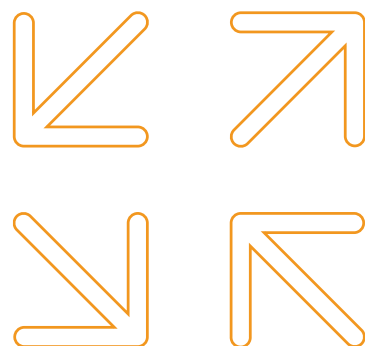
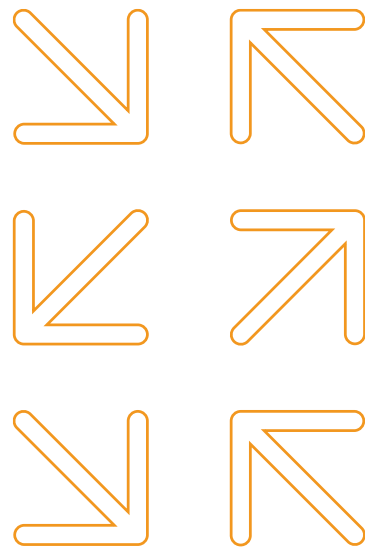


Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

SEH-bezoeken 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.

Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol

SEH-bezoeken 2024

Rapport 1064
Projectnummer 41.0002/008/003

Christine Stam
Huib Valkenberg
Susanne Nijman

Uitgegeven door

VeiligheidNL
Postbus 75169
1070 AD Amsterdam
www.veiligheid.nl

maart 2026

Inhoudsopgave

	Pagina
Samenvatting	1
1 Inleiding	5
1.1 Introductie	5
1.2 Onderzoeksvragen	5
1.3 Leeswijzer	6
2 Alcoholvergiftigingen	7
2.1 Alcoholvergiftigingen in 2024	7
2.2 Trend alcoholvergiftigingen	8
2.3 Alcoholvergiftigingen jongeren 12-17 jaar	10
3 Ongevallen met alcohol	12
3.1 Ongevallen met alcohol in 2024	12
3.2 Trend alcoholgerelateerde ongevallen	15
3.3 Verkeersongevallen met alcohol	16
4 Kosten	18
4.1 Kosten alcoholvergiftigingen	18
4.2 Kosten alcoholgerelateerde ongevallen	18
5 Conclusie en discussie	20
6 Methode en verantwoording	22
6.1 Letsel Informatie Systeem	22
6.1.1 Introductie	22
6.1.2 Selectie	22
6.1.3 Onderregistratie alcohol	22
6.1.4 Betrouwbaarheid	23
6.1.5 Trends	23
6.1.6 Directe medische kosten en verzuimkosten	24
6.2 Bevolkingsstatistiek	25
6.3 Nivel databestand	25
Referenties	26
Bijlage 1 Tabellen alcoholvergiftiging	27
Bijlage 2 Tabellen ongevallen met alcohol	29
Bijlage 3 Overzichtstabel	31



Samenvatting

VeiligheidNL rapporteert sinds 2007 voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks de meest recente cijfers uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) over Spoedeisende Hulp (SEH)-behandelingen naar aanleiding van alcoholvergiftigingen en ongevallen en geweldpleging waarbij alcohol betrokken was. Alcoholvergiftigingen zijn daarbij gedefinieerd als SEH-bezoeken waarbij een alcoholintoxicatie geregistreerd werd en alcoholgebruik de enige reden was om op de SEH te komen. Alcoholgerelateerde ongevallen zijn gedefinieerd als SEH-bezoeken met letsel (geen intoxicatie), waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd werd. In de hier volgende samenvatting worden de belangrijkste resultaten uitgelicht aan de hand van de primaire onderzoeksvragen, hierbij maken we onderscheid tussen alcoholvergiftigingen en alcoholgerelateerde ongevallen.

Alcoholvergiftigingen

In 2024 vonden in Nederland naar schatting 5.300 SEH-behandelingen plaats naar aanleiding van een alcoholvergiftiging. Een vierde deel van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging was jonger dan 18 jaar (24%, 1.300). Dat betekent dat er in Nederland gemiddeld per dag 3 à 4 minderjarigen op een SEH-afdeling belanden met een alcoholvergiftiging. In totaal was 45 procent (2.400) van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging jonger dan 25 jaar (12-24 jaar).

Van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftigingen was bijna twee derde een man (2.700). Bij de vrouwen was het aandeel minderjarigen (12-17 jaar) twee keer zo groot als bij de mannen, ruim een derde deel (36%) van de vrouwen met een alcoholvergiftiging was in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar, bij de mannen was het aandeel minderjarigen 17 procent.

SEH-bezoeken 2024 i.v.m. alcoholvergiftiging, naar leeftijd en geslacht¹

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²	%	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²	%	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²	%
12-17 jaar	500	91	17	700	130	36	1.300	110	24
18-24 jaar	700	82	21	400	55	22	1.100	69	21
25-54 jaar	1.500	43	46	600	17	29	2.100	30	40
55 jaar en ouder	500	18	17	300	8	13	800	13	15
Totaal ³	3.300	42	100	2.000	25	100	5.300	33	100
			62			38			100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Door afronding kan het voorkomen dat aantallen of percentages niet exact optellen tot het totaal

² Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en/of geslacht

³ 12 jaar en ouder

De grootste groep SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging was de categorie 25-54 jarigen, maar de kans om met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling te komen (aantal SEH-behandelingen per 100.000 Nederlanders in een bepaalde leeftijd x geslacht-groep) was veruit het grootst voor 12- tot en met 17-jarigen (110 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners van 12 tot en met 17 jaar). In deze leeftijdsgroep is de kans op een alcoholvergiftiging voor meisjes (130 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners) aanmerkelijk groter dan die voor jongens (91 per 100.000). Dit



verschil is wel iets afgenomen ten opzichte van vorig jaar, doordat het aantal jongens dat met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling kwam steeg.

Ongeveer een kwart van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging werd na behandeling op de SEH-afdeling opgenomen in het ziekenhuis (27%) (bijlage 1 tabel B1.1). Van de jongeren onder de 18 jaar werd meer dan de helft opgenomen (12-17 jaar, 57%). Dit is meer dan bij een gemiddeld SEH-bezoek voor een privé-ongeval, maar vermoedelijk worden patiënten met een alcoholvergiftiging relatief vaak kortdurend opgenomen ter observatie, vooral kinderen en jongeren.

Volgens gegevens van het Nivel vonden in 2024 naar schatting bijna 3.800 bezoeken voor een alcoholvergiftiging plaats bij een huisartsenspoedpost (HAP)¹, 21 HAP behandelingen per 100.000 inwoners van Nederland. De meeste patiënten waren in de leeftijd 18-44 jaar (2.200, 59%). Het aantal HAP-bezoeken voor een alcoholvergiftiging per 100.000 inwoners in een leeftijdsgroep was het hoogst voor de leeftijdsgroep 5-17 jaar (38).

Trend

Het aantal personen van 12 jaar of ouder dat met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling komt nam in de laatste 10 jaar significant af met bijna een derde (-31%), voornamelijk doordat in de jaren vanaf de Coronapandemie het jaarlijkse aantal alcoholvergiftigingen op de SEH-afdeling aanzienlijk lager was dan daarvoor. Het aantal SEH-bezoeken in 2024 is gestegen ten opzichte van een jaar eerder, maar dit verschil is statistisch niet significant.

12-17 jaar

Van alle SEH-bezoeken wegens alcoholvergiftigingen kwam een kwart (24%, 1.300 SEH-bezoeken) voor rekening van jongeren van 12 tot en met 17 jaar, die wettelijk gezien nog geen alcohol mogen kopen. Ook het aantal SEH-bezoeken per 100.000 Nederlanders was in die leeftijdsgroep het grootst. Bij bijna zes op de tien alcoholvergiftigingen in de leeftijdscategorie 12-17 jaar was het slachtoffer een meisje (57%). Meisjes van 15 jaar hadden de grootste kans op een SEH-bezoek wegens een alcoholvergiftiging (223 SEH-bezoeken per 100.000 meisjes van 12-17 jaar). In 2024 werd ook naar schatting 900 keer een jongere in de leeftijd van 5-17 jaar voor een alcoholvergiftiging behandeld op een huisartsenspoedpost (HAP).

Trendanalyse van het aantal alcoholvergiftigingen over de periode 2015-2024 in de leeftijdsgroep 12-17 jaar laat een daling zien die in lijn is met de trend van het aantal alcoholvergiftigingen voor alle leeftijden, maar voor de leeftijdsgroep 12-17 jaar is de daling niet statistisch significant. Ondanks deze dalende trend over de 10-jaars periode 2015-2024 lijkt vanaf 2020 het aantal SEH-bezoeken voor een alcoholvergiftiging bij 12- tot en met 17-jarigen weer gestaag te stijgen (niet statistisch significant). Vanaf 2022 is het aantal alcoholvergiftigingen bij meisjes groter dan bij jongens.

Maatschappelijke kosten

Alcoholvergiftigingen zorgden in 2024 voor €29 miljoen aan direct medische kosten en kosten door arbeidsverzuim, iets meer dan in 2023.

¹ Uit deze gegevens is niet op te maken of een patiënt tevens op de SEH is geweest, waardoor de aantallen van SEH en HAP niet kunnen worden opgeteld.



Ongevallen met alcohol

Alcoholgebruik kan leiden tot een alcoholvergiftiging bij overmatig gebruik, maar kan ook een rol spelen in het oplopen van letsel door een ongeval. Aan de hand van recent onderzoek wordt geschat dat bij 13 procent van alle SEH-bezoeken als gevolg van ongevallen alcohol betrokken was. Trendanalyse van ernstig letsel op de SEH laat zien dat het aantal ongevallen met alcohol de laatste tien jaar met 50 procent is toegenomen.

