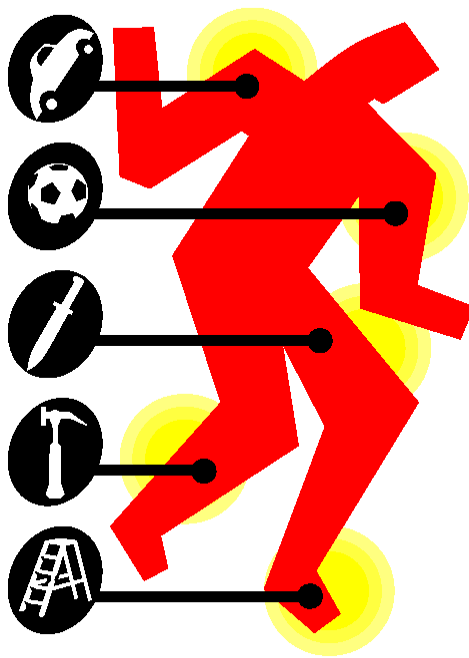


---

# Letsel Informatie Systeem

LIS Factsheet 2012

---





# 1 Inleiding

## 1.1 VeiligheidNL

VeiligheidNL is een onafhankelijke non-profit stichting met een maatschappelijk doel (ANBI-status), gespecialiseerd in letselpreventie. In haar missie heeft VeiligheidNL vastgelegd ernstige letsels in de woon-, werk- en leefomgeving te willen voorkomen door op een slimme manier kennis en kunde met elkaar te verbinden. De kerntaken daarbij zijn:

1. Vroegtijdig signaleren van trends en ontwikkelingen, onder andere met behulp van de door VeiligheidNL beheerde Nederlandse letselregistratie;
2. Onderzoek naar letsels en gedrag;
3. Stimuleren én faciliteren van veilig gedrag.

De letselregistratie is altijd ons vertrekpunt voor onderzoeken en campagnes. Samen met 14 ziekenhuizen brengen we letsels op de Spoedeisende Hulp in kaart, via het Letsel Informatie Systeem (LIS). VeiligheidNL heeft als private stichting al meer dan 30 jaar ervaring op het gebied van letselpreventie.

## 1.2 Het Letsel Informatie Systeem

Met LIS worden de ontwikkelingen met betrekking tot ongevallen en letsels in Nederland continu bijgehouden. LIS speelt een belangrijke en unieke rol bij het verzamelen van epidemiologische ongevalsinformatie (omvang, ernst, kosten en toedracht van ongevallen). Het vormt daarmee de kennisbasis voor het letselpreventiebeleid in Nederland. Door middel van LIS worden in ziekenhuizen gegevens vastgelegd over privé-ongevallen, maar ook over sportblessures, verkeersongevallen, arbeidsongevallen, geweld en automutilatie.

## 1.3 Leeswijzer

In deze factsheet wordt beschreven hoe de registratie- en verwerkingsprocedures van LIS eruit zien, wat er met LIS gedaan kan worden en wat LIS, voor een ziekenhuis dat eraan deelneemt, betekent. Daarnaast bevat deze factsheet een overzicht van LIS in 2012 met informatie over de registratie en het gebruik van gegevens.

## 2 Het Letsel Informatie Systeem

### 2.1 Het belang van LIS

#### 2.1.1 Hoe worden de gegevens van LIS gebruikt?

Met behulp van LIS wordt informatie geregistreerd over patiënten die zich melden op de Spoedeisende Hulp (SEH) -afdeling van een ziekenhuis. VeiligheidNL maakt gebruik van deze informatie om risicogroepen en risicofactoren te signaleren en om prioriteiten te stellen in de probleemgebieden. Uiteindelijk resulteert dit in preventieve maatregelen. Daarnaast is LIS ook van belang om mogelijke effecten van maatregelen in te schatten en te volgen. De ziekenhuizen die deelnemen aan LIS vormen een representatieve steekproef van de algemene en academische ziekenhuizen in Nederland<sup>1</sup>. Op basis van deze steekproef kan een betrouwbare schatting gemaakt worden van het totaal aantal SEH-behandelingen naar aanleiding van ongevallen in Nederland.

De ongevalsgegevens dient met name ter ondersteuning van het beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om veiligheid in de privésfeer te bevorderen. Maar ook andere ministeries en organisaties gebruiken deze informatie voor hun werkzaamheden, zoals het ministerie van Infrastructuur en Milieu, het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, lokale overheden, onderzoeksinstituten, universiteiten, bedrijven, de Europese Commissie en natuurlijk VeiligheidNL zelf.

#### 2.1.2 Wat kan LIS voor een ziekenhuis betekenen?

Voor de deelnemende ziekenhuizen levert LIS managementinformatie over de SEH-afdeling. Naast informatie over de achtergronden van het ongeval leggen de SEH-medewerkers ook persoons- en binnenkomstgegevens vast en gegevens met betrekking tot de diagnose, de behandeling en het ontslag van de patiënt.

Hoewel VeiligheidNL zich richt op letselpreventie, kunnen in LIS ook niet-letselpatiënten geregistreerd worden. Dit zijn patiënten die op de SEH-afdeling komen met een ziekte of aandoening, of patiënten die voor controle of

nabehandeling komen. Deze mogelijkheid is aan LIS toegevoegd om de deelnemende ziekenhuizen een compleet overzicht te geven van hun patiënten-aanbod.

