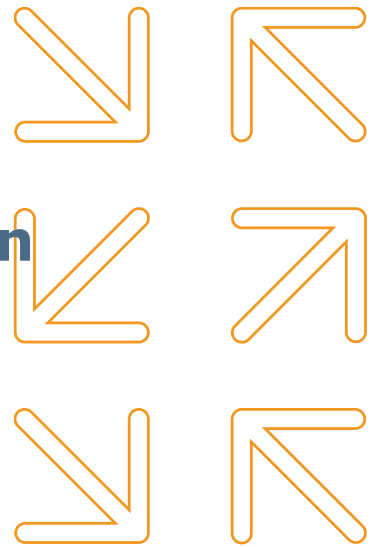


Tabellenboek Sportblessures in Nederland

Cijfers 2024



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, Verkeersveiligheid en Productveiligheid.

We werken in een doelgerichte cyclus aan onderzoek, strategie- en interventie-ontwikkeling, 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.

Tabellenboek Sportblessures in Nederland Cijfers 2024

Rapport 1063
Projectnummer 46.0001/007/001

Henrike van der Does
Christine Stam
Huib Valkenberg

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

oktober 2025

Inhoudsopgave

	Pagina	
1	Sportblessures totaal	5
2	Sportblessures: SEH-bezoeken	9
3	Verantwoording	7
3.1	Algemeen	7
3.2	Leefstijlmonitor	7
3.3	Letsel Informatie Systeem	8
3.3.1	Ernstig letsel	8
3.3.2	Betrouwbaarheidsinterval	10
3.3.3	Directe medische kosten en verzuimkosten	10
3.3.4	Trends	10
	Referenties	12



1 Sportblessures totaal

Tabel 1.1 Sportblessures in 2024^{1,2}

	Aantal	95%BI ³	Aantal per 1.000 sporturen	95%BI ³	Trend 2015-2024 ⁴
Blessures	5.600.000		2,4		
Medisch behandelde blessures	2.900.000				
Fysiotherapeut	2.100.000				
Huisarts	650.000				
Specialist	520.000				
SEH-bezoek	92.900	87.900-98.100	0,043	0,041-0,045	
SEH-bezoek i.v.m. ernstige blessure ⁵	50.500	46.800-54.400	0,023	0,022-0,025	-17%

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek i.s.m. RIVM en VeiligheidNL; Letsel Informatie Systeem 2024/2015-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Een letsel kan door meerdere behandelaars behandeld zijn

² Geen gegevens over overledenen beschikbaar

³ 95% betrouwbaarheidsinterval

⁴ Trend gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingsomvang

⁵ Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

Tabel 1.2 Sportblessures in 2024; naar sporttak

	<i>n</i>	Aantal	%	Aantal per 1.000 sporturen ¹
Veldvoetbal	129	1.200.000	22	6
Fitness	105	1.000.000	18	1,6
Hardlopen	88	840.000	15	5,9
Tennis	33	270.000	5	4,6
Vecht- en verdedigingssporten	25	250.000	4	4,6
Overige sporten	227	2.000.000	36	
Totaal	607	5.600.000	100	2,4

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek i.s.m. RIVM en VeiligheidNL

¹ Aantal per 1.000 sporturen in betreffende sporttak

**Tabel 1.3 Sportblessures in 2024; naar leeftijd en geslacht**

	n	Man			Vrouw			Totaal		
		Aantal	%	Aantal per 1.000 sporturen ¹	Aantal	%	Aantal per 1.000 sporturen ¹	Aantal	%	Aantal per 1.000 sporturen ¹
0-17 jaar	152	1.000.000	27	2,8	490.000	27	2,0	1.500.000	27	2,5
18-34 jaar	176	1.300.000	34	3,5	600.000	32	2,5	1.800.000	33	3,1
35-54 jaar	161	900.000	24	3,4	460.000	25	2,1	1.300.000	24	2,9
55 jaar en ouder	118	580.000	16	1,8	300.000	16	1,0	880.000	16	1,4
Totaal	607	3.700.000	100	2,9	1.800.000	100	1,9	5.600.000	100	2,4

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek i.s.m. RIVM en VeiligheidNL

¹ Aantal blessures per 1.000 sporturen in de betreffende leeftijdsgroep en/of geslacht; gegevens moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, zie Verantwoording

Tabel 1.4 Sportblessures in 2024; Aandeel medisch behandeld (meest geblesseerde lichaamsdelen; n>=25)

	%
Rug of rugwervels	60
Heup, bekken, bovenbeen of knie	56
Knie (incl. VKB ¹)	62
Onderbeen, enkel of voet	49
Enkel	46
Schouder, arm, elleboog, pols, of hand	46
Arm of elleboog	53

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek i.s.m. RIVM en VeiligheidNL

¹ VKB=voorste kruisbandblessure

Tabel 1.5 Sportblessures in 2024; naar geblesseerd lichaamsdeel (n>=25)

	n	Aantal	%
Onderbeen, enkel of voet	199	1.800.000	33
Enkel	78	720.000	13
Voet	41	370.000	7
Achillespees	28	230.000	42
Heup, bekken, bovenbeen of knie	193	1.700.000	31
Knie (incl. VKB ¹)	111	990.000	18
heup, bekken of lies	35	310.000	6
hamstring	32	290.000	5
Schouder, arm, elleboog, pols of hand	108	1.000.000	18
schouder	46	430.000	7
arm of elleboog	30	270.000	5
Rug of rugwervels	49	470.000	8
Overig lichaamsdeel	56	510.000	9
Totaal	605	5.600.000	100