Registratie op de SEH van alcoholgebruik dat voorafging aan ongevallen is vaak onvolledig, omdat bij bezoek aan een SEH-afdeling in veel ziekenhuizen niet systematisch aan de patiënt gevraagd wordt of er voorafgaand aan het ongeval alcohol gedronken is. VeiligheidNL heeft in 2023/2024 een vervolgonderzoek (vragenlijstonderzoek op basis van zelfrapportage) uitgevoerd onder personen die een SEH-afdeling hebben bezocht, om een accurater en up-to-date beeld te krijgen van de daadwerkelijke aantallen SEH-bezoeken waarbij alcohol betrokken was². Op basis daarvan is berekend dat het aantal SEH-behandelingen wegens ongevallen waarbij alcohol betrokken was in 2024 naar schatting 64.700³ SEH-behandelingen bij slachtoffers van 16 jaar of ouder betrof. In 2023 was dat naar schatting 62.100.

De meeste ongevallen kwamen voor in de leeftijdsgroep 55 jaar of ouder (30.000 SEH-bezoeken). Privé-ongevallen kwamen het vaakst voor (42.400). De schattingen van het jaarlijks aantal alcoholgerelateerde SEH-bezoeken liggen met deze ophoogfactor dus ruim twee- tot viermaal hoger dan op basis van enkel de LIS-registratie.

SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. letsel door een alcoholgerelateerd ongeval, naar leeftijd en type oorzaak¹

	LIS-schatting Aantal	Ophoogfactor o.b.v. vervolg- onderzoek	Opgehoogde LIS-schatting	
			Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²
Totaal (16 jaar en ouder)	20.500	3,15	64.700	430
16-34 jaar	7.200	3,11	22.400	510
35-54 jaar	5.700	2,39	13.600	300
55 jaar en ouder	7.600	3,93	30.000	490
Privé-ongeval (16 jaar en ouder)	10.600	4,01	42.400	
Verkeersongeval (16 jaar en ouder)	7.400	2,48	18.300	
Geweldspleging (16 jaar en ouder)	2.000	2,15	4.200	

Bron: LIS-vervolgonderzoek alcohol 2023-2024, VeiligheidNL; Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Olij B, Asscheman S, Valkenberg H (2025). Ongevallen en alcohol, LIS-vervolgonderzoek. Amsterdam: VeiligheidNL

¹ Door afronding komt het voor dat de aantallen of percentages niet exact optellen tot het totaal

² Aantal per 100.000 inwoners in de betreffende leeftijdsgroep

Op basis van het Letsel Informatie Systeem schatten we dat in 2024 20.700 slachtoffers van 12 jaar of ouder de SEH-afdeling bezochten na een ongeval, waarbij in de LIS-registratie genoteerd is dat er sprake was van de betrokkenheid van alcohol. Een op de vijf (21%) van deze SEH-

² Olij B, Asscheman S, Valkenberg H (2025). Ongevallen en alcohol, LIS-vervolgonderzoek. Amsterdam: VeiligheidNL. In het vervolgonderzoek werd aan letselsslachtoffers enkele maanden na SEH-bezoek o.a. gevraagd in hoeverre alcohol een rol had gespeeld in het ontstaan van het ongeval.

³ Gebaseerd op een schatting uit de LIS registratie van 20.500 (16 jaar of ouder) en vermenigvuldigd met de ophoogfactor uit het vervolgonderzoek



bezoekers was jonger dan 25 jaar (12-24 jaar). Personen van 18 tot en met 24 jaar hadden veruit de grootste kans om op de SEH-afdeling te komen wegens letsel door een ongeval waarbij alcohol betrokken was. Mannen lopen ongeveer een drie keer grotere kans op een alcoholgerelateerd ongeval dan vrouwen.

Bij ruim de helft van de alcoholgerelateerde SEH-bezoeken was sprake van letsel door een privé-ongeval (51%, 10.600) (bijlage 1 tabel B2.1), meestal een val (84%). Vooral een val van een vaste trap kwam opvallend vaak voor bij de ongevallen met alcohol. In ruim een op de drie ongevallen met alcohol was sprake van een verkeersongeval (36%, 7.500). Tien procent van de letsels waarbij alcoholgebruik geregistreerd werd, ontstond door geweldpleging (2.000).

Trend

Uitspraken over de ontwikkeling van letselproblematiek in de tijd kunnen beter gedaan worden op basis van het aantal ernstige letsels op de SEH (MAIS2+), omdat deze minder gevoelig zijn voor verandering in bijvoorbeeld zorgconsumptie of eigen risico in de zorg. In de afgelopen 10 jaar (2015-2024) steeg het aantal SEH-bezoeken wegens ernstig letsel (MAIS2+) na ongevallen met alcohol fors, een significante toename van 50 procent ($p < 0,001$), ondanks de daling tijdens de Coronapandemie.

De 10-jaars trend steeg significant voor zowel vrouwen (+43%) als mannen (+64%). Binnen de verschillende leeftijdsgroepen steeg het aantal ongevallen met alcohol significant voor 25-54 jarigen (+45%) en voor 55-plussers (+58%).

Verkeersongevallen met alcohol

Op basis van LIS wordt geschat dat in 2024 7.500 SEH-bezoeken plaatsvonden na een verkeersongeval waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was. Op basis van het eerdergenoemde vervolgonderzoek schatten we dat het aantal slachtoffers dat behandeld wordt op de SEH-afdeling na een verkeersongeval waarbij alcohol betrokken was waarschijnlijk een factor 2,48 hoger ligt. Verkeersongevallen waarbij alcohol een rol speelt kennen een groter aandeel (72%) eenzijdige ongevallen (verkeersongevallen zonder botsing met een andere verkeersdeelnemer of een obstakel) dan verkeersongevallen zonder alcohol (56%). In 94 procent van de gevallen was het slachtoffer een bestuurder, meestal van een fiets (83%). Zeven procent van de bestuurders zat in een personenauto en zeven procent reed op een scooter. Het aantal SEH-bezoeken wegens MAIS2+ letsel na een verkeersongeval waarbij alcohol betrokken was, is in de periode 2015-2024 significant toegenomen, met 63 procent ($p = 0,001$).

Maatschappelijke kosten

Medische en verzuimkosten door ongevallen met alcohol bedroegen in 2024 naar schatting €210 miljoen, vergelijkbaar met 2023. Deze kosten van ongevallen met alcohol zijn berekend op basis van de eerdergenoemde LIS-(onder)registratie, en zullen daardoor de ondergrens zijn van de daadwerkelijke totale kosten.



1 Inleiding

1.1 Introductie

VeiligheidNL rapporteert sinds 2007 voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks de meest recente cijfers over Spoedeisende Hulp (SEH)-bezoeken naar aanleiding van alcoholvergiftigingen en ongevallen waarbij alcohol betrokken was. Deze cijfers worden ook opgenomen in het Jaarbericht Nationale Drug Monitor van het Trimbos-instituut. Hiervoor analyseert VeiligheidNL de gegevens over SEH-bezoeken uit het Letsel Informatie Systeem (LIS), een registratie van ongevallen en letsels op de SEH-afdelingen van een representatieve steekproef van 14 SEH-afdelingen van 12 Nederlandse ziekenhuizen (2024, vanaf mei 13 SEH-afdelingen) verspreid over heel Nederland (zie par. 6.1). Alcoholvergiftigingen zijn daarbij gedefinieerd als SEH-bezoeken waarbij een alcoholintoxicatie geregistreerd werd en alcoholgebruik de enige reden was om op de SEH-afdeling te komen. Alcoholgerelateerde ongevallen zijn gedefinieerd als SEH-bezoeken voor letsel door een ongeval waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd (geen intoxicatie) werd. Hieronder verstaan we ook letsel door geweldpleging (exclusief zelfbeschadiging). Bij de rapportage van de alcoholvergiftigingen komen naast SEH-bezoeken uit LIS tevens gegevens van het Nivel, verzameld via huisartsenspoedposten, aan de orde.

In tegenstelling tot de registratie van alcoholvergiftigingen op de SEH, is registratie van alcoholgebruik dat voorafging aan een ongeval vaak onvolledig. De rol van alcohol bij een ongeval wordt in principe slechts dan vastgelegd en in LIS geregistreerd als de patiënt dit vermeldt, als er sprake is van evident en overmatig alcoholgebruik, of als de arts het relevant vindt in verband met de medische behandeling. Als gevolg hiervan zijn de aantallen ongevallen met alcohol in de LIS-registratie een onderschatting van het werkelijke aantal. VeiligheidNL heeft in 2024, op verzoek van het ministerie van VWS, een vervolgonderzoek (vragenlijstonderzoek op basis van zelfrapportage) uitgevoerd onder personen die een SEH-afdeling hebben bezocht (Olij, Asscheman & Valkenberg, 2025), om een accurater en up-to-date beeld te krijgen van het aantal *ongevallen* die tot SEH-bezoek leidden en waarbij de consumptie van alcohol voorafgaand aan deze ongevallen een rol speelde. Uit dat onderzoek zijn ophoogfactoren berekend die zijn toegepast op de geschatte totaalaantallen uit de LIS-registratie die in deze rapportage worden gepresenteerd (zie voor een toelichting paragraaf 6.1 en 6.3). De opgehoogde cijfers in deze rapportage (opgehoogde LIS-schatting) geven dus een betere inschatting van de omvang van de problematiek rondom alcoholgerelateerde ongevallen dan de LIS-schattingen zoals ze tot de data van 2022 werden gerapporteerd. De ophoging is toegepast op de gegevens naar leeftijd en type ongeval (privé, verkeer, geweld). Daarnaast wordt een aantal onderzoeksvragen, vergelijkbaar met eerdere jaarrapportages, beantwoord op basis van de gangbare LIS-schatting (zie voor een toelichting de leeswijzer, paragraaf 1.2), zoals over oorzaken en kosten.

