

# → Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

## Ongevalscijfers

### Samenvatting

In 2012 zijn naar schatting 5.300 personen behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis naar aanleiding van een alcoholvergiftiging (95% betrouwbaarheidsinterval 4.300-6.300).

Naast alcoholvergiftigingen kan alcoholgebruik ook aanleiding geven voor het ontstaan van letsel door een ongeval. In 2012 werden naar schatting nog eens 15.000 personen behandeld op een SEH-afdeling naar aanleiding van een ongeval of geweldpleging waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was (95% betrouwbaarheidsinterval 12.000-18.000). Uit vervolgonderzoek is gebleken dat dit slechts het topje van de ijsberg is.

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, 2003-2012, VeiligheidNL; Continu LIS Vervolgonderzoek 2004-2009, VeiligheidNL

# 1

## Alcoholvergiftigingen

In 2012 zijn naar schatting 5.300 personen behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis naar aanleiding van een alcoholvergiftiging (95% betrouwbaarheidsinterval 4.300-6.300)<sup>1</sup>.

### Zestig procent van de patiënten jonger dan 25 jaar, een derde tussen de 15 en 20 jaar oud

Onder de patiënten waren meer mannen (63%, 3.300) dan vrouwen (37%, 1.900). Zestig procent van de patiënten was jonger dan 25 jaar (3.200).

Alcoholvergiftigingen kwamen het meest voor in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 19 jaar (1.700), zie tabel 1. Ruim vier op de tien patiënten (44%, 2.300) werden voor verdere behandeling opgenomen in het ziekenhuis.

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

	Man		Vrouw		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
10-19 jaar	1.200	35	790	40	2.000	37
10-14 jaar	110	3	130	7	240	5
15-19 jaar	1.100	32	650	34	1.700	32
20-29 jaar	1.000	30	670	35	1.700	32
20-24 jaar	740	22	500	25	1.200	23
25-29 jaar	270	8	180	9	450	8
30-39 jaar	370	11	150	8	520	10
40-49 jaar	330	10	200	10	520	10
50 jaar e.o.	460	14	140	7	600	11
Totaal	3.300	100	1.900	100	5.300	100
%		63		37		100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL  
Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen.

### Bij bijna een kwart sprake van een combinatie van alcohol met drugs

Bij bijna een kwart van de alcoholvergiftigingen is bekend dat er sprake was van een combinatie van alcohol met drugs (23%, 1.200). In een klein aantal gevallen was er sprake van een combinatie met geneesmiddelen (3%, suïcidepogingen zijn geëxcludeerd). Met name in de leeftijdsgroep 20 tot en met 24 jaar was er relatief vaak sprake van een combinatie van alcohol en drugs, in bijna vier op de

<sup>1</sup> De landelijke schatting is gebaseerd op 565 in het Letsel Informatie Systeem geregistreeerde cases.



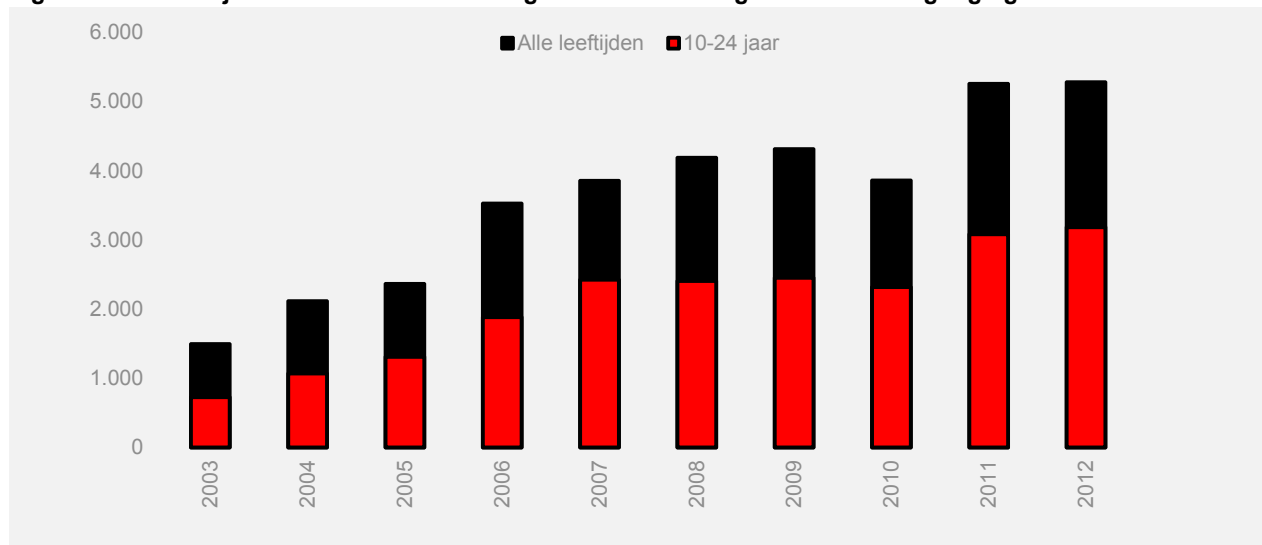
tien gevallen (39%). In de leeftijdsgroep 15 tot en met 19 jaar was dit bij 13% van de patiënten het geval.