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek i.s.m. RIVM en VeiligheidNL

¹ VKB=voorste kruisbandblessure



Tabel 1.6 Aandeel blessures met sportverzuim 2024; naar geblesseerd lichaamsdeel (n>=25)

	%
Rug of rugwervels	75
Onderbeen, enkel of voet	73
Enkel	72
Voet	70
Heup, bekken, bovenbeen of knie	66
Knie (incl. VKB)	63
Schouder, arm, elleboog, pols of hand	60
Schouder	64

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek i.s.m. RIVM en VeiligheidNL

Tabel 1.7 Gemiddeld aantal dagen sportverzuim in 2023¹, naar leeftijd en geblesseerd lichaamsdeel (n>=25²)

Leeftijd	Gemiddeld aantal dagen	Lichaamsdeel	Gemiddeld aantal dagen
4-17 jaar	12,0	Arm of elleboog	25,8
18-34 jaar	17,6	Knie	22,1
35-54 jaar	20,6	Voet	19,5
55 jaar en ouder	25,1	Enkel	17,9
		Rug of rugwervels	17,8
		Achillespees	15,6
		Hamstring	14,2
		Heup, bekken of lies	13,0
		Schouder	12,9
Totaal	18,4	Alle blessures	18,4

Bron: LSM-A Bewegen en Ongevallen/Leefstijlmonitor, RIVM, VeiligheidNL i.s.m. CBS, 2023

¹ Van verzuimduur alleen gegevens over 2023 bekend

² In de tabel alleen de blessures waarvan in de verzuimcijfers het n-getal in de steekproef groter was dan 25



Tabel 1.8 Kerncijfers sportblessures en sportdeelname 2020-2024, naar jaar

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Geblesseerde sporters	3.800.000		3.500.000		3.900.000		4.300.000		4.600.000	
Blessures	4.800.000	100	4.300.000	100	5.100.000	100	5.300.000	100	5.600.000	100
Veldvoetbal	1.000.000	21	650.000	15	970.000	19	1.000.000	19	1.200.000	22
Fitness	730.000	15	630.000	15	880.000	17	1.200.000	22	1.000.000	18
Hardlopen	1.100.000	22	890.000	21	660.000	13	690.000	13	840.000	15
Aantal per 1.000 sporturen	2,4		2,1		2,4		2,4		2,4	
SEH-bezoeken i.v.m. blessure	85.000	100	91.500	100	104.000	100	93.100	100	92.900	100
Ernstige blessures ¹	46.300	54	51.600	56	53.200	51	46.100	50	50.500	54
<i>Trend 10 jaar</i>	<i>-17%</i>		<i>-17%</i>		<i>-11%</i>		<i>-17%</i>		<i>-17%</i>	
Aantal per 1.000 sporturen	0,046		0,045		0,053		0,044		0,043	
Ernstige blessures ¹ per 1.000 sporturen	0,025		0,025		0,027		0,022		0,023	
Wekelijkse sporters	8.700.000	51²	8.700.000	51²	8.600.000	50²	9.200.000	53²	9.400.000	52²
Sporturen	1.900.000.000		2.000.000.000		2.000.000.000		2.100.000.000		2.200.000.000	
Fitness	510.000.000		540.000.000		580.000.000		640.000.000		620.000.000	
Veldvoetbal	180.000.000		170.000.000		170.000.000		190.000.000		200.000.000	
Hardlopen	140.000.000		160.000.000		120.000.000		130.000.000		140.000.000	

Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en VeiligheidNL, 2020-2024; Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL

¹ Voor definitie van ernstige blessure, zie Verantwoording

² Percentage van de Nederlandse bevolking



2 Sportblessures: SEH-bezoeken

Tabel 2.1 Sportblessures; SEH-bezoeken in 2024, naar meest voorkomende sporttak en trends 2015-2024 in aantal SEH-bezoeken voor een ernstige blessure