1.2 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen die in deze rapportage worden beantwoord zijn de volgende:

- Hoeveel personen (absoluut en per 100.000 inwoners) werden in 2024 behandeld op een SEH-afdeling in Nederland naar aanleiding van een *alcoholvergiftiging*, en hoeveel alcoholvergiftigingen werden in 2024 behandeld op de huisartsenspoedpost (prevalentieschattingen)?
- Hoeveel personen werden in 2024 behandeld op een SEH-afdeling in Nederland naar aanleiding van een *ongeval* waarbij alcohol betrokken was, en hoeveel personen waren dat



naar schatting als de resultaten uit het vervolgonderzoek (ophoogfactor) worden meegewogen (prevalentieschattingen)?

- Voor welke groepen (o.a. leeftijd, geslacht, type ongeval) was het aantal SEH-bezoeken het hoogst, of het risico op een SEH-bezoek het grootst (risicogroepen)?
- In welke mate is het jaarlijks aantal alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol waarvoor SEH-bezoek noodzakelijk was in de afgelopen 10 jaar (2015-2024) veranderd?
- Wat zijn de directe medische kosten en de verzuimkosten van slachtoffers die naar aanleiding van een alcoholintoxicatie of een ongeval waarbij alcohol betrokken was in 2024 de SEH-afdelingen hebben bezocht en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis?

1.3 Leeswijzer

In deze rapportage worden resultaten van het onderzoek voor alcoholvergiftigingen en ongevallen waarbij alcohol betrokken was afzonderlijk gepresenteerd in hoofdstuk 2 respectievelijk hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de maatschappelijke kosten van dergelijke SEH-bezoeken. Hoofdstuk 5 vat de belangrijkste conclusies samen. Voor uitgebreide informatie over LIS en de in deze rapportage gebruikte methode en analyse, zie Hoofdstuk 6.

In hoofdstuk 3 paragraaf 3.1 worden de schattingen van het landelijk aantal SEH-bezoeken na ongevallen met alcohol gepresenteerd die met ophoogfactoren uit het vervolgonderzoek zijn geschat. Deze aantallen kunnen hierdoor niet vergeleken worden met de aantallen SEH-bezoeken gerapporteerd in eerdere jaarrapportages over alcoholvergiftigingen of ongevallen waarbij alcoholgebruik gerapporteerd werd.

Zoals hierboven aangegeven zijn alcoholgerelateerde ongevallen gedefinieerd als SEH-bezoeken voor letsel door een ongeval (geen intoxicatie), waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd werd inclusief letsel door geweldpleging. Voor de leesbaarheid spreken we doorgaans van 'ongevallen met alcohol'. Alle analyses betreffen slachtoffers van 12 jaar en ouder. Eveneens voor de leesbaarheid, zal dit niet overal expliciet vermeld worden.

Trendanalyses van alcoholgerelateerde ongevallen voeren we, zoals gebruikelijk, uit voor alleen de SEH-bezoeken voor ernstig letsel (MAIS2+, zie par. 6.4). Dit is de beste indicator voor de ontwikkeling van de problematiek in de tijd. Bij de alcoholvergiftigingen kunnen we geen onderscheid maken tussen ernstig en niet-ernstig en worden de trendanalyses dus uitgevoerd over alle SEH-bezoeken.



2 Alcoholvergiftigingen

2.1 Alcoholvergiftigingen in 2024

In 2024 vonden in Nederland naar schatting 5.300⁴ SEH-bezoeken plaats naar aanleiding van een alcoholvergiftiging. Tabel 2.1 laat zien dat een kwart van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging jonger was dan 18 jaar (12-17 jaar: 24%, 1.300). Dat betekent dat er in Nederland gemiddeld per dag 3 à 4 minderjarigen op een SEH-afdeling belanden met een alcoholvergiftiging. In totaal was 45 procent dan van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging jonger dan 25 jaar (12-24 jaar).

Van de patiënten was bijna twee derde een man (62%, 2.700). Bij de vrouwen was het aandeel minderjarigen (12-17 jaar) twee keer zo groot als bij de mannen, ruim een derde deel (36%) van de vrouwen met een alcoholvergiftiging was in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar, bij de mannen was het aandeel minderjarigen 17 procent.

De grootste groep SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging was de categorie 25-54 jarigen, maar de kans om met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling te komen (aantal SEH-bezoeken per 100.000 Nederlanders in een bepaalde leeftijd x geslacht-groep) was veruit het grootst voor 12- tot en met 17-jarigen (110 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners van 12 tot en met 17 jaar) (tabel 2.1 en figuur 2.1). In deze leeftijdsgroep is de kans op een alcoholvergiftiging voor meisjes (130 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners) aanmerkelijk groter dan die voor jongens (91 per 100.000). Dit verschil is wel iets afgenomen ten opzichte van vorig jaar, doordat het aantal jongens met een alcoholvergiftigingen steeg. In de leeftijdsgroepen vanaf 18 jaar en voor alle leeftijden totaal is het risico groter voor mannen dan voor vrouwen.

De groep 12-17 jaar wordt verder uitgewerkt in paragraaf 2.3.

Tabel 2.1 SEH-bezoeken 2024 i.v.m. alcoholvergiftiging, naar leeftijd en geslacht¹

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal per 100.000			Aantal per 100.000			Aantal per 100.000		
	Aantal	inwoners ²	%	Aantal	inwoners ²	%	Aantal	inwoners ²	%
12-17 jaar	500	91	17	700	130	36	1.300	110	24
18-24 jaar	700	82	21	400	55	22	1.100	69	21
25-54 jaar	1.500	43	46	600	17	29	2.100	30	40
55 jaar en ouder	500	18	17	300	8	13	800	13	15
Totaal ³	3.300	42	100	2.000	25	100	5.300	33	100
			62			38			100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Door afronding kan het voorkomen dat aantallen of percentages niet exact optellen tot het totaal

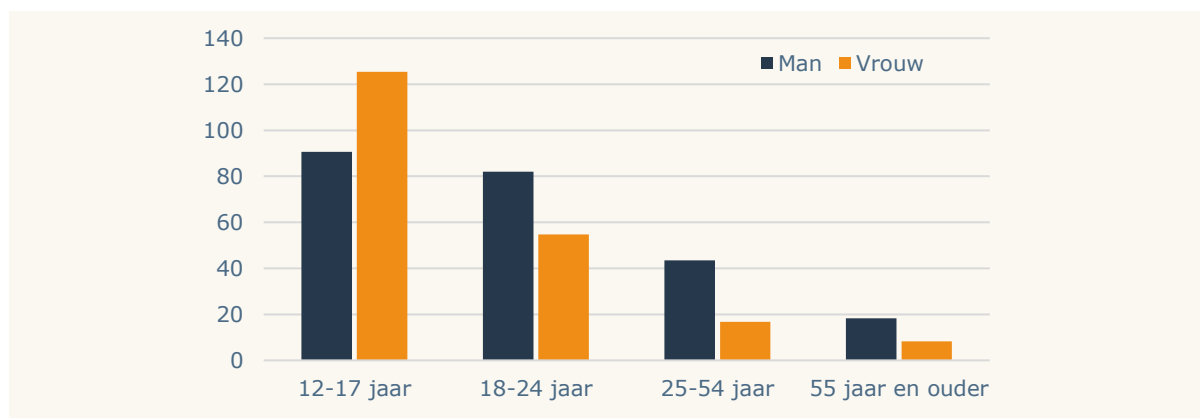
² Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en/of geslacht

³ 12 jaar en ouder

⁴ 95% betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting: 4.100 – 6.500



Figuur 2.1 SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. alcoholvergiftiging, aantal per 100.000 inwoners¹ naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en geslacht

Ongeveer een kwart van de SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging werd na behandeling op de SEH-afdeling opgenomen in het ziekenhuis (27%) (bijlage 1 tabel B1.1). Van de jongeren onder de 18 jaar werd meer dan de helft opgenomen (12-17 jaar, 57%). Dat is een groter deel dan voor een gemiddeld SEH-bezoek wegens een privé-ongeval. Dat betekent echter niet zonder meer dat alcoholvergiftigingen ernstiger zijn. Veel ziekenhuizen hanteren een protocol om (vooral jonge) SEH-bezoekers met een alcoholvergiftiging een nacht in het ziekenhuis op te nemen ter observatie en voorlichting aan patiënt en ouders. In het algemeen wordt wel aangenomen dat alcoholvergiftigingen voor het jonge brein schadelijker kunnen zijn dan bij volwassenen.

Volgens gegevens van het Nivel⁵ vonden in 2024 naar schatting bijna 3.800 bezoeken voor een alcoholvergiftiging plaats bij een huisartsenspoedpost (HAP), evenveel als in 2023⁶. Dit zijn 21 HAP behandelingen per 100.000 inwoners van Nederland. De meeste patiënten waren in de leeftijd 18-44 jaar (2.200, 59%). Het aantal HAP-bezoeken voor een alcoholvergiftiging per 100.000 inwoners in die leeftijdsgroep was het hoogst voor de leeftijdsgroep 5-17 jaar, namelijk 38, iets meer dan het aantal HAP-behandelingen voor een alcoholvergiftiging in de leeftijdsgroep 18-44 jaar (36). Uit de gegevens van de HAP is niet op te maken of een patiënt tevens op de SEH-afdeling is geweest, waardoor de alcoholvergiftigingen niet kunnen worden opgeteld bij de aantallen SEH-bezoeken.

2.2 Trend alcoholvergiftigingen

Het aantal personen van 12 jaar of ouder dat met een alcoholvergiftiging op de SEH-afdeling komt nam in de laatste 10 jaar significant af met bijna een derde (-31%, $p=0,002$; figuur 2.2). In figuur 2.2 is te zien dat deze daling voornamelijk komt doordat in de jaren van de Coronapandemie het aantal alcoholvergiftigingen op de SEH-afdeling aanzienlijk lager was dan daarvoor⁷. Ook na de Coronapandemie ligt het jaarlijks aantal alcoholvergiftigingen nog lager dan in de jaren vlak voor Corona. In figuur 2.2 is te zien dat het aantal SEH-bezoeken in 2024 is gestegen ten opzichte van het jaar daarvoor, maar dit verschil is niet statistisch significant.