Door de registratie van administratieve en medische gegevens krijgt het ziekenhuis inzicht in de opvang en de behandeling van alle patiënten op de eigen SEH-afdeling.

Doordat de deelnemende ziekenhuizen informatie op een uniforme wijze vastleggen, is vergelijking tussen ziekenhuizen mogelijk. VeiligheidNL stelt deze 'spiegelinformatie' aan de deelnemende ziekenhuizen ter beschikking. In de spiegelinformatie is bijvoorbeeld te zien of de behandelduur of wachttijd in een ziekenhuis afwijkt ten opzichte van andere ziekenhuizen.

### 2.2 De registratie

#### 2.2.1 De gegevens

Het is, zowel voor het samenvoegen in één bestand van de gegevens van de verschillende ziekenhuizen als voor het maken van de landelijke schatting, van belang dat de ongevalsgegevens op een uniforme manier worden vastgelegd. Daarom is een standaard-set aan variabelen en codelijsten ontwikkeld, die verdeeld is in twee groepen: basisgegevens en toedrachtgegevens.

##### *Basisgegevens*

Basisgegevens zijn persoonsgegevens en gegevens met betrekking tot binnenkomst, diagnose, behandeling en ontslag. Daarbij worden onder andere het tijdstip van binnenkomst op de SEH-afdeling en het tijdstip van ontslag van de SEH-afdeling vastgelegd. Deze basisgegevens worden geregistreerd voor alle patiënten.

##### *Toedrachtgegevens*

Voor patiënten met een letsel of een vergiftiging worden naast de basisgegevens ook toedrachtgegevens geregistreerd. Dit zijn gegevens over de toedracht van het ongeval en de omstandigheden waaronder het ongeval plaatsvond. Toedrachtgegevens zijn verdeeld in modules. Er zijn modules voor privé-, sport-, verkeers- en arbeidsongevallen, en voor letsel door geweld en automutilatie. Elke module bevat

vragen die specifiek voor die module van toepassing zijn.

Het is mogelijk om voor een ongeval meerdere modules in te vullen. Zo worden, bijvoorbeeld bij letsel door geweld op het werk, zowel de toedrachtgegevens van de geweldsmodule als van de arbeidsmodule ingevuld. De meeste variabelen die geregistreerd worden, worden direct gecodeerd volgens standaard codelijsten. Sommige variabelen hebben een vrije tekstveld.

### 2.2.2 **Het verzamelen van de gegevens**

Ieder ziekenhuis heeft een eigen methode om de informatie die in LIS wordt geregistreerd te verzamelen. Deze wordt in overleg met VeiligheidNL zoveel mogelijk geïntegreerd in de reguliere werkzaamheden van de SEH-afdeling. In grote lijnen werken de ziekenhuizen als volgt. Op het moment dat een patiënt zich meldt op de SEH-afdeling, registreert de baliemedewerker de basisgegevens voor de administratie van het ziekenhuis. Dit wordt vastgelegd in het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS). Als de patiënt binnenkomt met een letsel of een vergiftiging, dan worden ook zoveel mogelijk toedrachtgegevens genoteerd. Gedurende de behandeling noteren de betrokken ziekenhuismedewerkers (verpleegkundigen, administratief medewerkers) informatie over de behandeling en worden de toedrachtgegevens aangevuld. Ook worden ontslaggegevens geregistreerd.

### 2.2.3 **Het registreren van de gegevens**

Er zijn verschillende manieren waarop ziekenhuizen de gegevens kunnen vastleggen. Indien het ziekenhuis gebruik maakt van een ZIS-systeem waarin LIS is geïntegreerd, dan kunnen de gegevens direct in het ZIS worden ingevoerd. Informatie die al in het ZIS vastgelegd is, hoeft niet opnieuw ingevoerd te worden.

Ziekenhuizen die geen gebruik maken van de zogenoemde LIS-ZIS-systemen kunnen beschikking krijgen over standalone LIS-software. Deze software is ontwikkeld door VeiligheidNL op basis van Lotus Notes.

Ook is het mogelijk dat gegevens uit het ZIS worden geëxporteerd. Deze worden dan in LIS geïmporteerd en aangevuld. De ziekenhuizen versturen de ingevoerde gegevens elektronisch

naar VeiligheidNL. De naam, het adres en overige patiënt-identificerende gegevens worden niet verzonden. Hierdoor voldoet LIS aan de regels van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Bij VeiligheidNL worden de gegevens opgeslagen in een centraal databestand dat wordt gebruikt voor statistische analyses.

## 2.3 **De kwaliteit van de gegevens**

Om de kwaliteit van de LIS-gegevens te waarborgen, worden de ingevoerde gegevens op verschillende manieren gecontroleerd.