### In tien jaar tijd 3,5 maal zoveel alcoholvergiftigingen

Het aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van een alcoholvergiftiging was in 2012 hetzelfde als in 2011, maar echter fors hoger dan de jaren daarvoor. Het jaarlijks aantal SEH-behandelingen naar

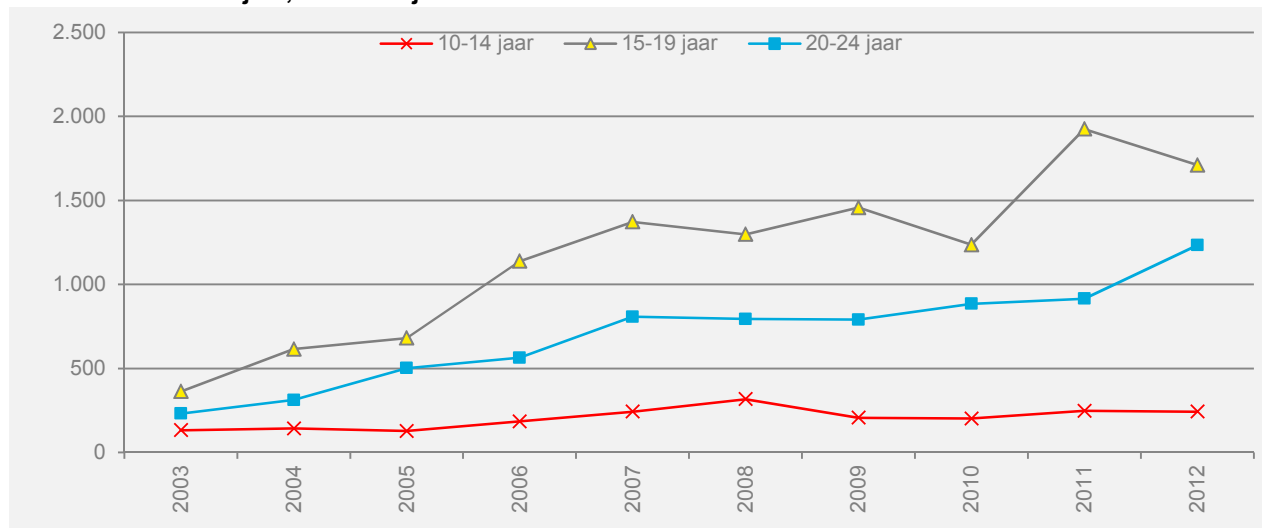
aanleiding van alcoholvergiftigingen is in tien jaar tijd gestegen van 1.500 (95% betrouwbaarheidsinterval 830-2.200) naar 5.300. Zie figuur 1. Ook het aantal alcoholvergiftigingen bij jongeren onder de 25 jaar is in 2012 vergelijkbaar met het aantal in 2011. Echter het aantal 15- tot en met 19-jarigen lijkt in 2012 gedaald te zijn terwijl het aantal 20- tot en met 24-jarigen gestegen lijkt. Zie figuur 2.

**Figuur 1** Jaarlijks aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van alcoholvergiftigingen



Bron: Letsel Informatie Systeem 2003-2012, VeiligheidNL

**Figuur 2** Jaarlijks aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van alcoholvergiftigingen bij jongeren tot en met 24 jaar, naar leeftijd



Bron: Letsel Informatie Systeem 2003-2012, VeiligheidNL

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, 2003-2012, VeiligheidNL



## 2

### Ongevallen met alcohol

Naast alcoholvergiftigingen kan alcoholgebruik ook aanleiding geven voor het ontstaan van letsel door een ongeval. Voorbeelden hiervan zijn een val van een fiets na alcoholgebruik of letsel als gevolg van geweld na alcoholgebruik, hetzij als aanstichter of als slachtoffer van iemand die gedronken heeft. Onderzoek toont aan dat alcohol het risico op een ongeval vergroot, voornamelijk door verminderde coördinatie, reactiesnelheid of door concentratieverlies.