⁵ Nivel, Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, 2024, NZR-003.25.039

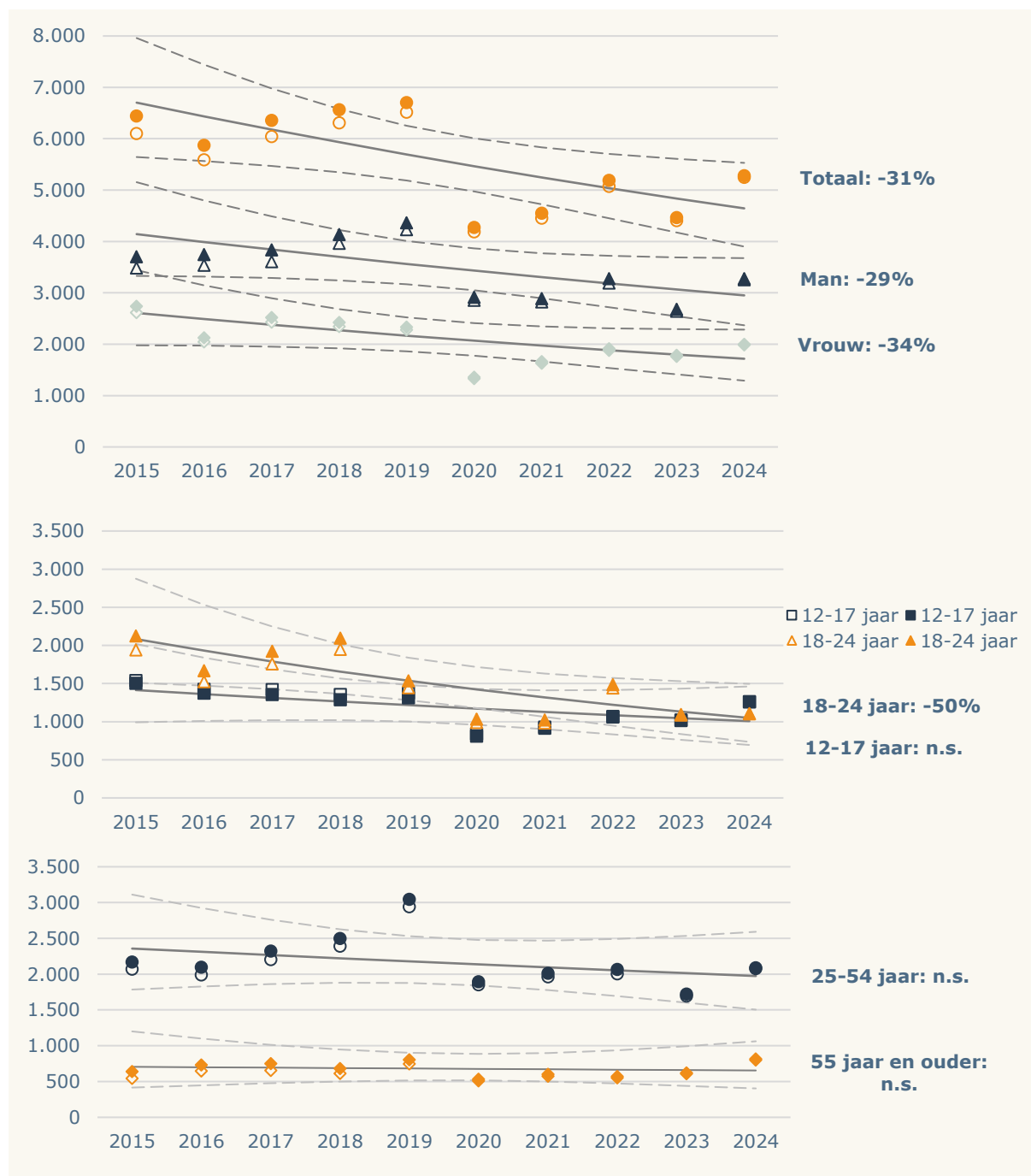
⁶ Wegens een gewijzigde berekening in geschatte totaal aantal HAP behandelingen is dit met terugwerkende kracht gecorrigeerd, en wijken de cijfers over huisartsenspoedposten af van die in eerdere rapportages over alcoholvergiftigingen.

⁷ In de 10-jaars periode voor Corona (2010-2019) steeg de trend in aantal alcoholvergiftigingen nog significant met 31 procent. In de vorige rapportage was de trend (over de periode 2014-2023) -29%.



Trendanalyses van de vier verschillende leeftijdscategorieën laten zien dat alleen voor de leeftijd 18-24 jaar de daling statistisch significant is (-50%) (bijlage 1 tabel B1.2). De trend is eveneens significant dalend voor zowel mannen (-29%) als de vrouwen (-34%) als totale groep.

Figuur 2.2 Trend 2015-2024 in aantal SEH-bezoeken i.v.m. alcoholvergiftiging (12 jaar of ouder), gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang, totaal en naar geslacht en leeftijd¹



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Open symbool = Aantal/Gesloten symbool = Aantal gecorrigeerd voor veranderde bevolking/Ononderbroken lijn = Trend op basis van naar bevolking gestandaardiseerde aantallen/Ononderbroken lijnen = 95% betrouwbaarheidsinterval rondom trend; n.s. betekent trend niet statistisch significant

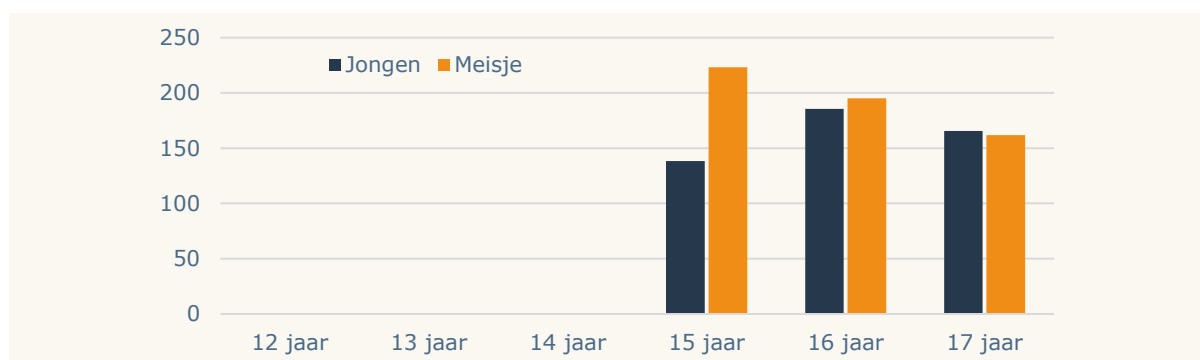


2.3 Alcoholvergiftigingen jongeren 12-17 jaar

Van alle SEH-bezoeken wegens alcoholvergiftigingen kwam een kwart (24%, 1.300 SEH-bezoeken) (tabel 2.1) voor rekening van jongeren van 12 tot en met 17 jaar die wettelijk gezien nog geen alcohol mogen kopen. Het aantal SEH-bezoeken per 100.000 Nederlanders was in die leeftijdsgroep het grootst. En in deze jongste leeftijdsgroep werd ruim de helft van SEH-bezoekers opgenomen in het ziekenhuis (57%), meer dan in de andere leeftijdsgroepen (bijlage 1 tabel B1.1).

Bij bijna zes op de tien alcoholvergiftigingen in de leeftijdscategorie 12-17 jaar was het slachtoffer een meisje (57%) en de kans op een alcoholvergiftiging was in die leeftijdsgroep voor meisjes veel groter dan voor jongens (bijlage 1 tabel B1.3). De leeftijdsverdeling per afzonderlijk leeftijdjaar binnen de leeftijdsgroep 12-17 jaar is - in aantallen per 100.000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep - weergegeven in figuur 2.3. Meisjes van 15 jaar hadden in 2024 de grootste kans op een SEH-bezoek wegens een alcoholvergiftiging: 220 alcoholvergiftigingen per 100.000 inwoners van die leeftijd.

Figuur 2.3 SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. alcoholvergiftiging leeftijdsgroep 12-17 jaar, aantal per 100.000 inwoners naar leeftijd en geslacht^{1,2}



Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en geslacht

² Leeftijd 12-14 jaar: aantal SEH-bezoeken te klein voor zinvolle berekening van aantal per 100.000

In 2024 werd ook naar schatting 900 keer een jongere in de leeftijd van 5-17⁸ jaar voor een alcoholvergiftiging behandeld op een huisartsenspoedpost (HAP)⁹, 24 procent van het totaal aantal bezoeken voor een alcoholvergiftiging op de HAP. Dit waren 38 HAP-bezoeken per 100.000 Nederlanders in de leeftijdsgroep 5-17 jaar, en het hoogste aantal alcoholvergiftigingen op de HAP per 100.000 inwoners, meer dan de leeftijdsgroep 18-44 jaar (36).

Trend

Trendanalyse van het aantal alcoholvergiftigingen in de leeftijdsgroep 12-17 over de tienjaars periode 2015-2024 laat een daling zien die in lijn is met de significante trend in alcoholvergiftigingen voor alle leeftijden (paragraaf 2.1.1), maar voor de leeftijdsgroep 12-17 jaar is de daling niet statistisch significant (figuur 2.2, bijlage 1 tabel B1.2). Echter, vanaf 2020 lijkt het aantal SEH-bezoeken voor een alcoholvergiftiging bij 12- tot en met 17-jarigen weer gestaag te stijgen (zie figuur 2.2), maar deze stijging is niet statistisch significant. Ook de stijging van het aantal SEH-bezoeken in 2024 ten opzichte van 2023 is niet statistisch significant.