### 2.3.1 **Softwarecontroles**

De software verzorgt een deel van de controles. Automatisch wordt gekeken naar:

- *Niet-bestaande codes*  
Zodra een invoerder een niet-bestaande code invoert, geeft het programma een foutmelding. Zo zijn er bijvoorbeeld voor de variabele 'geslacht' drie codes: code 1 staat voor man, code 2 staat voor vrouw en code 9 voor onbekend. Indien code 3 wordt ingevoerd, verschijnt er een foutmelding en kan de invoerder pas verder na het invoeren van een code die wel mogelijk is.
- *Onmogelijke en onwaarschijnlijke combinaties van codes*  
Indien een invoerder een onmogelijke combinatie van codes of variabelen invult, geeft het systeem een foutmelding. Er kan bijvoorbeeld geen fractuur van de tong worden gecodeerd. Het document kan pas afgesloten worden als de invoerder de combinatie verandert in een combinatie die wel mogelijk is. Indien een onwaarschijnlijke combinatie van codes wordt ingevoerd, zoals bij een verkeersongeval in de tuin, dan geeft het systeem een waarschuwing. Hierin staat welke ingevoerde combinatie onwaarschijnlijk is en gecontroleerd moet worden.
- *Selectie van variabelen*  
Tijdens het invoeren wordt automatisch geselecteerd welke variabelen nog meer van toepassing zijn. Hierdoor worden alle relevante variabelen ingevoerd.

- *Automatische afleiding*  
Een deel van de LIS-variabelen wordt gevuld door automatische afleiding van gegevens. Zo berekent LIS bijvoorbeeld de leeftijd van de patiënt na het invoeren van de geboortedatum. Deze automatische afleiding verhoogt de betrouwbaarheid van de gegevens en vermindert de administratieve belasting voor het ziekenhuis.

### **2.3.2 Kwalitatieve controles**

Naast de controles van de LIS-gegevens door de software, controleren medewerkers van VeiligheidNL de LIS-documenten steekproefsgewijs. Afhankelijk van de ervaring van de invoerder worden alle ingevoerde documenten gecontroleerd of een deel hiervan. Indien bij een variabele de code 'Overig gespecificeerd' is gebruikt, dan wordt dat document automatisch geselecteerd voor controle. Hierdoor bewaken de controleurs het juiste gebruik van deze code.

De controleurs corrigeren eventuele fouten in een LIS-document. Naar ziekenhuizen, die gebruik maken van de software van VeiligheidNL, kunnen foutief gecodeerde documenten teruggestuurd worden. De controleur kan in een apart veld op het document aangeven wat er fout is, waarom het fout is en eventueel hoe het verbeterd moet worden. Na correctie door de invoerders worden deze documenten opnieuw gecontroleerd. Voor de ziekenhuizen die LIS registreren via hun ZIS wordt een andere methode van terugkoppeling ontwikkeld.

### **2.3.3 Kwantitatieve controles**

De medewerkers van VeiligheidNL controleren ook de kwantiteit van de LIS-gegevens. Het doel hiervan is de continue aanvoer van LIS-documenten per ziekenhuis en de verhouding tussen de letsel- en niet-letseldocumenten te volgen.

In het centrale LIS-bestand worden overzichten getoond waarmee onder andere per ziekenhuis het aantal ingevoerde documenten zichtbaar wordt. Door deze overzichten kunnen tijdig verschillen met voorgaande periodes worden signaleerd. Verschillen kunnen bijvoorbeeld ontstaan door wijzigingen in het patiënten-aanbod of door problemen met de verzameling of het invoeren van gegevens.

De medewerkers van VeiligheidNL informeren bij de ziekenhuizen naar de achtergronden van de geconstateerde verschillen. Indien nodig worden maatregelen getroffen om eventuele problemen op te lossen.

### **2.3.4 Overige kwaliteit verhogende maatregelen**

Naast controles op gegevens worden ook andere maatregelen genomen om de kwaliteit van LIS te waarborgen.

#### *Introductietraining*

Om het juiste gebruik van LIS te stimuleren geven medewerkers van VeiligheidNL nieuwe invoerders invoertrainingen. Hierbij wordt aandacht gegeven aan de missie en werkwijze van VeiligheidNL, aan de waarde van LIS-gegevens voor letselpreventie en voor management informatie voor het ziekenhuis, en aan het belang van juiste codering en codeerregels.

#### *Helpdesk*

VeiligheidNL beschikt over een LIS-Helpdesk. Invoerders kunnen daar naar e-mailen en bellen. Ook kunnen ze tijdens het invoeren een online-werkboek raadplegen.

#### *Informatiebulletin*

De ziekenhuizen krijgen een (online-) folder met invoertips en algemene mededelingen vanuit VeiligheidNL. Dit informatiebulletin verschijnt één keer per maand.

#### *LIS-Nieuwsbrief*

LIS-medewerkers ontvangen vier keer per jaar een digitale nieuwsbrief. Deze nieuwsbrief bevat behalve invoertips, ook informatie over uitkomsten van uitgevoerde statistische analyses, informatie over campagnes van VeiligheidNL, informatie over nieuwe trends zoals ragesporten en ervaringen van invoerders.

#### *Evaluatiegesprekken*

Om het gebruik van LIS te evalueren houden medewerkers van VeiligheidNL één keer per jaar een evaluatiegesprek met de ziekenhuizen. Tijdens dit gesprek komen, naast eventuele wensen met betrekking tot de ontwikkeling van LIS, ook de geleverde producten en diensten van

VeiligheidNL en de toekomstverwachtingen van het ziekenhuis ter sprake.

#### *Terugkomdag*

Eens in de anderhalf jaar worden invoerders en contactpersonen van alle deelnemende ziekenhuizen en de LIS-medewerkers van VeiligheidNL uitgenodigd bijeen te komen om informatie en ervaringen uit te wisselen. Deze dag heeft voor het laatst in oktober 2013 plaatsgevonden in het Vechthuis in Utrecht.