Rangorde op basis van aantal SEH-bezoeken	Aantal per		Aantal per		%	Trend 2015-2024 ³
	Aantal ³	95%BI ¹	1.000 sporturen ³	95%BI ¹		
Sport	92.900	87.900-98.100	0,043	0,041-0,045	100	-17%
Veldvoetbal	30.700	27.900-33.800	0,150	0,140-0,170	33	-14%
Bewegingsonderwijs	7.000	5.700-8.500	0,033	0,027-0,040	8	-45%
Paardensport	6.200	5.000-7.600	0,100	0,084-0,130	7	n.s.
Mountainbiken	(3.600)	2.600-4.600	(0,240)	0,180-0,310	(4)	+55%
Wielrennen	(3.200)	2.300-4.300	(0,069)	0,050-0,091	(3)	n.s.
Vechtsport	(3.000)	2.100-3.900	(0,054)	0,039-0,072	(3)	n.s.
Motorsport	(2.800)	2.000-3.700			(3)	n.s.
Gymnastiek/turnen	(2.500)	1.800-3.400	(0,053)	0,037-0,072	(3)	n.s.
Hockey	(2.500)	1.700-3.400	(0,060)	0,041-0,082	(3)	-45%
Volleybal	(2.500)	1.700-3.400	(0,120)	0,080-0,160	(3)	n.s.
Skeelers/skaten	(2.300)	1.500-3.100			(2)	n.s.
Schaatsen	(2.100)	1.400-3.000			(2)	n.s.
Basketbal	(1.900)	1.300-2.700	(0,140)	0,095-0,210	(2)	n.s.
Fitness	(1.800)	1.200-2.600	(0,003)	0,002-0,004	(2)	n.s.
Zwemmen	(1.800)	1.100-2.600	(0,039)	0,025-0,056	(2)	n.s.
Tennis	(1.300)	700-1.900	(0,021)	0,012-0,033	(1)	n.s.
Hardlopen	(1.200)	700-1.800	(0,008)	0,005-0,013	(1)	n.s.
Zaalvoetbal	(1.100)	600-1.700			(1)	n.s.
Skiën	(1.000)	600-1.600			(1)	n.s.
Rangorde op basis van aantal SEH-bezoeken per 1.000 sporturen ⁴	Aantal per 1.000 sporturen ³	95%BI ¹	Aantal ³	95%BI ¹	%	
Mountainbiken	(0,240)	0,180-0,310	(3.600)	2.600-4.600	(4)	+55%
Veldvoetbal	0,150	0,140-0,170	30.700	27.900-33.800	33	-14%
Basketbal	(0,140)	0,095-0,210	(1.900)	1.300-2.700	(2)	n.s.
Volleybal	(0,120)	0,080-0,160	(2.500)	1.700-3.400	(3)	n.s.
Paardensport	0,100	0,084-0,130	6.200	5.000-7.600	7	n.s.
Wielrennen	(0,069)	0,050-0,091	(3.200)	2.300-4.300	(3)	n.s.
Hockey	(0,060)	0,041-0,082	(2.500)	1.700-3.400	(3)	-45%
Vechtsport	(0,054)	0,039-0,072	(3.000)	2.100-3.900	(3)	n.s.
Gymnastiek/turnen	(0,053)	0,037-0,082	(2.500)	1.800-3.400	(3)	n.s.
Zwemmen	(0,039)	0,025-0,056	(1.800)	1.100-2.600	(2)	n.s.
Bewegingsonderwijs	0,033	0,027-0,040	7.000	5.700-8.500	8	-45%
Tennis	(0,021)	0,012-0,033	(1.300)	700-1.900	(1)	n.s.
Hardlopen	(0,008)	0,005-0,013	(1.200)	700-1.800	(1)	n.s.
Fitness	(0,003)	0,002-0,004	(1.800)	1.200-2.600	(2)	n.s.

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024/2015-2024, VeiligheidNL; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en VeiligheidNL, 2024; Bevolkingsstatistiek 205-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ 95% betrouwbaarheidsinterval, zie Verantwoording. >25%, schatting niet betrouwbaar, getal tussen haakjes

² Aantal per 1.000 sporturen in betreffende sporttak. Slechts voor beperkt aantal sporten betrouwbare gegevens over sporturen beschikbaar (n>=50), lege cel betekent geen (betrouwbare) sporturen beschikbaar

³ Voor definitie van ernstige blessure, zie Verantwoording. Trends gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingsomvang. n.s.=(lineaire) trend niet statistisch significant



Tabel 2.2 Sportblessures; SEH-bezoeken in 2024 naar leeftijd en geslacht en trends 2015-2024 in aantal SEH-bezoeken voor een ernstige blessure naar leeftijd

	Man				Vrouw				Totaal				Trend 2015-2024 ³
	Aantal per 1.000		Kolom %	Rij %	Aantal per 1.000		Kolom %	Rij %	Aantal per 1.000		Kolom %	Rij %	
	Aantal	sporturen ¹			Aantal	sporturen ¹			Aantal	sporturen ¹			
0-17 jaar	27.000	0,084	44	63	16.100	0,066	50	37	43.100	0,077	46	100	-20%
18-34 jaar	19.500	0,056	32	71	7.900	0,034	25	29	27.400	0,047	30	100	n.s.
35-54 jaar	8.900	0,036	15	65	4.700	0,025	15	35	13.700	0,032	15	100	n.s.
55 jaar en ouder	5.500	0,018	9	63	3.200	0,011	10	37	8.700	0,015	9	100	n.s.
Totaal	60.900	0,050	100	100	32.000	0,034	100	100	92.900	0,043	100	100	-17%
				66				34				100	

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024/2015-2024, VeiligheidNL; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en VeiligheidNL, 2024; Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal SEH-bezoeken per 1.000 sporturen in de betreffende leeftijdsgroep en/of geslacht.

² Voor definitie van ernstige blessure, zie Verantwoording. Trends gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingsomvang. n.s.=trend niet statistisch significant

Tabel 2.3 Sportblessures in 2024; SEH-bezoeken, naar sporttak, leeftijd en geslacht

	Veldvoetbal			Bewegingsonderwijs			Paardensport		
	Aantal per 1.000		%	Aantal per 1.000		%	Aantal per 1.000		%
	Aantal	sporturen ¹		Aantal	sporturen ¹		Aantal	sporturen ¹	
0-17 jaar	16.600	0,13	54	6.900	0,03	98	2.100	0,09	33
18-34 jaar	11.100	0,20	36	100		2	2.000		32
35-54 jaar	2.600	0,20	8	<100			1.300		21
55 jaar en ouder	400		1	<100			900		14
Man	26.200	0,15	85	4.000	0,04	57	600		9
Vrouw	4.600	0,15	15	3.000	0,03	43	5.700	0,11	91
Total	30.700	0,15	100	7.000	0,03	100	6.200	0,10	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en VeiligheidNL, 2024

¹ Aantal SEH-bezoeken per 1.000 sporturen in de betreffende sporttak, leeftijdsgroep en/of geslacht; lege cel betekent geen (betrouwbare) sporturen beschikbaar