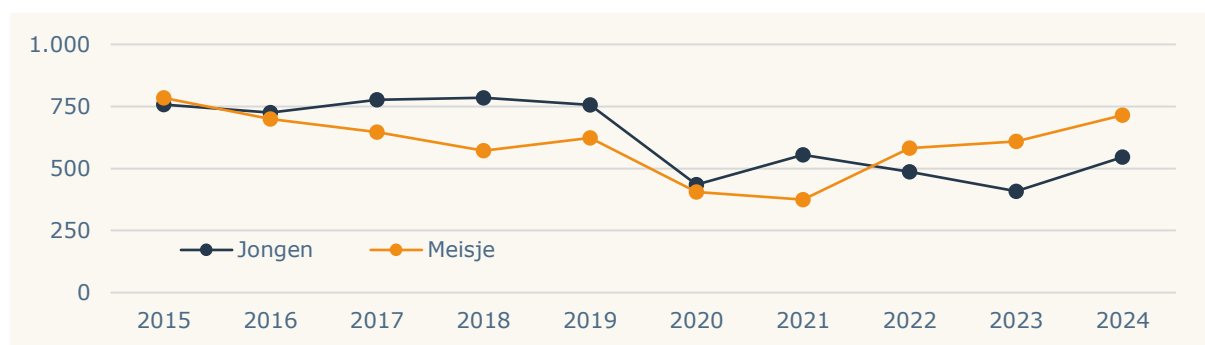
⁸ Leeftijdscategorie voor de gegevens uit de huisartsenspoedposten is 5-17 jaar, alcoholvergiftigingen bij 5-11 jarigen zullen echter slechts heel sporadisch voorkomen.

⁹ Uit deze gegevens is niet op te maken of een patiënt tevens op de SEH is geweest, waardoor de aantallen van SEH en HAP niet kunnen worden opgeteld.



Als we kijken naar de ontwikkeling van het aantal SEH-bezoeken wegens een alcoholvergiftiging in de leeftijdsgroep 12-17 jaar afzonderlijk voor jongens en voor meisjes, dan laten de trendanalyse in beide groepen geen statistisch significante verandering zien (bijlage 1 tabel B1.2) Opvallend is wel dat de meisjes de jongens vanaf 2022 voorbij lijken te zijn gegaan (figuur 2.4). Het verschil tussen beide groepen in 2023 en 2024 is echter niet statistisch significant.

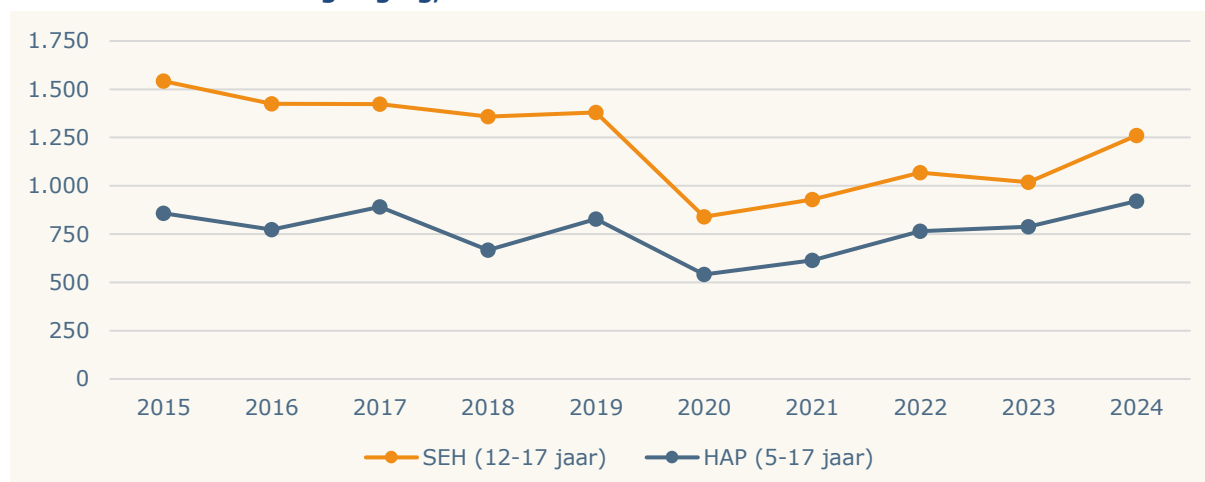
Figuur 2.4 Ontwikkeling van het aantal SEH-bezoeken i.v.m. alcoholvergiftiging in leeftijdsgroep 12-17 jaar over de periode 2015-2024, naar geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL

In figuur 2.5 is, naast de SEH-bezoeken, ook het jaarlijks aantal patiënten onder de 18 jaar dat met een alcoholvergiftiging op de huisartsenspoedpost wordt behandeld opgenomen ¹⁰.

Figuur 2.5 SEH-bezoeken (12-17 jaar) en HAP-bezoeken (5-17 jaar¹¹) wegens alcoholvergiftiging, 2015-2024



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL; Nivel, Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, 2015-2024, NZR-003.25.039

¹⁰ Uit deze gegevens is niet op te maken of een patiënt tevens op de SEH is geweest.

¹¹ Leeftijdscategorie voor de gegevens uit de huisartsenspoedposten is 5-17 jaar, alcoholvergiftigingen bij 5-11 jarigen zullen echter slechts heel sporadisch voorkomen.



3 Ongevallen met alcohol

Alcoholgebruik kan leiden tot een alcoholvergiftiging bij overmatig gebruik, maar kan ook een rol spelen in het oplopen van letsel door een ongeval. Voorbeelden hiervan zijn een val van een trap of een val met de fiets na alcoholgebruik, of letsel als gevolg van geweld na alcoholgebruik (hetzij als aanstichter hetzij als slachtoffer). Studies hebben aangetoond dat alcoholgebruik leidt tot een verhoogde kans op een ongeval (World Health Organization, 2000; Borges, 2006, Nilsen, 2007). Alcoholgebruik is echter niet altijd de (enige) oorzaak van het ongeval, andere factoren kunnen een rol spelen. Of het ongeval voorkomen had kunnen worden als er geen alcohol bij betrokken was geweest, is niet altijd te zeggen.

Registratie op de SEH-afdeling van alcoholgebruik dat voorafging aan een ongeval is vaak onvolledig, omdat bij bezoek aan een SEH-afdeling in veel ziekenhuizen niet systematisch aan de patiënt gevraagd wordt of er voorafgaand aan het ongeval alcohol gedronken is. Medische staf op een SEH-afdeling vraagt alleen naar alcoholgebruik als dit van belang is voor de behandeling of als het alcoholgebruik evident is. Aanvullend vragenlijstonderzoek van VeiligheidNL onder bezoekers van een SEH-afdeling tussen 2004 en 2009 maakte aannemelijk dat het werkelijk aantal patiënten op de SEH-afdeling met een letsel onder invloed van alcohol destijds drie tot zes keer zo hoog lag. Door verbeterde registratie op de SEH-afdeling van betrokkenheid van alcohol bij een ongeval – in vergelijking met het begin van de eeuw – is deze onderregistratie sindsdien mogelijk minder groot (zie paragraaf 6.1.3). Om die reden heeft VeiligheidNL in 2023/2024 opnieuw een vervolgonderzoek (vragenlijstonderzoek op basis van zelfrapportage) uitgevoerd onder personen die een SEH-afdeling hebben bezocht, om een accurater en up-to-date beeld te krijgen van het daadwerkelijke aantal SEH-bezoeken voor letsel door een ongeval waarbij alcohol betrokken was (Olij et al., 2025). Deze nieuwe gegevens zijn gebruikt om opnieuw de mate van onderregistratie van alcoholgerelateerde ongevallen in LIS te bepalen. De mate van onderregistratie is uitgedrukt in ophoogfactoren, toe te passen op de aantallen gebaseerd op de gangbare LIS-schatting. In paragraaf 3.1 zijn de aantallen SEH-bezoeken voor letsel door een alcoholgerelateerd ongeval geschat met behulp van de ophoogfactor(en) uit dit laatste vervolgonderzoek. In paragraaf 3.2 en verder zijn de aantallen SEH-bezoeken gebaseerd op de gangbare LIS-schatting zoals ook gehanteerd in de eerdere jaarrapportages (zie voor een toelichting op de ophoging en de verschillende analyses paragraaf 6.1).

3.1 Ongevallen met alcohol in 2024

In 2024 vonden naar schatting 64.700¹² SEH-bezoeken bij slachtoffers van 16 jaar of ouder¹³ plaats naar aanleiding van ongevallen waarbij alcohol betrokken was. Dat was 13 procent van alle SEH-bezoeken als gevolg van een ongeval.

Absoluut gezien kwamen de meeste ongevallen voor in de leeftijdsgroep 55 jaar of ouder (30.000 SEH-bezoeken) (tabel 3.1). Op basis van het aantal SEH-bezoeken per 100.000 inwoners komt de leeftijdsgroep 16-34 jaar als grootste risicogroep naar voren.

Privé-ongevallen waarbij alcohol betrokken was kwamen het vaakst voor (42.400).

¹² Gebaseerd op een schatting uit de LIS registratie van 20.500 en vermenigvuldigd met de ophoogfactor uit het vervolgonderzoek.

¹³ De ophoogfactor voor alcoholgerelateerde SEH-bezoeken is gebaseerd op het vervolgonderzoek onder respondenten van 16 jaar of ouder.



In tabel 3.1 is te zien dat de schattingen van het jaarlijks aantal alcoholgerelateerde SEH-bezoeken met de nieuwe ophoogfactor, afhankelijk van de subgroep, ruim twee- tot viermaal hoger uitkomt dan LIS-schattingen zonder de ophoogfactor gebaseerd op het vervolgonderzoek.