#### *Onderzoek*

Regelmatig doet VeiligheidNL onderzoek naar de betrouwbaarheid, validiteit en de representativiteit van LIS-gegevens. De resultaten van deze onderzoeken worden onder andere gebruikt om LIS te verbeteren en om aanvullende instructies te geven aan de invoerders.

## **2.4 Het gebruik van de LIS-gegevens**

Door het verzamelen van alle informatie ontstaat er een database met ongevals-, letsel- en toedrachtinformatie die voor veel verschillende doeleinden kan worden geraadpleegd. De belangrijkste toepassingen hiervan binnen VeiligheidNL worden hier genoemd.

#### *Gegevensanalyse op aanvraag*

Gegevensanalisten van VeiligheidNL gebruiken de gegevens uit LIS om informatie over patiënten, ongevalssituaties en letsels te beschrijven. Hierbij kijken zij bijvoorbeeld naar het geslacht en de leeftijd van de patiënten, de producten die betrokken zijn bij een ongeval en naar de aard en de ernst van de letsels. Hierdoor kunnen risicogroepen en risicofactoren worden gesignaleerd.

Ook voeren de gegevensanalisten trendanalyses uit. Hiermee wordt bekeken of het aantal slachtoffers van een bepaald ongeval af- of toeneemt en of het risico op het krijgen van een bepaald ongeval af- of toeneemt. Bij de analyses kan ook een schatting worden gemaakt van de kosten van de opgelopen letsels met behulp van het Letsellastmodel (zie paragraaf 3.3.4). Daarnaast geven de gegevensanalisten ook antwoord op specifieke vragen over ongevallen of letsels. Deze (aan-)vragen kunnen zowel van

medewerkers van VeiligheidNL komen, als van externe klanten zoals ministeries, gemeenten, bedrijven, de Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit en Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD). Ook vragen van media, zoals kranten, tijdschriften en programmamakers, worden beantwoord.

#### *Vervolgonderzoeken*

In LIS wordt informatie geregistreerd over de patiënt, het ongeval en het letsel. Om beter inzicht te krijgen in risicogroepen en risicofactoren is soms aanvullende informatie gewenst. Hiervoor kan een LIS-vervolgonderzoek gedaan worden. Bij een LIS-vervolgonderzoek wordt een steekproef van de in LIS geregistreerde slachtoffers van ongevallen benaderd met het verzoek mee te werken aan een (schriftelijke of elektronische) enquête ten behoeve van letselpreventie. Deze slachtoffers worden door het ziekenhuis benaderd aangezien VeiligheidNL geen naam en adresgegevens van de patiënten heeft. Een vervolgonderzoek kan plaatsvinden op verzoek van VeiligheidNL, maar ook in opdracht van een andere instantie.

#### *Nieuwe ontwikkelingen*

Zowel bij de ziekenhuizen als op het terrein van ongeval- en letselpreventie vinden veel ontwikkelingen plaats. Om op deze ontwikkelingen in te spelen, verkennen de medewerkers van VeiligheidNL verschillende mogelijkheden om LIS aan te passen aan de veranderingen. Zo verkennen zij of andere relevante gegevens kunnen worden verzameld. Daarnaast onderzoeken zij mogelijkheden om de kwaliteit en de efficiëntie van LIS te verbeteren, of om LIS (nog) meer te integreren in de reguliere werkzaamheden van de ziekenhuizen, bijvoorbeeld door de gegevens-set van LIS te integreren in ziekenhuis-informatiesystemen of door informatie via internet beschikbaar te maken.

### 3 LIS in 2012

In 2012 namen veertien SEH-afdelingen in Nederland deel aan LIS. Er zijn in totaal 86.254 letseldocumenten ingevoerd. Dertien van de veertien ziekenhuizen legden naast gegevens over letselpatiënten ook gedurende het hele jaar gegevens vast over niet-letselpatiënten (zie tabel 1).

#### 3.1 Landelijke schattingen op basis van LIS

De veertien ziekenhuizen die deelnemen aan LIS, vormen een representatieve steekproef van de algemene en academische ziekenhuizen met een SEH-afdeling in Nederland.

Via de Landelijke Medische Registratie (LMR, Dutch Hospital Data) is bekend hoeveel ongevalsslachtoffers vanwege letsel worden opgenomen in alle ziekenhuizen in Nederland.

Van de LIS-ziekenhuizen weten we dat het aantal

letselopnamen uit LMR sterk correleert met het aantal SEH-behandelingen zoals geregistreerd in LIS.

Zodoende is het aannemelijk dat de verhouding tussen het landelijk aantal SEH-behandelingen en het aantal in LIS geregistreerde SEH-behandelingen ongeveer gelijk is aan de verhouding tussen de letselopnamen landelijk en de letselopnamen in de LIS-ziekenhuizen. Het aantal SEH-behandelingen kan geschat worden door het aantal in LIS geregistreerde SEH-behandelingen te vermenigvuldigen met het landelijke aantal letselopnamen gedeeld door het aantal letselopnamen in de LIS-ziekenhuizen.

