.600	8	19.300	100
75 jaar en ouder	5.700	55	800	8	3.200	31	700	6	10.300	100
Totaal	66.300	52	11.200	9	40.100	32	8.800	7	126.000	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

Tabel 10 Verkeersongevallen in 2014: SEH-bezoeken naar verkeersdeelname en meest voorkomende letsels

	Lopen		Fiets		Brommer**		Motorfiets, scooter		Personenauto		Overig		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Hoofd/hals/nek	800	20	15.300	20	2.700	19	300	6	5.000	28	1.500	21	25.600	20
Licht hersenletsel	300	7	4.300	6	900	6	100	3	800	4	600	8	7.100	6
Oppervlakkig letsel/kneuzing hoofd			2.700	3	400	3			2.900	16	300	4	6.500	5
Open wond hoofd	100	4	3.800	5	500	3			500	3	200	3	5.200	4
Ernstig schedel/hersenletsel	200	4	2.100	3	400	3			300	2	200	3	3.300	3
Romp/wervelkolom	300	8	5.600	7	1.400	10	900	18	4.900	28	800	11	13.900	11
Oppervlakkig letsel/kneuzing romp	100	4	2.100	3	600	4	300	6	2.200	13	300	4	5.800	5
Fractuur thorax/rib			1.200	1	200	2			600	3			2.200	2
Schouder/arm/hand	600	15	31.900	41	4.300	30	1.700	36	1.800	10	2.000	27	42.300	33
<i>Schouder/sleutelbeen/ac-gewricht</i>	<i>100</i>	<i>4</i>	<i>8.300</i>	<i>11</i>	<i>1.200</i>	<i>8</i>	<i>800</i>	<i>17</i>	<i>700</i>	<i>4</i>	<i>400</i>	<i>6</i>	<i>11.500</i>	<i>9</i>
Fractuur sleutelbeen/schouder			4.900	6	700	5	600	12	200	1	300	4	6.700	5
Luxatie schouder/ac-gewricht			1.800	2	200	1	100	2					2.300	2
<i>Bovenarm/elleboog/onderarm</i>	<i>200</i>	<i>5</i>	<i>9.100</i>	<i>12</i>	<i>1.000</i>	<i>7</i>	<i>300</i>	<i>5</i>	<i>400</i>	<i>2</i>	<i>500</i>	<i>7</i>	<i>11.500</i>	<i>9</i>
Fractuur elleboog			3.700	5	200	1					100	2	4.100	3
Oppervlakkig letsel/kneuzing arm	100	3	1.800	2	400	3			100	<1	100	2	2.600	2
Fractuur bovenarm			1.600	2	200	1					100	2	2.000	2
<i>Pols</i>			<i>7.000</i>	<i>9</i>	<i>700</i>	<i>5</i>	<i>200</i>	<i>5</i>	<i>200</i>	<i>1</i>	<i>400</i>	<i>5</i>	<i>8.600</i>	<i>7</i>
Polsfractuur			5.300	7	600	4	200	4			300	4	6.500	5
<i>Hand/vingers</i>	<i>100</i>	<i>4</i>	<i>7.500</i>	<i>10</i>	<i>1.400</i>	<i>10</i>	<i>400</i>	<i>9</i>	<i>600</i>	<i>3</i>	<i>600</i>	<i>8</i>	<i>10.600</i>	<i>8</i>
Fractuur hand/vinger			4.500	6	800	5	200	5	300	2	200	3	6.100	5
Oppervlakkig letsel/kneuzing hand/vinger			1.500	2	400	3	100	2	200	1	200	2	2.400	2
Heup/been/voet	1.800	48	19.500	25	4.500	31	1.400	29	1.100	6	1.800	25	30.200	24
<i>Heup/bovenbeen</i>	<i>200</i>	<i>6</i>	<i>3.900</i>	<i>5</i>	<i>500</i>	<i>4</i>	<i>100</i>	<i>3</i>	<i>300</i>	<i>2</i>	<i>300</i>	<i>4</i>	<i>5.400</i>	<i>4</i>
Heupfractuur			2.100	3							100	2	2.400	2
<i>Knie</i>	<i>300</i>	<i>7</i>	<i>4.200</i>	<i>5</i>	<i>1.200</i>	<i>9</i>	<i>200</i>	<i>4</i>	<i>400</i>	<i>2</i>	<i>200</i>	<i>3</i>	<i>6.500</i>	<i>5</i>
Oppervlakkig letsel/kneuzing knie	100	3	2.000	3	700	5			200	<1	100	2	3.200	3
<i>Onderbeen</i>	<i>400</i>	<i>10</i>	<i>2.900</i>	<i>4</i>	<i>600</i>	<i>4</i>	<i>300</i>	<i>5</i>	<i>200</i>	<i>1</i>	<i>400</i>	<i>5</i>	<i>4.800</i>	<i>4</i>
Fractuur onderbeen	200	6	1.500	2	300	2	200	4			200	3	2.400	2