Tabel 3.1 SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. letsel door een alcoholgerelateerd ongeval, naar leeftijd en type oorzaak¹

	LIS-schatting Aantal	Ophoogfactor o.b.v. vervolgonderzoek	Opgehoogde LIS-schatting	
			Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²
Totaal (16 jaar en ouder)	20.500	3,15	64.700	430
16-34 jaar	7.200	3,11	22.400	510
35-54 jaar	5.700	2,39	13.600	300
55 jaar en ouder	7.600	3,93	30.000	490
Privé-ongeval (16 jaar en ouder)	10.600	4,01	42.400	
Verkeersongeval (16 jaar en ouder)	7.400	2,48	18.300	
Geweldspleging (16 jaar en ouder)	2.000	2,15	4.200	

Bron: LIS-vervolgonderzoek alcohol 2023-2024, VeiligheidNL; Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Olij B, Asscheman S, Valkenberg H (2025). Ongevallen en alcohol, LIS-vervolgonderzoek. Amsterdam: VeiligheidNL

¹ Door afronding komt het voor dat de aantallen of percentages niet exact optellen tot het totaal

² Aantal per 100.000 inwoners in de betreffende leeftijdsgroep

Op basis van het Letsel Informatie Systeem schatten we dat in 2024 20.700 slachtoffers¹⁴ van 12 jaar of ouder de SEH-afdeling bezochten na een ongeval, waarbij in de LIS-registratie genoteerd is dat er sprake was van de betrokkenheid van alcohol¹⁵ (tabel 3.2). Een op de vijf (21%) van deze SEH-bezoekers was jonger dan 25 jaar (12-24 jaar). Personen van 18 tot en met 24 jaar hadden veruit de grootste kans om op de SEH-afdeling te komen wegens letsel door een ongeval waarbij alcohol betrokken was (figuur 3.1). In deze leeftijdsgroep was in 2024 sprake van 220 SEH-bezoeken per 100.000 Nederlanders in die leeftijd tegenover 63 tot 130 voor de andere leeftijdsgroepen. Mannen lopen ongeveer een drie keer grotere kans op een alcoholgerelateerd ongeval dan vrouwen. Vooral mannen van 18-24 jaar hadden met 320 SEH-bezoeken per 100.000 personen een grote kans op een SEH-bezoek door een dergelijk ongeval.

¹⁴ 95% betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting: 18.300 – 23.200

¹⁵ Dit betreft relatief ernstige ongevallen, in vergelijking met de ongevallen waarop de ophoogfactor is gebaseerd, zie Olij B, Asscheman S, Valkenberg H (2025). Ongevallen en alcohol, LIS-vervolgonderzoek. Amsterdam: VeiligheidNL



Tabel 3.2 SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. letsel door een alcoholgerelateerd ongeval¹

	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²	%	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²	%	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²	%
12-17 jaar	500	77	3	300	48	4	700	63	4
18-24 jaar	2.600	320	18	900	120	15	3.500	220	17
25-54 jaar	6.500	190	45	2.300	67	37	8.800	130	42
55 jaar en ouder	5.000	170	34	2.700	83	43	7.600	120	37
Totaal ³	14.600	190	100	6.100	77	100	20.700	130	100

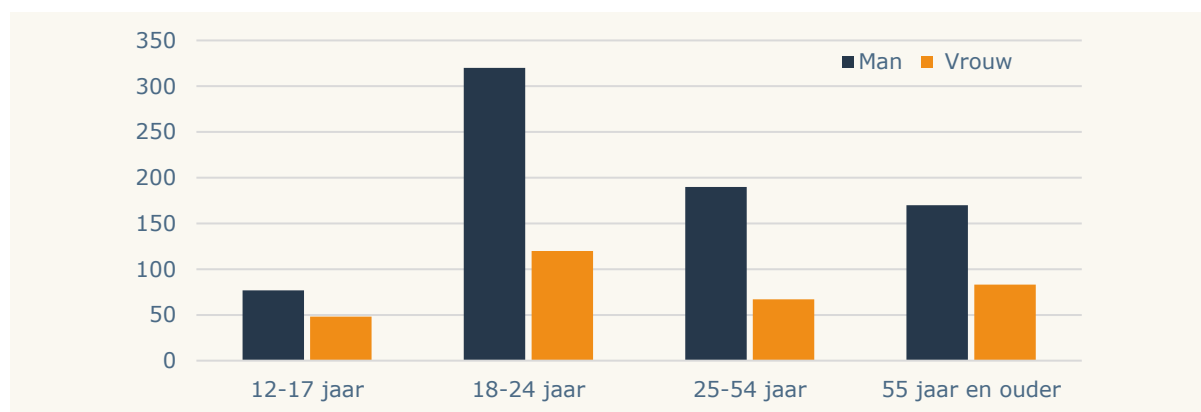
Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Door afronding komt het voor dat de aantallen of percentages niet exact optellen tot het totaal

² Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en/of geslacht

³ 12 jaar en ouder

Figuur 3.1 SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. letsel door een alcoholgerelateerd ongeval, aantal per 100.000 inwoners¹ naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal per 100.000 inwoners van de betreffende leeftijd en geslacht

Bij ruim de helft van de alcoholgerelateerde SEH-bezoeken was sprake van letsel door een privé-ongeval¹⁶ (51%, 10.600) (bijlage 1 tabel B2.1), meestal een val (84%). Vooral een val van een vaste trap kwam opvallend vaak voor bij de ongevallen met alcohol: bij 20 procent van de privé-ongevallen was hiervan sprake. Bij ongevallen waarbij alcohol geen rol speelde, was negen procent een val van een vaste trap. In ruim een op de drie ongevallen met alcohol was sprake van een verkeersongeval (36%, 7.500) (zie paragraaf 3.3). Tien procent van de letsels waarbij alcoholgebruik geregistreerd werd, ontstond door geweldpleging (2.000), vooral het gebruik van lichaamskracht (80%) vaak een slag/klap/stomp of schop/trap.

Bij een klein deel van de SEH-bezoeken in verband met letsel door een alcoholgerelateerd ongeval, is het letsel ontstaan tijdens sportbeoefening of veroorzaakt door een overig vervoers- of arbeidsongeval.

Aandeel alcoholgerelateerde ongevallen naar type oorzaak

Bij geweldpleging speelt alcohol relatief vaak een rol: in 2024 was bij dertien procent van de SEH-bezoeken wegens geweldpleging alcohol betrokken, bij de verkeersongevallen was dat het geval bij

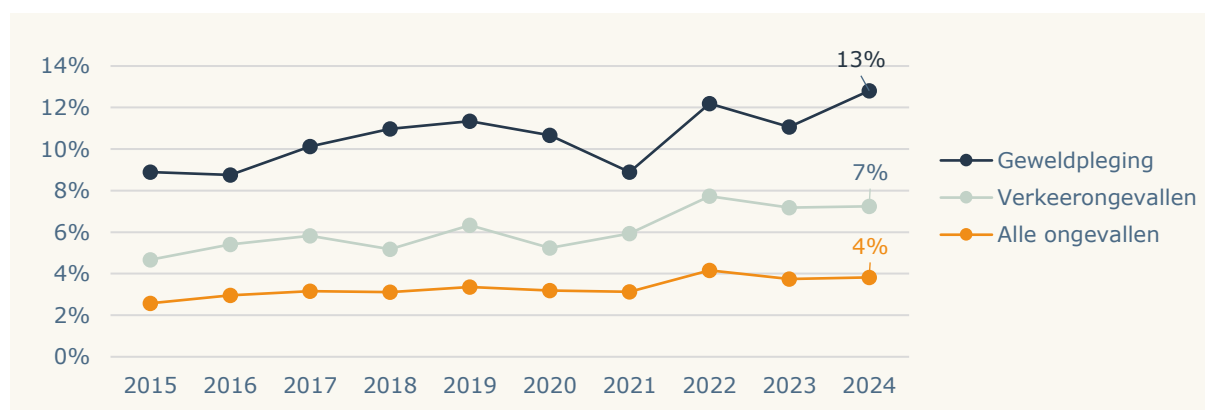
¹⁶ Ongevallen die niet worden geclassificeerd als verkeers- of arbeidsongeval of als een sportblessure. Ook letsel door geweld of zelfbeschadiging valt niet in de categorie privé-ongeval.



zeven procent van de SEH-bezoeken (figuur 3.2). Zowel bij geweldpleging als bij verkeersongevallen was het aandeel alcoholgerelateerde ongevallen significant groter dan bij de overige (geen geweld of verkeer) ongevallen ($p < 0,001$).

Zowel bij de letsels door geweldpleging als bij de letsels als gevolg van een verkeersongeval lijkt het aandeel waarbij alcohol betrokken was de laatste tien jaar iets te zijn toegenomen (figuur 3.2).

Figuur 3.2 Aandeel SEH-bezoeken i.v.m. letsel door een alcoholgerelateerd ongeval, naar oorzaak en jaar¹



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL

¹ 12 jaar en ouder

3.2 Trend alcoholgerelateerde ongevallen

Uitspraken over de ontwikkeling van letselproblematiek in de tijd kunnen het beste gedaan worden op basis van het aantal ernstige letsels behandeld op de SEH-afdeling (MAIS2+, zie paragraaf 6.1.5). Ernstige letsels zijn minder gevoelig voor verandering in bijvoorbeeld zorgconsumptie of het eigen risico in de zorg¹⁷. 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 dan het totaal aantal SEH-bezoeken.

In de afgelopen 10 jaar (2015-2024) steeg het aantal SEH-bezoeken wegens *ernstig letsel* (MAIS2+) na ongevallen met alcohol significant met 50 procent ($p < 0,001$), ondanks de daling tijdens de Coronapandemie. Na een geleidelijk stijgende trend tot aan de Coronapandemie schommelt het aantal SEH-bezoek voor ernstige letsels na een alcoholgerelateerd ongeval (figuur 3.3). De 10-jaars trend steeg significant voor zowel vrouwen (+43%) als mannen (+64%). Binnen de verschillende leeftijdsgroepen steeg het aantal ongevallen met alcohol alleen significant voor 25-54 jarigen (+45%) en voor 55-plussers (+58%). In de andere twee leeftijdsgroepen is de (stijgende) trend niet statistisch significant.

¹⁷ We gaan ervan uit dat de ernstige letsels zowel vroeger als nu (en in de toekomst) op de SEH-afdeling werden en 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 dan het totaal aan SEH-bezoeken inclusief de minder ernstige letsels.