In 2012 werden naar schatting 15.000 personen behandeld op een SEH-afdeling naar aanleiding van een ongeval of geweldpleging waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was (95% betrouwbaarheidsinterval 12.000-18.000)<sup>2</sup>.

#### Vier op de tien slachtoffers tussen de 15 en 30 jaar oud

Drie kwart van de slachtoffers was man (77%, 12.000). Vier op de tien slachtoffers waren tussen de 15 en 30 jaar oud (39%, 5.800). SEH-behandelingen als gevolg van ongevallen of geweldpleging waarbij alcohol een rol had gespeeld kwamen het meest voor bij jongeren van 20 tot en met 24 jaar (17%, 2.600), zie tabel 2. Ruim een derde van de slachtoffers werd na de behandeling op de SEH-afdeling opgenomen in het ziekenhuis (37%, 5.600).

#### Eén op de drie ongevallen betrof een verkeersongeval, bij één op de acht slachtoffers was er sprake van geweldpleging

In ruim de helft van de gevallen was het ongeval een privé-ongeval (54%, 8.100), zoals bijvoorbeeld een val van de trap. In een derde van de gevallen betrof het een verkeersongeval (33%, 5.000), veelal een val van fiets. Eén op de acht slachtoffers had letsel door geweldpleging (12%, 1.800), vaak door een slag, klap of stomp.

**Tabel 2 SEH-behandelingen naar aanleiding van ongevallen waarbij alcohol betrokken was, naar leeftijd en geslacht**

	Man		Vrouw		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
10-14 jaar	*	*	*	*	*	*
15-19 jaar	1.300	11	290	8	1.600	11
20-24 jaar	2.100	18	460	13	2.600	17
25-29 jaar	1.400	12	260	8	1.600	11
30-34 jaar	990	9	170	5	1.200	8
35-39 jaar	650	6	220	6	880	6
40-44 jaar	980	8	260	8	1.200	8
45-49 jaar	850	7	290	8	1.100	8
50-54 jaar	940	8	440	13	1.400	9
55-59 jaar	740	6	260	8	1.000	7
60-64 jaar	610	5	330	9	930	6
65-69 jaar	490	4	260	8	750	5
70-74 jaar	300	3	130	4	430	3
75 jaar e.o.	200	2	70	2	270	2
Totaal	12.000	100	3.500	100	15.000	100
%		77		23		100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL

Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen.

\*te weinig cases voor schatting

#### In tien jaar tijd van 8.700 naar 15.000 SEH-behandelingen als gevolg van alcohol gerelateerde ongevallen

In tien jaar tijd is het aantal SEH-behandelingen als gevolg van ongevallen of geweldpleging waarbij alcohol een rol gespeeld heeft gestegen van 8.700 (95% betrouwbaarheidsinterval 6.100-11.000) naar 15.000. In figuur 3 is te zien dat er met name de laatste jaren sprake lijkt te zijn van een sterke stijging. Deze stijging komt in absolute zin het meest voor rekening van jongeren van 20 tot en met 24 jaar. Opvallend is dat in de leeftijdsgroepen van 50 tot en met 74 jaar verhoudingsgewijs sprake is van een sterke stijging, in deze leeftijdsgroepen is het aantal SEH-behandelingen als gevolg van alcohol gerelateerde ongevallen in tien jaar tijd (meer dan) verdubbeld.

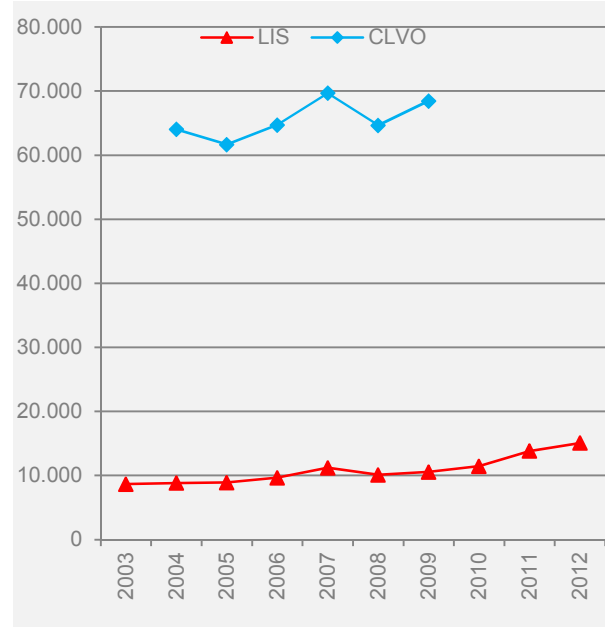
<sup>2</sup> De landelijke schatting is gebaseerd op 1.612 in het Letsel Informatie Systeem geregistreerde cases.