Voor 2012 leidt dit tot:

**86.254 X (162.623/17.395) = 806.371 (afgerond 800.000) SEH-behandelingen.**

**Tabel 1 Overzicht van de deelnemende ziekenhuizen in 2012**

Ziekenhuisnaam	Plaats	Registratie	Methode*	Startdatum LIS
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	01-01-1999
VU medisch centrum	Amsterdam	Letsel en niet-letsel	VNL/ZIS	01-09-1983
Diaconessenhuis	Meppel	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	01-09-1983
UMC Nijmegen St. Radboud	Nijmegen	Letsel	LIS-ZIS	01-09-1983
Sint Jans Gasthuis	Weert	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	01-09-1983
Ziekenhuis Lievensberg	Bergen op Zoom	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	01-01-2000
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Ede	Letsel en niet-letsel	VNL/ZIS	14-04-1986
Academisch Medisch Centrum	Amsterdam	Letsel en niet-letsel	VNL/ZIS	01-02-1986
Maasziekenhuis Pantein	Boxmeer	Letsel en niet-letsel	VNL/ZIS	01-01-1997
MC-groep locatie Zuiderzeeziekenhuis	Lelystad	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	15-01-1997
Ommelander Ziekenhuis Groep locatie Lucas	Winschoten	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	01-01-2007
Ommelander Ziekenhuis Groep locatie Delfzicht	Delfzijl	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	01-01-2010
Admiraal de Ruyterziekenhuis Goes	Goes	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	01-01-2011
Admiraal de Ruyterziekenhuis Vlissingen	Vlissingen	Letsel en niet-letsel	LIS-ZIS	01-01-2011

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL

\* VNL/ZIS: gedeeltelijke invoer in ZIS en gedeeltelijke invoer in software van VeiligheidNL, LIS-ZIS: invoer via Ziekenhuis Informatie Systeem.



**Tabel 2 SEH-behandelingen in 2012 naar module\*; in LIS geregistreerde aantallen, nationale schattingen en percentages**

<b>Module</b>	<b>Geregistreerde aantallen</b>	<b>Nationale schatting</b>	<b>%</b>
Privé-ongeval	45.828	430.000	53
Sportblessure	16.855	160.000	20
Verkeersongeval	13.537	130.000	16
Arbeidsongeval	7.079	66.000	8
Geweldpleging	2.395	22.000	3
Automutilatie	1.692	16.000	2

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL

\* Per ongeval wordt een module of een combinatie van modules ingevuld. Indien er sprake is van een combinatie van modules (bijv. bij een arbeidsongeval in het verkeer) wordt het betreffende ongeval in de tabel meegeteld bij alle modules die van toepassing zijn (in dit geval bij 'arbeidsongeval' en 'verkeersongeval'). Het totaal aantal SEH-behandelingen kan daarom niet worden bepaald door de aantallen van de verschillende modules op te tellen. Dit zou namelijk tot dubbeltellingen leiden.

In tabel 2 is de verdeling van het aantal SEH-behandelingen over de verschillende modules weergegeven.

Voedsel en Warenautoriteit, ministeries, media (zoals dagbladen en televisie), universiteiten en andere onderzoeksinstituten, maar ook van gemeenten en sportbonden.

## 3.2 Wijzigingen in 2012

### 3.2.1 Wijzigingen in de software

De in 2012 gehouden LIS-evaluatiegesprekken en trendsignalering hebben geen aanleiding gegeven tot wijzigingen aan de LIS-software voor 2012.

## 3.3 Resultaten van de gegevens

### 3.3.1 Aanvragen voor gegevensanalyse

In 2012 zijn er ruim 100 aanvragen voor ongevalsgegevens uitgevoerd door de gegevensanalisten van VeiligheidNL. Voor een groot deel van de aanvragen zijn LIS-gegevens geanalyseerd. De onderwerpen van de aanvragen variëren van globaal (bijvoorbeeld 'ongevallen bij jongeren', 'suicide') tot specifiek (bijvoorbeeld 'valongevallen 4-12 jaar', 'hoofdblessures bij hockey', 'geweld tegen openbare dienstverlening'). Ongeveer de helft van de aanvragen is ingediend ten laste van interne projecten van VeiligheidNL. De gegevens worden dan bijvoorbeeld gebruikt ter onderbouwing van voorlichtingscampagnes en in voorlichtingsmaterialen of worden verwerkt in berichten op de website [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl) of [www.voorkomblessures.nl](http://www.voorkomblessures.nl). De overige aanvragen zijn onder andere afkomstig van de Nederlandse

### 3.3.2 Campagnes

Op basis van gegevens uit LIS zijn door VeiligheidNL meerdere campagnes gestart of gecontinueerd.

#### *Ik ben de Sjaak niet*

Samen met het Hoofdbedrijfschap Ambachten en introduceerden we de nieuwe gedragsinterventie voor de bouw: 'Ik ben de Sjaak niet'. Deze interventie helpt aannemers in de bouw om veiligheidsmaatregelen en veilig gedrag makkelijker bespreekbaar te maken. Voor de Horeca sector is in samenwerking met Bedrijfschap Horeca en Catering, Koninklijke Horeca Nederland en de vakbonden een aangepaste 'Sjaak in de Horeca' interventie ontwikkeld. Meer weten? Kijk op: <http://www.werkveilig.nu/horeca>.

#### *Etiketten Loterij*

Jaarlijks vinden er veel incidenten plaats met huishoudchemicaliën, waarvoor een medische indicatie nodig is. Daarom kwamen we in 2012 met een opmerkelijk initiatief om dergelijke ongevallen te voorkomen. Met de Etiketten Loterij werden consumenten aangespoord waarschuwingssymbolen en symbolen op

verpakkingen van huishoudchemicaliën beter te lezen en op te volgen. Ze maakten daarmee kans op een geldprijs. Op etiketten van enkele gevaarlijke producten staat de verborgen tekstregel: "Gefeliciteerd! Door het lezen van dit etiket heeft u €1.000,- gewonnen". De bekendmaking van de Etiketten Loterij gebeurde onder meer op abri's, masten langs snelwegen en online.