Figuur 3.3 Trend 2015-2024 in aantal SEH-bezoeken i.v.m. *ernstig*¹ letsel door een alcoholgerelateerd ongeval (12 jaar en ouder), gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang, totaal en naar geslacht en leeftijd²



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

² Open symbol = Aantal/Gesloten symbol = Aantal gecorrigeerd voor veranderde bevolking/Ononderbroken lijn = Trend op basis van naar bevolking gestandaardiseerde aantallen/Onderbroken lijnen = 95% betrouwbaarheidsinterval rondom trend; n.s. betekent trend niet statistisch significant

3.3 Verkeersongevallen met alcohol

Het risico van alcohol in het verkeer is algemeen bekend. Verkeersdeelname onder invloed van alcohol kan leiden tot impulsiever en risicovoller gedrag, onder andere wegens slechtere beoordeling van verkeerssituaties en een verminderd reactievermogen.

Op basis van LIS wordt geschat dat in 2024 7.500¹⁸ SEH-bezoeken plaatsvonden na een verkeersongeval waarbij voor zover bekend alcohol betrokken was (bijlage 2 tabel B2.1). Op basis

¹⁸ 12 jaar of ouder; 95% betrouwbaarheidsinterval rondom de schatting: 6.100 – 9.000



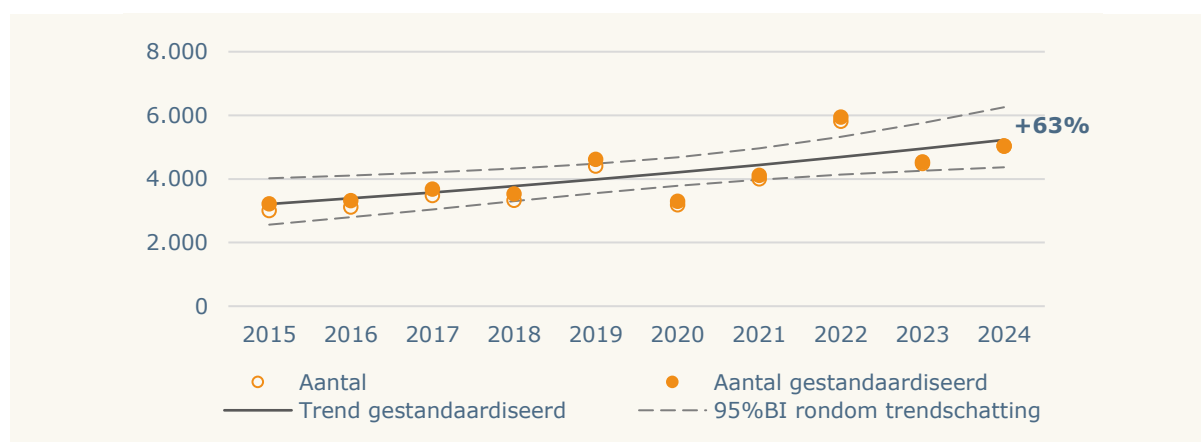
van vervolgonderzoek¹⁹ waarbij slachtoffers vier maanden na hun ongeval met een (anonieme) vragenlijst bevestigd zijn over hun middelengebruik voorafgaand aan het ongeval, schatten we dat het aantal slachtoffers dat behandeld wordt op de SEH-afdeling na een verkeersongeval waarbij alcohol betrokken was waarschijnlijk een factor 2,48 hoger ligt. Omdat het aantal respondenten waarop deze schatting op basis van zelfrapportage gebaseerd is relatief laag is (n=84), kunnen voor deze groep verkeersslachtoffers geen betrouwbare verdiepende analyses uitgevoerd worden.

Verkeersongevallen waarbij alcohol een rol speelt kennen een groter aandeel (72%) eenzijdige ongevallen (verkeersongevallen zonder botsing met een andere verkeersdeelnemer of een obstakel) dan verkeersongevallen zonder alcohol (56%) (bijlage 12 tabel B2.3). Bijna twee derde van alle personen die wegens een alcoholgerelateerd verkeersongeval een SEH-afdeling bezochten had letsel door een eenzijdig ongeval met de fiets (62%), meestal een val van de fiets zonder botsing met een object of ander voertuig. Negen procent van de SEH-bezoekers na alcohol gerelateerd verkeersongeval was een fietser die op een obstakel botste en nog eens negen procent botste op de fiets met een andere verkeersdeelnemer.

In 94 procent van de gevallen was het slachtoffer een bestuurder, meestal van een fiets (83%) (bijlage 2 tabel B2.3). Zeven procent van de bestuurders zat in een personenauto en zeven procent reed op een scooter.

Het aantal SEH-bezoeken wegens *MAIS2+ letsel* (zie paragraaf 6.1.5) na een verkeersongeval waarbij alcohol betrokken was, is in de periode 2015-2024 significant toegenomen, met 63 procent ($p=0,001$, figuur 3.4). De jaaraantallen in de trendfiguur laten zien dat de stijgende trend in de jaren voor de Coronapandemie ingezet is. In het eerste coronajaar was het aantal SEH-bezoeken voor een verkeersongeval met alcohol aanzienlijk lager dan het jaar ervoor. De laatste twee jaar lijkt het aantal verkeersongevallen met alcohol weer meer in lijn te zijn met het aantal van voor de Coronapandemie. Een groot deel van de verkeersongevallen met betrokkenheid van alcohol betreft fietsongevallen. De trend in het aantal SEH-bezoek wegens ernstig letsel door een fietsongeval met alcohol eveneens significant gestegen en wel met 77 procent ($p<0,001$). Daarmee was deze stijging groter dan die van alcoholgerelateerde verkeersongevallen in het algemeen.

Figuur 3.4 Trend 2015-2024 in aantal SEH-bezoeken i.v.m. MAIS2+ letsel door een alcoholgerelateerd verkeersongeval (12 jaar of ouder), gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang



Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹⁹ Alcohol en ongevallen; LIS-vervolgonderzoek. VeiligheidNL, 2024



4 Kosten

4.1 Kosten alcoholvergiftigingen

Alcoholvergiftigingen leidden in 2024 tot €19 miljoen euro aan direct medische kosten voor slachtoffers die op de SEH-afdeling werden behandeld en/of in het ziekenhuis werden opgenomen (tabel 4.1). Daarnaast leverden alcoholvergiftigingen naar schatting nog voor €11 miljoen aan kosten voor arbeidsverzuim op. Dat brengt het totaal aan direct medische en verzuimkosten voor alcoholvergiftigingen in 2024 op €29 miljoen, iets meer dan in 2023 (€23 miljoen).

Gemiddeld kostte een alcoholvergiftiging €3.300 aan directe medische kosten en €7.600 aan verzuimkosten (tabel 4.1). De gemiddeld medische kosten (€5.500) en verzuimkosten (€13.000) voor een ongeval in het algemeen liggen iets hoger dan die voor een alcoholvergiftiging. De gemiddelde directe medische kosten van een alcoholvergiftiging zijn het hoogst voor 12-17 jarigen (€4.300) en personen van 55 jaar of ouder (€5.000).

Tabel 4.1 Directe medische kosten en verzuimkosten (in euro's) in 2024 t.g.v. alcoholvergiftigingen en alcoholgerelateerde ongevallen^{1,2}

	Alcohol- vergiftiging		Alcoholgerelateerd ongeval		Ongevallen totaal ³
	Gemiddeld	Totaal	Gemiddeld	Totaal	Gemiddeld
Directe medische kosten	3.300	19.000.000	4.300	91.000.000	5.500
Verzuimkosten	7.600	11.000.000	15.000	120.000.000	13.000
Totaal		29.000.000		210.000.000	

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

¹ Directe medische kosten en verzuimkosten van slachtoffers die zijn behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis en/of zijn opgenomen

² Verzuimkosten tot een half jaar na het ongeval: 15-69 jaar

³ Alle typen ongevallen en geweldpleging

4.2 Kosten alcoholgerelateerde ongevallen

Ongevallen met alcohol zorgden in 2024 voor €91 miljoen aan directe medische kosten voor slachtoffers die op de SEH-afdeling werden behandeld en/of in het ziekenhuis werden opgenomen. Daarnaast kostten dergelijke ongevallen naar schatting €120 miljoen aan kosten voor arbeidsverzuim. Dat brengt het totaal aan directe medische en verzuimkosten van ongevallen met alcohol in 2024 op naar schatting €210 miljoen, vergelijkbaar met 2023 (€200 miljoen). Deze kosten van ongevallen met alcohol zijn berekend op basis van de eerdergenoemde LIS-(onder)registratie, en zullen daardoor de ondergrens zijn van de daadwerkelijke totale kosten. De werkelijke medische en verzuimkosten zijn met grote waarschijnlijkheid aanmerkelijk hoger dan op basis van de schattingen volgens LIS en het Letsellastmodel. Ophoging van de kosten met de ophoogfactor uit het vervolgonderzoek zou betekenen dat de kosten op 650 miljoen euro uitkomen. Daarbij moet echter wel worden aangetekend dat de kosten op basis van de LIS-registratie berekend zijn, waarvan in het vervolgonderzoek is vastgesteld dat deze gemiddeld ernstiger zijn dan de extra letsels uit dat vervolgonderzoek (waarmee de ophoogfactor is berekend; zie hoofdstuk 1 en par. 6.3). Ernstige letsels zijn duurder, zowel wat betreft directe medische als verzuimkosten. Ophoging van de kosten met de ophoogfactor betekent dus waarschijnlijk een overschatting van de werkelijke kosten, en dat maakt een precieze schatting lastig.



De directe medische kosten van een alcoholgerelateerd ongeval waarvoor het slachtoffers op de SEH-afdeling werd behandeld en/of in het ziekenhuis werd opgenomen, bedroegen in 2024 per ongeval €4.300, iets minder dan de gemiddelde directe medische kosten van een ongeval in het algemeen (€5.500) (tabel 4.1). De gemiddelde directe medische kosten van een ongeval lopen op met de toenemende leeftijd. De gemiddelde verzuimkosten (€15.000) van een ongeval met alcohol lijken iets boven die van een ongeval in het algemeen (€13.000) te liggen.

De genoemde kosten zijn uiteraard niet allemaal volledig toe te schrijven aan het alcoholgebruik. Alcoholconsumptie vergroot weliswaar het risico op een ongeval/letsel, maar of de letsels voorkomen hadden kunnen worden als er geen alcohol was gedronken is niet bekend.