### Registratie van alcohol op de SEH-afdeling topje van de ijsberg

Registratie van alcoholgebruik dat vooraf ging aan ongevallen of geweldpleging is echter problematisch, omdat bij bezoek aan een SEH-afdeling niet systematisch aan de patiënten gevraagd wordt of er voorafgaand aan het ongeval alcohol gedronken is. De rol van alcohol bij een ongeval wordt in principe slechts dan geregistreerd als de patiënt dit vermeldt, of als de arts het relevant vindt in verband met de medische behandeling. Als gevolg hiervan zullen de aantallen ongevallen met alcohol in LIS de ondergrens van het werkelijke aantal aangeven. Aanvullend onderzoek (CLVO) onder bezoekers van een SEH-afdeling levert een betere indicatie van het werkelijk jaarlijks aantal SEH-behandelingen waarbij alcohol betrokken was. Dit CLVO heeft plaatsgevonden van 2004 tot en met 2009. Op basis van deze zelfrapportage van slachtoffers blijkt dat bijna zes keer meer SEH-behandelingen voor ongevallen gerelateerd zijn aan alcohol dan op basis van SEH-registratie geschat wordt, zie figuur 3. Het is duidelijk dat het aantal SEH-behandelingen waarbij de betrokkenheid van alcohol op de SEH-afdeling geregistreerd is, maar het topje van de ijsberg is als het gaat om het werkelijk aantal ongevallen waarbij alcohol in het spel was.

**Figuur 3** Jaarlijks aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van ongevallen waarbij alcohol betrokken was, op basis van SEH-registratie en op basis van zelfrapportage



Bron: Letsel Informatie Systeem 2003-2012; Continu LIS Vervolgonderzoek 2004-2009, VeiligheidNL

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, 2003-2012, Continu LIS Vervolgonderzoek 2004-2009, VeiligheidNL

## 3

### Cijfers uit andere bronnen

Er zijn verschillende bronnen beschikbaar over behandelingen in ziekenhuizen in verband met alcoholgebruik. Bovenstaande informatie betreft alleen SEH-behandelingen als gevolg van alcoholvergiftiging en ongevallen met alcohol. De Landelijke Medische Registratie (LMR) van Dutch Hospital Data registreert klinische opnames in algemene ziekenhuizen. Het Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde (NSCK) inventariseert sinds 2007 op kinderafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen de omvang en kenmerken van minderjarige jongeren van tien tot en met zeventien jaar met een alcoholintoxicatie. De gegevens van het NSCK zijn afkomstig van 83 procent van de kinderartsen in

academische ziekenhuizen en 92 procent van alle kinderartsen in de overige ziekenhuizen.

Vanwege overlap tussen de verschillende registraties kunnen de aantallen niet worden opgeteld.

#### 3.1 Cijfers Landelijke Medische Registratie

In 2011 vonden er 6.473 klinische opnames plaats met een alcoholaandoening als hoofddiagnose en 16.389 opnames met een alcoholaandoening als nevensdiagnose. Deze aantallen zijn waarschijnlijk onderschat, omdat men in ziekenhuizen lang niet altijd de rol van alcohol herkent en registreert.

Het aantal opnames met als hoofddiagnose een aan alcohol gerelateerde aandoening werd 1,7 maal zo groot tussen 2000 en 2011. Tussen 2010 en 2011 steeg het aantal hoofddiagnoses nog met vijf procent.



Het aantal opnames met een aan alcohol gerelateerde aandoening als nevendiagnose werd tussen 2000 en 2011 1,6 maal zo groot. Tussen 2010 en 2011 vond er een stijging plaats van elf procent.

Deze klinische opnames in de LMR betreffen veel meer dan alleen opnames als gevolg van alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol (zoals bij de SEH-behandelingen). In deze cijfers zijn alle opnames meegeteld die een relatie hebben met alcohol, waaronder onder andere ook alcoholische leverziekte, alcoholafhankelijkheid en spijsverteringsstoornissen. Van de 6.473 klinische opnames met een alcoholaandoening als hoofddiagnose was er bij 40% sprake van alcoholmisbruik en bij 13% was er sprake van een intoxicatie of toxisch gevolg van alcohol. Van de 16.389 opnames met een alcoholaandoening als nevendiagnose was er bij 31% sprake van een ongeval (anders dan vergiftiging) en bij 10% sprake van vergiftiging. Grofweg betekent dit dat er volgens de LMR in 2011 zo'n 2.500 patiënten klinisch zijn opgenomen in het ziekenhuis in verband met een alcoholintoxicatie. Het aantal dagopnames in verband met een alcoholintoxicatie is onbekend. Wel is bekend dat er in 2011 668 dagopnames zijn geregistreerd vanwege een hoofddiagnose voor alcohol.