#### *Veilig achterop*

Elke dag komen er 12 kinderen op de Eerste Hulp nadat ze met hun voet of been tussen de spaken van de fiets terecht zijn gekomen. Daarom riepen we ook dit jaar ouders op om spaakafscherming te plaatsen. Want de oplossing is echt zo eenvoudig! Om de boodschap te verspreiden werkten we samen met kinderdagverblijven.

#### *Gebruik je kop*

Jaarlijks komen totaal 1.900 wielrenners en 1.900 mountainbikers op de Eerste Hulp terecht. 17% loopt hoofdletsel op, waarvan 6% hersenletsel. Het blijkt dat veel fietsers tijdens training of recreatie geen helm dragen. Wij vonden het tijd voor actie: Gebruik je kop, helm op!

In de campagne 'Gebruik je kop, helm op' vertellen slachtoffers hun eigen ervaringen hoe ze met de fiets en mountainbike onderuit zijn gegaan en wat de gevolgen zijn geweest. Door in te zoomen op de gevolgen, wordt de impact van een val met de fiets vergroot.

#### *Voorkom verdrinking*

Nog steeds verdrinken er kinderen. Daarom een voorlichtingsactie om ouders bewust te maken van het belang van toezicht als kinderen bij water spelen.

We zorgden dat we aanwezig waren met opvallende affiches bij zwembaden, stranden en recreatieplassen. Ook verspreidden we een opvallende boekenlegger. We werkten samen met het Nationaal Platform Zwembaden/NRZ en Reddingsbrigade Nederland.

#### *Mag ik deze dans van u?*

Elk jaar komen 72.000 65-plussers op een Spoedeisende Hulpafdeling van een

ziekenhuis terecht na een val. Meer bewegen helpt valincidenten voorkomen en de gevolgen van een val te verminderen. Daarom bundelden we onze krachten met het NISB en starten een ludieke danscampagne. Olga Commandeur reisde door het land om 65-plussers ten dans te vragen en ze uit te nodigen voor een feest in de buurt. Er werden honderden dansfeesten georganiseerd en gingen de voetjes van de vloer!

#### *Versterk je enkel*

Elk jaar lopen 630.000 sporters een enkelblessure op. De kans dat dit terugkomt is 1 op 3. Daarom ontwikkelden we de 'Versterk je enkel'-app. Sporters kunnen een oefenschema volgen en zo sneller genezen en nieuwe blessures kunnen worden voorkomen. Meer weten? Kijk op: [www.veiligheid.nl/enkelapp](http://www.veiligheid.nl/enkelapp).

#### *Be brave, Be safe*

Om het aantal sportblessures en -ongevallen terug te dringen slaan VeiligheidNL en Perry Sport de handen ineen. Met de campagne wordt het gebruik van protectie- en reflectiematerialen aangemoedigd. In de campagne stimuleren we mensen om zichzelf uit te dagen binnen hun sport; Be Brave. En om dit op een verantwoorde manier te doen; Be Safe. We leggen niet de nadruk op het gevaar van sportblessures, maar laten juist zien dat je grenzen kunt verleggen door het dragen van de juiste uitrusting. Meer weten? Kijk op: <http://bebravebesafe.com/>.

#### *Task Force Opsporing Vuurwerk*

##### *Bommenmakers*

Er vallen steeds meer zwaargewonden door vuurwerk. Zelfgemaakte projectielen en illegaal vuurwerk zorgen voor de meeste ernstige letsels. Veel bommenmakers gebruiken internet als podium en inspireren zo anderen met hun levensgevaarlijke stunts. Daarom startten we samen met het Openbaar Ministerie de Task Force Opsporing Vuurwerk Bommenmakers.

Doel: vuurwerkbommenmakers online opsporen, hen het podium te ontnemen én te waarschuwen voor de hogere strafeis van het

Openbaar Ministerie. Spectaculaire campagne waarin preventie en repressie elkaar versterkten.

Daarnaast zetten we de cijfers uit LIS in voor diverse persberichten, o.a. over alcohol, barbecueën, gladheid en scooterongevallen.

### 3.3.3 Vervolgonderzoeken

In 2012 is VeiligheidNL met hulp van LIS een vervolgonderzoek begonnen naar het verplaatsingsgedrag van ouderen. Daarnaast zijn ook vervolgonderzoeken uitgevoerd naar de aard, omvang en omstandigheden van ongevallen met (elektrische-)fietsen en scootmobielen. Beide onderzoeken worden nader toegelicht.

#### *Ongevallen met scootmobielen*

Het bezit van het aantal scootmobielen is de afgelopen jaren fors gestegen. Het ministerie van Infrastructuur en Milieu heeft daarom VeiligheidNL gevraagd onderzoek te doen naar de achtergrond van ongevallen met scootmobielen.

Het aantal slachtoffers van ongevallen met scootmobielen dat de Spoedeisende Hulp bezocht, steeg in de periode 2007-2011 van 1.200 naar 2.000. Van hen is 1 op de 3 in het ziekenhuis opgenomen. Iets meer dan de helft van alle slachtoffers was vrouw en twee op de drie 65 jaar of ouder. Twee derde van de slachtoffers lijdt aan (ernstig) overgewicht.