Tabel 2.4 Sportblessures in 2024; SEH-bezoeken, naar scenario¹

	Aantal	%
Val	59.100	64
Val van tweewieler	9.200	10
<i>van fiets</i>	6.800	7
van mountainbike	3.400	4
van racefiets	2.800	3
Zwikken	8.200	9
Val van dier	5.100	5
<i>van paard, pony</i>	5.100	5
Val door sprong	3.700	4
<i>van speeltoestel</i>	300	<1
<i>van gymtoestel</i>	300	<1
Val van hoogte, val uit, van	2.900	3
<i>van gymtoestel</i>	1.000	1
<i>van speeltoestel</i>	300	<1
Struikelen	2.200	2
Uitglijden	1.600	2
Val, overig	26.100	28
<i>door duw</i>	1.300	1
Contact met object	16.800	18
Geraakt door bewegend object	12.900	14
<i>door bal</i>	10.200	11
<i>door racket, stick, club, bat</i>	500	<1
<i>door (ijs)hockeystick</i>	400	<1
<i>door halter</i>	400	<1
Stoten tegen stilstaand object	3.000	3
<i>tegen muur</i>	400	<1
Beknelling	700	<1
Overig scenario	17.000	18
Lichamelijk contact	9.000	10
<i>trap, schop</i>	2.400	3
<i>botsing</i>	1.200	1
<i>slag, klap, stomp</i>	900	<1
Acute fysieke belasting	4.800	5
Contact met dier	700	<1
<i>contact met een paard, pony</i>	700	<1
Totaal	92.900	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL

¹ Aantal SEH-bezoeken >=300



Tabel 2.5 Sportblessures in 2024; SEH-bezoeken, naar scenario en sporttak^{1,2}

	Veldvoetbal		Bewegings- onderwijs		Paardensport	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Val	17.500	57	4.300	61	5.300	85
Zwikken	4.000	13	600	8		
Val door sprong	800	3	600	8		
Struikelen	600	2	300	5		
Uitglijden	500	2	200	2		
Val van hoogte, val uit, van <i>van gymtoestel</i>			800	12		
<i>van speeltoestel</i>			500	7		
<i>200</i>			3			
Val van dier <i>van paard, pony</i>					5.100	82
					5.100	81
Val, overig	11.500	38	1.900	27		
<i>door duw</i>	1.000	3	100	1		
Contact met object	5.500	18	2.000	28	200	3
Geraakt door bewegend object <i>door bal</i>	4.600	15	1.500	21		
	4.300	14	1.200	18		
Stoten tegen stilstaand object	800	2	400	6		
Overige scenario's	7.700	25	800	11	700	12
Lichamelijk contact <i>trap, schop</i>	5.600	18	400	6		
<i>botsing</i>	1.800	6				
<i>slag, klap, stomp</i>	800	3				
	300	1				
Acute fysieke belasting	1.400	5	200	2		
Contact met dier <i>contact met een paard, pony</i>					700	11
<i>paard, pony op voet</i>					700	11
					200	4
Totaal	30.700	100	7.000	100	6.200	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL

¹ Scenario's waarbij aantal SEH-bezoeken ≥ 200 bij één van de drie sporten. Volgorde op basis van veldvoetbal

² Voor overzichtelijkheid cellen met aantallen < 100 leeg gelaten

Tabel 2.6 Sportblessures in 2024; SEH-bezoeken, naar locatie en type blessure¹

Type blessure	Aantal	%	Locatie en type blessure	Aantal	%
Fractuur	51.000	55	Hoofd/hals/nek	6.400	7
Oppervlakkig letsel	12.300	13	Trauma capitis/licht hersenletsel	3.300	4
Luxatie	7.300	8	Open wond hoofd	800	<1
Distorsie	6.200	7	Oppervlakkig letsel/kneuzing hoofd	800	<1
Spier- of peesletsel	4.500	5	Ernstig schedel/hersenletsel	500	<1
Hersenletsel	3.800	4			
Open wond	1.500	2	Romp/wervelkolom	5.200	6
Orgaanletsel	600	<1	Oppervlakkig letsel/kneuzing romp	1.500	2
Na onderzoek geen letsel	500	<1	Fractuur wervelkolom/ruggenmergletsel	800	<1
Overig/onbekend	5.200	6	Fractuur thorax/rib	500	<1
			Fractuur bekken	500	<1



Schouder/arm/hand	51.800	56
<i>Hand/vingers</i>	17.200	19
Fractuur hand/vinger	11.300	12
Oppervlakkig letsel/kneuzing hand/vinger	2.000	2
Spier-/peesletsel hand/vinger	1.500	2
Luxatie hand/vinger	1.300	1
<i>Pols</i>	14.700	16
Polsfractuur	12.900	14
Oppervlakkig letsel/kneuzing pols	1.400	2
<i>Schouder/sleutelbeen/ac-gewricht</i>	11.300	12
Fractuur sleutelbeen/schouder	5.700	6
Luxatie schouder/ac-gewricht	4.300	5
Oppervl letsel/kneuzing sleutelbeen/schouder	800	<1
<i>Bovenarm/elleboog/onderarm</i>	8.600	9
Fractuur onderarm	3.700	4
Fractuur bovenarm	1.900	2
Oppervlakkig letsel/kneuzing arm	1.300	1
Fractuur elleboog	600	<1
Heup/been/voet	27.300	29
<i>Enkel</i>	10.700	11
Enkelfractuur	4.900	5
Enkeldistorsie	4.000	4
Oppervlakkig letsel/kneuzing enkel	1.100	1
<i>Voet/tenen</i>	6.400	7
Fractuur voet/teen	4.300	5
Oppervlakkig letsel/kneuzing voet/tenen	1.400	2
<i>Knie</i>	4.500	5
Luxatie knie	1.200	1
Distorsie knie	1.200	1
Fractuur knie	800	<1
Oppervlakkig letsel/kneuzing knie	800	<1
<i>Onderbeen</i>	3.700	4
Achillespeesletsel	1.700	2
Fractuur onderbeen	1.500	2
<i>Heup/bovenbeen</i>	2.000	2
Heupfractuur	700	<1
Oppervl letsel/kneuzing heup/bovenbeen	600	<1
Overig/onbekend	2.200	2