Ter vergelijking: volgens het Letsel Informatie Systeem werden in 2011 2.400 patiënten opgenomen in het ziekenhuis (95% betrouwbaarheidsinterval 1.600-3.200). Deze patiënten zijn in het ziekenhuis opgenomen na behandeling op de SEH-afdeling. In dit aantal zijn zowel klinische als dagopnames meegeteld.

In 2011 vonden er 1.087 klinische opnames plaats onder jongeren tot en met 16 jaar vanwege een aan alcohol gerelateerde problematiek. Dit aantal in de LMR geregistreerde opnames is tussen 2001 en 2011 vier maal zo groot geworden. De stijging in het aantal geregistreerde opnames is behalve een reële stijging ook het gevolg van meer ziekenhuizen en kinderartsen die zich gingen richten op deze problematiek.

Ter vergelijking: volgens het Letsel Informatie Systeem is het aantal jongeren tot en met 19 jaar dat in verband met een alcoholintoxicatie (na SEH-behandeling) is opgenomen in het ziekenhuis gestegen van 230 naar 1.200 in 2012, onder jongeren tot en met 19 jaar is er dus sprake van een verviervoudiging.

Bron: Landelijke Medische Registratie 2000-2011, Dutch Hospital Data; Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2012, Trimbos-instituut, Utrecht/WODC, Den Haag, 2013

### **3.2 Cijfers Nederlands Signaleringscentrum voor Kindergeneeskunde**

In de periode 2007-2011 is het aantal bij het NSCK gemelde gevallen van alcoholintoxicatie bij jongeren van tien tot en met zeventien jaar continu gestegen van 297 tot 762. Na 2011 was er voor het eerst sprake van een lichte daling (met 7%) naar 706 in 2012. Dit aantal is een onderschatting van het werkelijk aantal jongeren met een alcoholintoxicatie, omdat niet alle jongeren in het ziekenhuis belanden en niet alle jongeren door een kinderarts worden gezien.

Ter vergelijking: volgens het Letsel Informatie Systeem werden in 2012 910 jongeren van tien tot en met 17 jaar opgenomen in ziekenhuis (95% betrouwbaarheidsinterval 610-1.200). Deze jongeren zijn in het ziekenhuis opgenomen na behandeling op de SEH-afdeling. Onbekend is hoeveel van hen er gezien zijn door de kinderarts. Ook in LIS is vanaf 2003 een continu stijging zichtbaar in het aantal opnames (na SEH-behandeling) bij jongeren van 10 tot en met 17 jaar. Hier was in 2012 echter geen sprake van een daling ten opzichte van 2011, wel van een stabilisatie van het aantal opnames.

Bron: Boeynaems et al., 2013; Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2012, Trimbos-instituut, Utrecht/WODC, Den Haag, 2013



---

## 4

### **Toelichting bronnen letselgegevens SEH-behandelingen**

Het Continu LIS Vervolgonderzoek (CLVO) is een vragenlijstonderzoek onder slachtoffers die op een Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) van een ziekenhuis zijn behandeld voor letsel als gevolg van een privé-, verkeers- of arbeidsongeval, sportdeelname of

geweldpleging. VeiligheidNL verzamelde van juni 2002 tot en met december 2009 informatie over de aard en toedracht van een ongeval en van het daarbij ontstane letsel en relevante achtergrondinformatie van het slachtoffer en zijn of haar huishouden. De slachtoffers werden willekeurig geselecteerd uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. De gegevens uit het CLVO 2003-2009 kunnen dankzij het LIS geëxtrapoleerd worden naar schattingen op nationaal niveau.

---

## 5

### **Meer cijfers**

VeiligheidNL beschikt over veel meer cijfers over letsels en ongevallen. Per onderwerp of doelgroep

staan de belangrijkste ongevalsgegevens beschreven in factsheets zoals deze. U kunt de factsheets gratis downloaden op [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl). Heeft u interesse in bepaalde cijfers of een specifieke analyse? VeiligheidNL levert u deze graag. Ga hiervoor naar [www.veiligheid.nl/onderzoek/cijfers-aanvragen](http://www.veiligheid.nl/onderzoek/cijfers-aanvragen).

---

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.

---