Om beter zicht te krijgen op het ontstaan van ongevallen en de preventie is in het vervolgonderzoek gekeken naar de toedracht van het ongeval en rijervaring van de bestuurder. Naast kantelen met de scootmobiel gaat het met name om aanrijdingen met andere weggebruikers en botsingen met objecten, bijvoorbeeld met een verhoogde stoeprand. Circa 14 procent van de slachtoffers liep letsel op door een bedieningsfout, zoals het per abuis omdraaien van de gas- en remfuncties.

Driekwart van de ondervraagde ongevallenslachtoffers gebruikt de scootmobiel al langer dan een jaar. De helft heeft een vaardigheidstraining voor het gebruik gevolgd.

Niet duidelijk is of deze training voldoende is geweest en zich niet alleen heeft beperkt tot een paar primaire handelingen, zoals het aan- en uitzetten van de motor. Eén op de vier slachtoffers maakt na een ongeval vanwege lichamelijke klachten of angst minder gebruik van de scootmobiel.

Het ministerie van Infrastructuur en Milieu biedt op [www.blijfveiligmobiel.nl](http://www.blijfveiligmobiel.nl) een keuzegids aan die mensen helpt bij het kiezen van het juiste type scootmobiel. Ook kunnen gemeenten op die site een door het ministerie ontwikkelde rijvaardigheidskursus vinden. Veel veiligheidswinst is nog te behalen door de stabiliteit van de scootmobielen te verbeteren. Gemeenten kunnen bijdragen door openbare ruimten toegankelijker te maken en goed te onderhouden, en door gerichte rijvaardigheidstrainingen en -cursussen te verzorgen.

#### *Ongevallen met elektrische fietsen*

VeiligheidNL heeft in opdracht van het ministerie van Infrastructuur en Milieu een onderzoek uitgevoerd naar fietsongevallen. Uit het onderzoek blijkt dat van alle fietsongevallen die op een Spoedeisende Hulpafdeling worden behandeld (71.000 in 2011) 13% gebeurt met een elektrische fiets (9.100 in 2011). Het merendeel van de slachtoffers met een elektrische fiets is 60 jaar of ouder (72%, 6.600).

Er zijn weinig verschillen tussen ongevallen met gewone fietsen en ongevallen met de elektrische fiets. Opvallend is dat de snelheid van een elektrische fiets niet tot meer ongevallen leidt bij ouderen. Zowel bij ongevallen met een reguliere fiets als bij ongevallen met de elektrische fiets is gebleken dat het merendeel van de oudere slachtoffers langzaam of in een normaal tempo fietste. In beide groepen fietste 12% van de ouderen met hogere snelheid op het moment van het ongeval. Van de slachtoffers op de elektrische fiets geeft slechts 4% van de oudere slachtoffers aan dat de snelheid een rol heeft gespeeld bij het ontstaan van het ongeval.

Wel is duidelijk geworden dat op- en afstappen een belangrijke oorzaak is voor het ontstaan van de letsels. Dit zien we vooral bij ouderen en komt vaker voor bij de elektrische fiets (18%) dan bij de gewone fiets (12%). Dit zou met het gewicht van de fiets te maken kunnen hebben, want veel ouderen geven aan een elektrische fiets zwaar te vinden.

Naar aanleiding van deze resultaten roept VeiligheidNL op om de veiligheid voor oudere fietsers te verbeteren, waarbij geen onderscheid hoeft te worden gemaakt naar wel of niet elektrisch aangedreven fietsen.

### 3.3.4 Overig gebruik van LIS-gegevens

#### *Vuurwerkslachtoffers*

Een jaarlijks terugkerende activiteit rond LIS is het versneld invoeren van de gegevens van vuurwerkslachtoffers, die zich melden op de SEH-afdelingen in de periode van 24 december tot en met 3 januari. Deze gegevens worden ten opzichte van de overige letselpatiënten met voorrang ingevoerd. Hierdoor kan VeiligheidNL reeds in januari een uitspraak doen over het aantal vuurwerkslachtoffers en de ernst van hun verwondingen. Naar schatting zijn in de jaarwisseling 2012/2013 810 slachtoffers van ongevallen door vuurwerk behandeld op een SEH-afdeling<sup>1</sup>.

#### *Arbeidsongevallen*

Landelijke cijfers over arbeidsongevallen zijn schaars. Toch heeft het ministerie van SZW gegevens nodig voor preventiebeleid. Ook bedrijven, Arbodiensten, werkgevers- en werknemersorganisaties, bedrijfstak-organisaties et cetera hebben behoefte aan deze informatie. In opdracht van het ministerie van SZW rapporteert VeiligheidNL sinds 1997 over arbeidsongevallen in Nederland. Hiervoor worden jaarlijks gegevens uit het meest recente LIS-bestand geanalyseerd. Tot en met 2007 (LIS 2005) werden de resultaten van de analyse vastgelegd in een aparte rapportage. Vanaf 2008 (LIS 2006) worden de gegevens over de SEH-behandelingen in verband met een arbeidsongeval opgenomen in de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland (zie hieronder).