Totaal	92.900	100	Totaal	92.900	100
--------	--------	-----	--------	--------	-----

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL

¹ Aantal SEH-bezoeken >=300

**Tabel 2.7 Sportblessures in 2024; SEH-bezoeken naar meest voorkomende blessures**

Top 10	Aantal	%
1 Polsfractuur	12.900	14
2 Fractuur hand/vinger	11.300	12
3 Fractuur sleutelbeen/schouder	5.700	6
4 Enkelfractuur	4.900	5
5 Fractuur voet/teen	4.300	5
6 Luxatie schouder/ac-gewricht	4.300	5
7 Enkeldistorsie	4.000	4
8 Fractuur onderarm	3.700	4
9 Trauma capitis/licht hersenletsel	3.300	4
10 Oppervlakkig letsel/kneuzing hand/vinger	2.000	2

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL

Tabel 2.8 Sportblessures in 2024; SEH-bezoeken, naar type blessure en sporttak¹

	Veldvoetbal		Bewegings- onderwijs		Paardensport	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Fractuur	17.400	57	4.900	70	2.600	42
Oppervlakkig letsel	3.900	13	600	8	1.400	23
Distorsie	2.900	9	300	4	<100	
Luxatie	2.600	9	300	5	200	3
Spier- of peesletsel	1.400	5	200	3	<100	
Hersenletsel	700	2	300	4	700	12
Open wond	300	<1	<100		100	2
Overig/onbekend	1.400	5	300	5	1.000	15
Totaal	30.700	100	7.000	100	6.200	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL

¹ Blessures waarbij aantal SEH-bezoeken ≥ 200 bij één van de drie sporten. Volgorde op basis van veldvoetbal



Tabel 2.9 Sportblessures in 2024; SEH-bezoeken, naar locatie en type blessure en sporttak^{1,2}

	Veldvoetbal		Bewegings- onderwijs		Paardensport	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Hoofd/hals/nek	1.300	4	400	6	900	14
Trauma capitis/licht hersenletsel	700	2	200	3	600	9
Romp/wervelkolom	600	2	100	2	1.500	23
Oppervlakkig letsel/kneuzing romp	200	<1			500	7
Fractuur wervelkolom/ruggenmergletsel					300	4
Schouder/arm/hand	17.000	55	4.600	65	2.300	37
<i>Pols</i>	<i>5.900</i>	<i>19</i>	<i>1.500</i>	<i>21</i>	<i>300</i>	<i>5</i>
Polsfractuur	5.100	17	1.400	19	300	5
Oppervlakkig letsel/kneuzing pols	600	2				
<i>Hand/vingers</i>	<i>5.200</i>	<i>17</i>	<i>1.700</i>	<i>25</i>	<i>600</i>	<i>9</i>
Fractuur hand/vinger	3.500	11	1.400	20	300	6
Oppervlakkig letsel/kneuzing hand/vinger	500	2	100	2		
Luxatie hand/vinger	400	1				
Spier-/peesletsel hand/vinger	400	1	100	2		
<i>Schouder/sleutelbeen/ac-gewricht</i>	<i>3.800</i>	<i>12</i>	<i>200</i>	<i>3</i>	<i>700</i>	<i>12</i>
Fractuur sleutelbeen/schouder	2.000	7			400	7
Luxatie schouder/ac-gewricht	1.500	5			100	2
<i>Bovenarm/elleboog/onderarm</i>	<i>2.100</i>	<i>7</i>	<i>1.100</i>	<i>16</i>	<i>700</i>	<i>11</i>
Fractuur onderarm	1.000	3	600	8	200	3
Oppervlakkig letsel/kneuzing arm	300	1			100	2
Fractuur bovenarm	300	1	300	4	300	4
Heup/been/voet	11.500	37	1.800	26	1.300	21
<i>Enkel</i>	<i>4.900</i>	<i>16</i>	<i>700</i>	<i>10</i>	<i>300</i>	<i>5</i>
Enkelfractuur	2.100	7	400	6	200	3
Enkeldistorsie	2.000	6	200	3		
Oppervlakkig letsel/kneuzing enkel	600	2				
<i>Voet/tenen</i>	<i>2.700</i>	<i>9</i>	<i>500</i>	<i>7</i>	<i>300</i>	<i>5</i>
Fractuur voet/tenen	1.700	6	400	6	100	2
Oppervlakkig letsel/kneuzing voet/tenen	700	2			100	2
<i>Knie</i>	<i>2.000</i>	<i>7</i>	<i>300</i>	<i>4</i>	<i>200</i>	<i>3</i>
Distorsie knie	700	2				
Luxatie knie	500	2	100	2		
Fractuur knie	300	<1				
Oppervlakkig letsel/kneuzing knie	300	<1				
<i>Onderbeen</i>	<i>1.500</i>	<i>5</i>	<i>200</i>	<i>3</i>	<i>100</i>	<i>2</i>
Fractuur onderbeen	700	2	200	3		
Achillespeesletsel	600	2				
<i>Heup/bovenbeen</i>	<i>300</i>	<i>1</i>			<i>300</i>	<i>5</i>
Overig/onbekend	400	1	100	1	300	4
Totaal	30.700	100	7.000	100	6.200	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL

¹ Blessures waarbij aantal SEH-bezoeken ≥ 200 bij één van de drie sporten. Volgorde op basis van veldvoetbal

² Voor overzichtelijkheid cellen met aantallen < 100 leeg gelaten



Tabel 2.10 Sportblessures in 2024; SEH-bezoeken i.v.m. *ernstige* blessure¹, naar sporttak

	% ernstige blessures	SEH-bezoek i.v.m. ernstig blessure				
		Aantal	95%BI ²	Aantal per 1.000 sporturen ³	95%BI ²	%
Sport	54	50.500	46.800-54.400	0,023	0,022-0,025	100
Veldvoetbal	54	16.700	14.600-18.900	0,082	0,071-0,093	33
Bewegingsonderwijs	58	4.100	3.100-5.200	0,019	0,014-0,024	8
Paardensport	57	3.500	2.600-4.600	0,059	0,044-0,077	7

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM en VeiligheidNL, 2024

¹ Voor definitie van ernstige blessure, zie Verantwoording

² 95% betrouwbaarheidsinterval, zie Verantwoording

³ Aantal per 1.000 sporturen in betreffende sporttak; gegevens moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, zie Verantwoording



Tabel 2.11 Sportblessures in 2024; Directe medische kosten en verzuimkosten^{1,2}

Directe medische kosten	Gemiddelde kosten in euro	Totale kosten in euro ²	Verzuimkosten	Gemiddelde kosten in euro	Totale kosten in euro ²
Sport Totaal	2.400	230.000.000	Sport totaal	10.000	290.000.000
Leeftijd			Leeftijd		
0-17 jaar	1.800	80.000.000	15-17 jaar	2.200	12.000.000
18-34 jaar	2.200	61.000.000	18-34 jaar	6.800	89.000.000
35-54 jaar	2.600	37.000.000	35-54 jaar	19.000	140.000.000
55 jaar en ouder	5.400	49.000.000	55-69 jaar	17.000	46.000.000
Blessure			Blessure		
1. Heupfractuur	17.000	12.000.000	1. Fractuur thorax/rib	22.000	6.500.000
2. Ernstig schedel/hersenletsel	10.000	5.300.000	2. Fractuur bekken	22.000	4.700.000
3. Fractuur wervelkolom ³	6.000	4.800.000	3. Ernstig schedel/hersenletsel	19.000	4.100.000
1. Polsfractuur	2.000	27.000.000	1. Enkelfractuur	14.000	36.000.000
2. Fractuur hand/vinger	2.000	23.000.000	2. Fractuur hand/vinger	9.400	31.000.000
3. Enkelfractuur	2.900	16.000.000	3. Fractuur sleutelbeen/schouder	13.000	24.000.000
Sporttak			Sporttak		
1. Wielrennen	5.000	4	1. Mountainbiken	18.000	4
2. Tennis	3.700	4	2. Vissen	17.000	4
3. Fitness	3.300	4	3. Wielrennen	17.000	4
4. Mountainbiken	3.000	4	4. Hardlopen	14.000	4
5. Paardensport	2.900	18.000.000	5. Skiën	14.000	4
1. Veldvoetbal	1.900	62.000.000	1. Veldvoetbal	7.300	65.000.000
2. Paardensport	2.900	18.000.000	2. Paardensport	12.000	31.000.000
3. Bewegingsonderwijs	1.800	14.000.000			
Ongevalsscenario			Ongevalsscenario		
1. Val van tweewieler	3.500	34.000.000	1. Beet door dier	16.000	170.000
2. Uitglijden	3.300	5.800.000	2. Val van tweewieler	16.000	57.000.000
3. Struikelen	3.200	7.300.000	3. Struikelen	13.000	5.000.000
4. Val van dier	2.900	15.000.000	4. Val van dier	12.000	25.000.000
5. Contact met dier	2.600	1.900.000	5. Uitglijden	11.000	5.700.000
1. Val van tweewieler	3.500	34.000.000	1. Val van tweewieler	16.000	57.000.000
2. Geraakt door bewegend object	1.900	25.000.000	2. Zwikken	9.000	33.000.000
3. Zwikken	2.300	20.000.000	3. Geraakt door bewegend object	8.100	28.000.000
4. Lichamelijk contact	1.900	18.000.000	4. Val van dier	12.000	25.000.000
5. Val van dier	2.900	15.000.000	5. Lichamelijk contact	7.500	23.000.000

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Letsellastmodel 2024, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus MC

¹ Directe medische kosten en verzuimkosten van sportblessures die behandeld zijn op een SEH-afdeling en/of waarvoor de sporter is opgenomen in het ziekenhuis (verzuimkosten t/m 26 weken EN alleen voor leeftijdsgroep 15-69 jaar)

² In rangschikking indien betrouwbaar

³ Fractuur wervelkolom/ruggenmergletsel

⁴ Geen betrouwbare schatting mogelijk



3 Verantwoording

3.1 Algemeen

De gepresenteerde gegevens betreffen, tenzij anders vermeld, jaarlijkse aantallen en percentages over 2024. 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. 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 worden afgerond. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen.