<i>Enkel</i>	300	7	5.200	7	1.100	7	400	8	100	<1	500	6	7.500	6
Enkelfractuur			2.600	3	400	3	300	5			200	3	3.600	3
Enkeldistorsie	100	3	1.400	2	300	2					100	2	2.100	2
<i>Voet/tenen</i>	700	18	3.400	4	1.000	7	400	8			500	6	6.000	5
Fractuur voet/teen	200	6	1.300	2	400	3	200	4			300	3	2.400	2
Oppervlakkig letsel/kneuzing voet/tenen	300	8	1.100	1	500	3	100	2			100	2	2.200	2
Overig	400	9	6.000	8	1.500	10	500	11	5.000	28	1.200	16	14.500	11
Totaal	3.900	100	78.400	100	14.400	100	4.800	100	500	100	7.300	100	126.000	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

* Lege cel = Aantal te klein voor betrouwbare schating /

** Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor, scooter

Tabel 11 Verkeersongevallen; SEH-bezoeken naar leeftijd en lichaamsregio letsel

	Hoofd/ hals/nek		Romp/ wervelkolom		Schouder/ arm/hand		Heup/ been/voet		Overig		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0-11 jaar	2.200	9	400	3	3.100	7	5.300	17	1.400	10	12.400	10
12-17 jaar	2.100	8	800	6	6.700	16	3.900	13	1.600	11	15.100	12
18-24 jaar	4.000	15	1.600	11	4.800	11	3.700	12	2.600	18	16.700	13
25-29 jaar	2.100	8	1.000	7	2.900	7	1.800	6	1.500	10	9.300	7
30-39 jaar	2.800	11	1.700	12	3.900	9	2.400	8	2.000	13	12.600	10
40-49 jaar	3.200	13	2.000	15	5.100	12	2.700	9	1.600	11	14.600	12
50-59 jaar	3.100	12	2.300	17	5.800	14	3.200	10	1.600	11	16.000	13
60-74 jaar	3.900	15	2.400	17	7.200	17	4.200	14	1.600	11	19.300	15
75 jaar en ouder	2.100	8	1.600	11	2.800	7	3.100	10	800	6	10.300	8
Totaal	25.600	100	13.900	100	42.300	100	30.200	100	14.500	100	126.000	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL

Tabel 12 Verkeersongevallen in 2014: ziekenhuisopnamen naar verkeersdeelname en meest voorkomende letsels

	Voetganger		Fietser		Bromfietser		Inzittende personenauto		Inzittende bus of vrachtwagen		Overig, onbekend		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Hoofd en hals	600	26	3.900	29	1.300	22	1.100	40	340	33	310	23	7.600	28
Hersenschudding	140	6	1.000	7	360	6	250	9	60	6	130	10	1.900	7
Schedel/hersensletsel, overig	240	10	1.500	11	550	9	560	21	180	17	60	5	3.200	12
Fractuur aangezicht	40	2	490	4	170	3	80	3	20	2	30	2	840	3
Romp en wervelkolom	880	38	1.800	14	1.300	21	460	17	150	14	320	23	4.900	18
Fractuur thorax	230	10	500	4	330	5	90	3	30	3	70	5	1.300	5
Fractuur wervelkolom	170	7	260	2	280	5	130	5	30	3	70	5	950	4
Inwendig letsel romp	140	6	360	3	250	4	80	3	30	3	50	4	910	3
Oppervlakkig letsel romp/wervelkolom	200	9	250	2	170	3	60	2	10	1	60	5	760	3
Fractuur bekken	60	3	340	3	160	3	70	3	40	4	30	2	700	3
Schouder/arm/hand	320	14	3.800	28	1.700	28	440	16	1.200	12	230	17	6.600	25
Fractuur sleutelbeen	80	4	910	7	480	8	100	4	10	1	40	3	1.600	6
Fractuur onderarm	40	2	870	7	240	4	90	3	20	2	30	2	1.300	5
Fractuur pols	50	2	620	5	250	4	60	2	30	2	50	3	1.100	4
Fractuur bovenarm	30	1	420	3	210	3	60	2	30	3	30	2	770	3
Fractuur hand/vinger	40	2	370	3	200	3	50	2	<10	<1	30	2	700	3
Heup/been/voet	390	16	3.500	27	1.600	26	600	22	390	37	440	32	6.900	26
Fractuur heup	60	2	1.700	13	160	3	110	4	50	5	80	6	2.100	8
Fractuur enkel	70	3	750	6	430	7	150	5	110	10	100	7	1.600	6
Fractuur onderbeen	70	3	470	4	400	7	170	6	100	10	90	6	1.300	5
Overig	150	7	270	2	190	3	110	4	40	4	60	4	820	3
Totaal	2.300	100	13.300	100	6.100	100	2.700	100	1.000	100	1.400	100	26.800	100

Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data

Tabel 13 Verkeersongevallen; Ziekenhuisopnamen naar leeftijd en lichaamsregio letsel

	Hoofd/hals		Romp/ wervelkolom		Schouder/ arm/hand		Heup/ been/voet		Overig		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
0-11 jaar	920	12	150	3	370	6	280	4	30	4	1.700	6
12-17 jaar	720	10	270	5	480	7	490	7	50	6	2.000	7
18-24 jaar	770	10	510	10	630	10	570	8	90	11	2.600	10
25-29 jaar	430	6	290	6	400	6	310	4	60	7	1.500	6
30-39 jaar	580	8	460	9	670	10	550	8	80	10	2.300	9
40-49 jaar	800	10	660	13	1.000	16	780	11	120	14	3.400	13
50-59 jaar	1.000	14	850	17	1.200	18	970	14	120	15	4.100	15
60-74 jaar	1.400	18	1.100	22	1.300	20	1.600	23	150	19	5.500	21
75 jaar en ouder	960	13	670	14	520	8	1.400	20	120	15	3.700	14
Totaal	7.600	100	4.900	100	6.600	100	6.900	100	820	100	26.800	100

Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg 2014, Dutch Hospital Data

Tabel 14 Verkeersongevallen in 2014: Directe medische kosten en verzuimkosten* naar leeftijd

	Directe medische kosten		Verzuimkosten	
	Gemiddeld	Totaal	Gemiddeld	Totaal
0-11 jaar	1.200	16.000.000		
12-17 jaar	1.400	22.000.000	2.000**	6.700.000**
18-24 jaar	1.900	32.000.000	3.400	31.000.000
25-29 jaar	2.100	20.000.000	6.500	39.000.000
30-39 jaar	2.200	29.000.000	8.100	70.000.000
40-49 jaar	2.500	39.000.000	10.000	110.000.000
50-59 jaar	3.000	51.000.000	11.000	120.000.000
60-74 jaar	3.900	79.000.000		
60-64 jaar			15.000	48.000.000
75 jaar en ouder	10.000	110.000.000		
Totaal	3.000	400.000.000	8.200	420.000.000

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Letsellastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus MC Rotterdam

* Kosten van letsel waarvoor het slachtoffer behandeld is op een SEH-afdeling en/of is opgenomen in het ziekenhuis

** Verzuimkosten berekend vanaf 15 jaar dus betreft hier de leeftijdsgroep 15-17 jaar

Tabel 15 Verkeersongevallen in 2014: Directe medische kosten en verzuimkosten* naar verkeersdeelname slachtoffer**

	Directe medische kosten		Verzuimkosten	
	Gemiddeld	Totaal	Gemiddeld	Totaal
Lopen	4.000	16.000.000	9.600	13.000.000
Fiets	2.900	240.000.000	8.500	230.000.000
Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor	2.700	42.000.000	7.500	58.000.000
Motorfiets, scooter	3.600	19.000.000	13.000	41.000.000
Personenauto	3.200	57.000.000	6.100	53.000.000
Bestelauto, pick-up				
Vrachtwagen				
Bus, tram				
Onbekend	3.500	22.000.000	8.000	17.000.000
Totaal	3.000	400.000.000	8.200	420.000.000

Bron: Letsel Informatie Systeem 2014, VeiligheidNL; Letsellastmodel 2014, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus MC Rotterdam

* Kosten van letsel waarvoor het slachtoffer behandeld is op een SEH-afdeling en/of is opgenomen in het ziekenhuis, verzuimkosten leeftijdsgroep 15-64 jaar

** Lege cel = geen betrouwbare gegevens beschikbaar

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.

veiligheid  nl