In 2001 heeft het ministerie van SZW aan TNO Kwaliteit van Leven en VeiligheidNL de opdracht

gegeven de bestaande gegevensbronnen voor arbeidsongevallen te vergelijken en methodiek te ontwikkelen om op basis van deze bronnen (waaronder LIS) eenduidige en betrouwbare cijfers over arbeidsongevallen vast te kunnen stellen. Sinds 2004 wordt hierover, in samenwerking tussen TNO Kwaliteit van Leven en VeiligheidNL, jaarlijks gerapporteerd in de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland<sup>2</sup>.

#### *Letsellastmodel*

Met het Letsellastmodel<sup>3,4</sup> wordt door VeiligheidNL de medische en maatschappelijke kosten ten gevolge van ongevallen in kaart gebracht. Daarbij gaat het onder andere om de directe medische kosten (consumptie van zorg) en de indirecte kosten (arbeidsverzuim) van alle letselpatiënten in Nederland die op een SEH-afdeling zijn behandeld en/of in het ziekenhuis zijn opgenomen na een ongeval. Op basis hiervan kunnen prioriteiten worden gesteld voor preventieactiviteiten. Het model is ontwikkeld in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam, mede op basis van gegevens van diverse LIS-vervolgonderzoeken. LIS-patiënten zijn daarin ondervraagd over het zorggebruik, de gezondheidstoestand en het werkverzuim ten gevolge van het ongevalsletsel. Het Letsellastmodel wordt regelmatig uitgebreid en geactualiseerd.

#### *EU Injury Database (IDB)*

In opdracht van de Europese Commissie worden Europese ongevalsgegevens verzameld en samengevoegd in een ongevallendatabase. Deze Injury Database is een unieke bron van gegevens over spoedeisende hulpbehandelingen in Europa. VeiligheidNL levert daartoe jaarlijks de meest recente gegevens uit LIS in een vorm die vergelijkingen met gegevens over privé-, verkeers- en arbeidsongevallen, sportblessures, geweld en automutilatie in een aantal andere Europese landen mogelijk maakt. De database is online te raadplegen en biedt essentiële informatie voor onderzoek en beleid in de preventie van ongevallen en bevordering van veiligheid. In 2009 is de IDB op Europees niveau geëvalueerd en is gestart met de ontwikkeling van een meerjarenplan om de IDB

toekomstbestendig te maken: commitment en deelname van en financiering door een groter aantal EU-landen en betere aansluiting bij (de eisen van) Eurostat. Voor de uitvoering van dit plan is in 2010 een subsidieverzoek gehonoreerd door de Europese Commissie: Joint Action Monitoring Injuries in Europe (JAMIE). Het project is gestart in april 2011 starten en heeft een looptijd van drie jaar.

gegevensverzamelingen, waaronder LIS, gekoppeld of gecombineerd kunnen worden.

#### *LIS in de toekomst*

Er is een aantal ontwikkelingen gaande die vernieuwing van LIS de komende tijd nodig maakt.

- De ziekenhuizen hechten veel belang aan het eenmalig vastleggen van alle gegevens, onder andere om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden.
- De rijksoverheid delegeert gezondheidsbeleid steeds meer naar lokale overheden.
- Bestaande registraties zijn onvoldoende om de lokale actoren van informatie te voorzien.
- De organisatie van acute zorg is sterk aan het veranderen.

Het LIS vormt sinds 1997 een stabiele en waardevolle registratie. Maar om in te kunnen spelen op die verschillende ontwikkelingen, is vernieuwing nodig. Op dit moment is het LIS nog een aanvullende registratie, waarbij medewerkers van ziekenhuizen LIS-data coderen en sprake kan zijn van overlap met andere zorgregistraties. In een vernieuwde versie van het LIS beperken we de administratieve belasting voor ziekenhuismedewerkers door het aftappen van SEH-informatie die al in andere systemen is vastgelegd. Registratie aan de bron is het uitgangspunt. De toedrachtinformatie wordt daarbij in vrije tekst doorgestuurd naar VeiligheidNL, waar de codering (grotendeels automatisch) plaatsvindt. Vanaf 2014 worden de vernieuwingen van LIS doorgevoerd in de deelnemende LIS-ziekenziekenhuizen.

VeiligheidNL werkt samen met meerdere ZIS-leveranciers om de LIS-registratie in de SEH-basisregistratie op te nemen. Met deze investeringen hoopt VeiligheidNL de huidige LIS-ziekenhuizen voor de toekomst te kunnen behouden. Ook kijkt VeiligheidNL of er door middel van samenwerking met andere instanties

## Literatuuroverzicht

1. Dijkgraaf, M., Draisma, J.A. (2013).  
Vuurwerkongevallen 2012-2013. Amsterdam :  
Stichting VeiligheidNL.
2. Klauw, M. van der, Bakhuis Roozeboom, M., Stam,  
C., Ybema, J.F., Nijman, S. & Venema, A. (2012).  
Monitor arbeidsongevallen in Nederland 2010.  
Hoofddorp : TNO Kwaliteit van Leven.
3. Meerding, W., Birnie, E., Mulder, S., et al. (1999).  
Kosten van letsel door ongevallen in Nederland.  
Amsterdam : Stichting VeiligheidNL.
4. Meerding, W., Birnie, E., Mulder, S., et al. (2000).  
Kosten van letsels door ongevallen in Nederland:  
wetenschappelijke verantwoording. Amsterdam :  
Stichting VeiligheidNL.

---

Factsheet: 37

December 2013

---