3.2 Leefstijlmonitor

De Leefstijlmonitor is een instrument waarin gegevens verzameld worden over leefstijl, ter ondersteuning van het beleid op het gebied van leefstijl en gezondheid. De Leefstijlmonitor is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport opgezet en is een product van de samenwerking tussen partijen die zich richten op leefstijl. Voor gegevens over sportblessures werkt VeiligheidNL samen met het CBS en RIVM binnen het kader van de Leefstijlmonitor om jaarlijkse kerncijfers via de Gezondheidsenquête te verzamelen en te ontsluiten (LSM-K), en verdiepende informatie te verzamelen via de aanvullende module 'Bewegen en Ongevallen' (LSM-A) die tweejaarlijks wordt uitgezet onder een random sample van de bevolking (zie verder <https://www.rivm.nl/leefstijlmonitor/opbouw-van-leefstijlmonitor>)

De kerncijfers worden door VeiligheidNL gebruikt voor een algemeen overzicht van ongevallen en letsels in Nederland. Dit betreft zowel medisch behandelde als niet medisch behandelde letsels. De aanvullende module (LSM-A) dient om achterliggende verbanden en verklarende variabelen te onderzoeken, en cijfers te bepalen die minder frequent dan jaarlijks nodig zijn.

Voor zowel de Gezondheidsenquête als de aanvullende module 'Bewegen en Ongevallen' van de Leefstijlmonitor worden in een jaar ongeveer 10.000 personen bevraagd. De steekproef wordt getrokken uit de Basisregistratie Personen (BRP), en verspreid over alle maanden van het jaar. Voor verschillen tussen de samenstelling van de steekproef en de totale bevolking wordt een correctie toegepast door middel van een wegingsfactor gebaseerd op de kenmerken geslacht, leeftijd, herkomst, burgerlijke staat, stedelijkheid, provincie, landsdeel, huishoudgrootte, inkomen, vermogen en enquêteseizoen.

De gegevens uit de LSM-K in deze rapportage zijn gebaseerd op 9.667 ondervraagde respondenten in 2024. Van hen rapporteerden er 607 in de drie maanden voor bevraging één of meerdere sportblessures te hebben opgelopen. Deze blessures kunnen variëren van heel lichte tot heel ernstige blessures. Met een sportblessure wordt "een blessure bedoeld die zich voordeed tijdens of als gevolg van een sportactiviteit en die ervoor zorgde dat de respondent de betreffende sportactiviteit moest staken of niet deel kon nemen aan de eerstvolgende sportactiviteit". Op basis van deze definitie bepaalden de respondenten zelf of er sprake was van een sportblessure.



Het aantal gesportte uren wordt in de leefstijlmonitor vragenlijst aan respondenten gevraagd op basis van 'een normale week in de afgelopen maanden'.

Voor meer informatie over de Leefstijlmonitor, zie www.leefstijlmonitor.nl

3.3 Letsel Informatie Systeem

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 en Blatter, 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.

Per SEH-bezoek kunnen drie letsels in LIS geregistreerd worden, waarbij het ernstigste letsel als eerste letsel geregistreerd wordt. In analyses naar type en locatie van blessures in dit rapport is ten aanzien van alle SEH-bezoeken alleen het eerste en dus meest ernstigste letsel geanalyseerd. 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'. Aantallen SEH-bezoeken kleiner dan 100 worden in principe gerapporteerd als '<100' waarbij aantallen per 1.000 sporturen en percentages onvermeld blijven. De gegevens over 2024 zijn gebaseerd op 12.600 in LIS geregistreerde cases.

In combinatie met gegevens uit de LSM kon voor de volgende veertien sporttakken (met aantal SEH-bezoeken ≥ 1.000) de kans op een SEH-bezoek (aantal SEH-bezoeken per 1.000 sporturen; puntschatting of 95%BI, zie) berekend worden: basketbal, bewegingsonderwijs, fitness, gymnastiek/turnen, hardlopen, hockey, mountainbiken, paardensport, tennis, vechtsport, veldvoetbal, volleybal, wielrennen en zwemmen.

3.3.1 Ernstig letsel

Voor de selectie van slachtoffers met ernstig letsel wordt gebruikgemaakt van een afgeleide van de zogenaamde MAIS. AIS staat voor Abbreviated Injury Scale (Mannaerts, 1994) 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 tenminste 2. Ondanks dat in LIS geen directe gegevens geregistreerd worden over de ernst van het letsel, is het mogelijk om op basis van de gegevens over diagnose een minimale AIS-score te genereren. We maken hierbij gebruik van een transformatiemethode die gebruikt wordt om diagnoses om te zetten in een AIS-score (ECIP, 2006).



In het LIS zijn 39 letselgroepen te onderscheiden (EUROCCOST-indeling; Lyons et al., 2006) en deze groepen kunnen getransformeerd worden naar ICD-10-codes. Met behulp van de ECIP-tabel kunnen deze ICD-10-codes worden omgezet in AIS-scores. Letselgroepen waarvan de ICD-codes 100% scoren op een AIS van 2 en hoger krijgen een codering MAIS2+. Van enkele letselgroepen waarvan de opgenomen patiënten 100% scoren op AIS van 2 en hoger, krijgen alleen de opgenomen patiënten een codering MAIS2+. Alle overige letsels krijgen een MAIS-score van 1. Dit zijn lichte letsels of niet gespecificeerde letsels. In de onderstaande tabel wordt weergegeven welke LIS-diagnoses in de MAIS2+ categorie vallen en welke niet.

Indeling letselgroepen naar licht en ernstig letsel

Letselgroep	MAIS=1 licht letsel	MAIS>=2 (2+) ernstig letsel
1 Commotio cerebri		X
2 Overig schedel-hersen		X
3 Open wond hoofd	X	
4 Oogletsel	X	
5 Fractuur aangezicht	X	X
6 Open wond aangezicht	X	
7 Fractuur/luxatie/distorsie wervelkolom		X
8 Whiplash	X	
9 Ruggenmergletsel		X
10 Letsel inwendige organen		X
11 Fractuur ribben/borstkas		X
12 Fractuur sleutelbeen/schouder		X
13 Fractuur bovenarm		X
14 Fractuur elleboog/onderarm		X
15 Fractuur pols		X
16 Fractuur hand/vingers ¹	X	X
17 Luxatie/distorsie schouder/elleboog ²	X	X
18 Luxatie/distorsie pols/hand/vingers	X	
19 Perifeer zenuw arm-hand	X	
20 Complex arm/hand		X
21 Fractuur bekken		X
22 Fractuur heup		X
23 Fractuur bovenbeen		X
24 Fractuur knie/onderbeen		X
25 Fractuur enkel		X
26 Fractuur tenen/voet ³	X	X
27 Luxatie/distorsie knie		X
28 Luxatie/distorsie enkel/voet	X	
29 Luxatie/distorsie heup		X
30 Perifeer zenuw been/voet	X	
31 Complex been/voet		X
32 Oppervlakkig letsel	X	
33 Open wond	X	
34 Brandwond	X	
35 Intoxicatie	X	
36 Polytrauma		X
37 Vreemd lichaam	X	
38 Na onderzoek geen letsel	X	
39 Overig letsel	X	

¹ Fractuur hand: MAIS=2+; fractuur vinger: MAIS=1

² Luxatie/distorsie schouder: MAIS=2+; luxatie/distorsie elleboog: MAIS=1;

³ Fractuur voet: MAIS=2+; fractuur teen: MAIS=1



3.3.2 Betrouwbaarheidsinterval

Voor alle hoofdgroepen en belangrijkste subgroepen (sporttak, leeftijd, geslacht) in de rapportage zijn 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%BI) berekend. Bij een betrouwbaarheidsinterval groter dan 25 procent, worden de gegevens als onvoldoende betrouwbaar beschouwd om onderliggende verdelingen nader uit te werken anders dan in percentages (bijvoorbeeld naar leeftijd of geslacht). Het betrouwbaarheidsinterval wordt berekend rond de proportie ongevallen in LIS, dus het aantal ongevallen in een bepaalde categorie ten opzichte van de totale LIS-steekproef. Omdat deze proportie niet gelijk is in elk van de SEH-locaties in de steekproef en dus de feitelijke spreiding groot is, wordt het BI berekend op basis van 10% van de LIS-steekproef-omvang in plaats van op basis van de totale steekproef. Bij de berekening van het BI van 'aantallen per 1.000 sporturen' wordt alleen rekening gehouden met de onbetrouwbaarheid van de schatting van het aantal SEH-bezoeken.

Voor veldvoetbal, bewegingsonderwijs en paardensport was het 95%BI kleiner dan 25 procent. Daarom zijn alleen voor deze sporttakken nadere analyses uitgevoerd.

3.3.3 Directe medische kosten en verzuimkosten

VeiligheidNL heeft, in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam (Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg), een rekenmodel (Letsellastmodel, LLM) ontwikkeld dat onder meer bestaat uit een zorgmodel en een verzuimmodel (Polinder et al, 2016). Met behulp van het zorgmodel worden de directe medische kosten geschat per slachtoffer dat op een SEH-afdeling wordt behandeld en/of in het ziekenhuis opgenomen wordt. 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 (15-69 jaar, exclusief slachtoffers met zelf toegebracht letsel) worden 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 (tot half jaar na het oplopen van het letsel). 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 bronnen met kostprijsinformatie.

3.3.4 Trends

Uit een analyses is gebleken dat vooral het aantal patiënten die met licht naar de SEH-afdeling komen in de loop der jaren (sterk) is afgenomen (Panneman et al, 2020). Dit heeft te maken met beleid dat gericht is op verbetering van efficiency van de spoedzorg (Gaakeer et al, 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 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+, zie 5.2). We gaan ervan uit 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 bevolkingsomvang (correctie voor sporturen niet mogelijk). 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. Correctie voor een dergelijk verandering 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. De 'overgebleven' trend laat dan zien of de kans op een SEH-bezoek in verband met letsel is veranderd.



Referenties

European Center for Injury Prevention, University of Navarra, Algorithm to transform ICD-10 codes AIS and ISS, version 1 for SPSS. Pamplona, Spain 2006.

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

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.

Lyons RA, Polinder S, Larsen CF, Mulder S, Meerding WJ, Beeck, EF van, The Eurocost Reference Group. Methodological issues in comparing injury incidence across countries. Int. J. Inj. Control Saf. Promot. 2006 13 (2), 63–70.

Mannaerts GHH, Sawor JH, Menovsky T, Springer L, Patka P, Haarman JThM. De betrouwbaarheid van de registratie van polytrauma-patiënten. Ned Tijdschr Geneeskd, 12 november 1994;138(46):2290-3.

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

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.

Polinder S, Haagsma J, Panneman M, Scholten A, Brugmans M, Van Beeck E. The economic burden of injury: Health care and productivity costs of injuries in the Netherlands. Accid Anal Prev. 2016 Aug;93:92-100.



[Ga je het rapport printen? Zorg dan dat deze pagina een oneven paginanummer heeft. Dan is de oranje achterpagina even.]

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 privacyverklaring op www.veiligheid.nl/privacy