5 Conclusie en discussie

Op de SEH-afdeling worden alcoholvergiftigingen in de regel betrouwbaar geregistreerd, omdat dit in het algemeen de (belangrijkste) reden is van het SEH-bezoek en relevant is voor de medische behandeling. In 2024 vonden in Nederland naar schatting 5.300 SEH-behandelingen plaats naar aanleiding van een alcoholvergiftiging. Voor de registratie van ongevallen waarbij alcohol betrokken is geldt dat bij SEH-bezoek niet altijd wordt vastgelegd of alcohol een rol had gespeeld in het ontstaan van het ongeval. Dat maakt dat de schatting van het aantal SEH-bezoeken wegens ongevallen met alcohol op basis van LIS de ondergrens is van het daadwerkelijk aantal SEH-bezoeken wegens alcoholgerelateerde ongevallen. Uit het vervolgonderzoek in 2023/2024 blijkt dat het totaal aantal SEH-bezoeken wegens ongevallen met alcohol voor 2024 geschat moet worden op bijna 65.000, gebaseerd op de LIS-schatting van 20.500 SEH-bezoeken.

De huidige rapportage laat een paar belangrijke resultaten en aandachtspunten zien. Zo wordt opnieuw duidelijk dat een substantieel deel van de alcoholvergiftigingen (1.300, bijna een kwart van de SEH-bezoeken) wordt opgelopen door jongeren onder de 18 jaar. In die leeftijdsgroep is het aantal meisjes met een alcoholvergiftiging – en het aantal alcoholvergiftigingen per 100.000 meisjes in die leeftijdsgroep – groter dan bij jongens. Dit blijft aandacht vragen. Uit de meest recente cijfers blijkt dat de aantallen alcoholvergiftigingen de laatste jaren weer toenemen, vooral bij jonge meisjes. Naast SEH-afdelingen zien ook huisartsenspoedposten jongeren onder 18 jaar met een alcoholvergiftiging, in 2024 naar schatting 900, en ook die trend stijgt de meest recente jaren weer. Uit die registratie kan niet worden vastgesteld of eenzelfde patiënt zowel op de SEH als op de HAP is geweest. Echter, volgens de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp-artsen (NVSHA) is het aantal patiënten met een alcoholvergiftiging dat via de huisarts op de SEH komt in de regel niet groot, en verwijzen zij niet terug naar de huisarts.

De analyses laten daarnaast opnieuw een forse stijging zien in het aantal SEH-bezoeken wegens ongevallen waarbij alcohol betrokken was, ondanks de dip in aantal SEH-bezoeken tijdens de Coronapandemie. Vooral ongevallen met alcohol onder ouderen (55+) vallen op, zowel in aantallen als in de trend. Ook de verkeersongevallen waarbij alcoholgebruik geregistreerd is stijgen, en het aandeel verkeersongevallen met alcohol op het geheel van verkeersongevallen neemt de laatste jaren toe. Signalen vanuit de SEH-afdelingen geven aan dat hierbij van een mogelijk registratie-effect niet of nauwelijks sprake kan zijn, omdat in de meest recente jaren op SEH's geen extra aandacht is uitgegaan naar beter uitvragen of vastleggen van betrokkenheid van alcohol bij het ontstaan van een ongeval. De verklaring van de toename lijkt ook niet te liggen in het feit dat in Nederland steeds meer alcohol gedronken wordt of meer mensen alcohol zijn gaan drinken. Cijfers van het Trimbos-instituut tonen aan dat daarin in de afgelopen periode nauwelijks veranderingen zijn geweest (Tuithof, Mujcic & Monshouwer, 2022).

Een toename van het aantal ongevallen met alcohol bij een stabiele trend in alcoholgebruik kan duiden op een grotere mate van risicovol gedrag, na alcoholgebruik of in het algemeen, maar onderzoek hieromtrent ontbreekt vooralsnog. Specifiek voor verkeersveiligheid kunnen ook andere factoren (zoals bijvoorbeeld een toename van het aantal gefietste kilometers) een rol spelen. De vraag of alcoholconsumptie in combinatie met gebruik van de elektrische fiets (de laatste jaren ook door jongeren) leidt tot een verhoogd risico op fietsongevallen verdient nadere studie. Maar naast onderzoek is ook gerichte preventieve actie wenselijk. De recente stijging in SEH-bezoek voor



alcoholvergiftigingen, vooral bij jongeren onder de 18, en de forse stijging in het aantal (verkeers)ongevallen met alcohol is zorgelijk en vraagt om maatregelen die deze trend kunnen ombuigen en de daarmee gepaard gaande vermijdbare zorg en kosten terugdringen.



6 Methode en verantwoording

6.1 Letsel Informatie Systeem

6.1.1 Introductie

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. 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-bezoeken in Nederland (Gaakeer et al, 2014). In de praktijk komt deze methode erop neer dat het aantal SEH-bezoeken ten gevolge van letsel in de steekproef vermenigvuldigd wordt met het quotiënt van het 'aantal SEH-bezoeken in Nederland' gedeeld door het 'aantal SEH-bezoeken in de ziekenhuizen in de steekproef'.

Aangezien er sprake is van schattingen op basis van een steekproef, worden gegevens afgerond weergegeven. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen. Aantallen SEH-bezoeken kleiner dan 100 worden gerapporteerd als '<100' waarbij aantallen per 100.000 inwoners en percentages onvermeld blijven.

6.1.2 Selectie

In LIS worden tot alcoholvergiftigingen gerekend: alle SEH-bezoeken wegens letsel waarbij:

- in de toedracht van het ongeval alcohol als betrokken product omschreven staat
- 'alcoholintoxicatie' in de diagnose omschreven staat, of een overige vergiftiging (in combinatie met betrokken product alcohol)
- gebruik alcohol de enige reden is voor SEH-bezoek (geen ander letsel geregistreerd)
- geen sprake is van zelfbeschadiging

Ongevallen met alcohol zijn alle SEH-bezoeken als gevolg van een ongeval of geweldpleging waarbij betrokkenheid van alcohol geregistreerd was, maar er geen sprake was van een alcoholintoxicatie (of zelfmutilatie, dit wordt apart gerapporteerd). Deze ongevallen zijn dus niet beperkt tot alcoholconsumptie van slechts de ongevalsslachtoffers die de SEH-afdeling bezoeken, er kan ook sprake zijn van alcoholgebruik van een ander.

6.1.3 Onderregistratie alcohol

Registratie op de SEH-afdeling van alcoholgebruik dat vooraf ging aan ongevallen of geweldpleging is in de regel onvolledig, omdat bij bezoek aan een SEH-afdeling in veel ziekenhuizen niet systematisch aan de patiënten gevraagd wordt of er voorafgaand aan het ongeval alcohol gedronken is. Ook wordt dit geregeld wel besproken, maar niet geregistreerd. De rol van alcohol bij een ongeval wordt in principe slechts dan vastgelegd als de patiënt dit vermeldt, als er sprake is van overmatig gebruik, of als de arts het relevant vindt in verband met de medische behandeling. Als gevolg hiervan zullen de aantallen ongevallen met alcohol in LIS hoogstwaarschijnlijk een onderschatting zijn van het werkelijke aantal.

Om de mate van deze onderrapportage vast te stellen deed VeiligheidNL in 2024 aanvullend vragenlijstonderzoek onder bezoekers van een SEH-afdeling (Olij et al., 2025). Respondenten in



dat onderzoek werd gevraagd of – en zo ja hoeveel – ze hadden gedronken voorafgaand aan het ongeval. Op die manier kan beter worden ingeschat wat het daadwerkelijk aantal SEH-bezoeken wegens ongevallen of geweldpleging is waarbij alcohol betrokken was. De onderregistratie op de SEH-afdeling week af voor de verschillende modules en de verschillende leeftijdsgroepen, reden waarom daarvoor aparte ophoogfactoren zijn vastgesteld. Verdere verdiepende analyses en uitsplitsingen zijn uitgevoerd op de data uit de LIS-registratie, omdat de n-getallen in het vervolgonderzoek vaak te klein waren om over (opgehoogde) aantallen in subgroepen betrouwbare uitspraken te doen.

Daarnaast bleek uit het vervolgonderzoek dat de SEH-bezoekers waarop de ophoogfactoren zijn gebaseerd (zij die in het vervolgonderzoek aangaven alcohol gedronken te hebben voorafgaand aan het ongeval, maar in LIS niet als zodanig stonden geregistreerd) relatief minder ernstig letsel hadden opgelopen dan de groep die al in LIS geregistreerd werd als alcoholgerelateerd letsel. Om die reden zijn analyses die ernst en type letsels tussen groepen SEH-bezoekers die wel of niet alcohol gedronken hadden in deze rapportage niet (opgehoogd) gerapporteerd, maar verder besproken in de rapportage over het vervolgonderzoek.

6.1.4 Betrouwbaarheid

Voor alle hoofdgroepen en belangrijkste subgroepen in een rapportage worden 95%-betrouwbaarheidsintervallen (95%BI) berekend, in het onderhavige geval voor alcoholvergiftigingen en alcoholgerelateerde ongevallen). Bij een betrouwbaarheidsinterval groter dan 25 procent, worden de gegevens als onvoldoende betrouwbaar beschouwd om onderliggende verdelingen voor het betreffende jaar nader uit te werken (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 procent van de LIS-steekproef-omvang in plaats van op basis van de totale steekproef.

6.1.5 Trends

Ernstig letsel

Uit onderzoek gebaseerd op het LIS blijkt dat het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met letsel de laatste jaren is gedaald (Stam en Blatter, 2019). Uit analyse is gebleken dat vooral het aantal patiënten met licht letsel en het aantal zelfverwijzers in de loop der jaren (sterk) is afgenomen. Dit heeft te maken met beleid dat gericht is op verbetering van efficiency van de spoedzorg (Gaakeer, 2016): meer concentratie door sluiting van SEH-afdelingen en samenwerking van SEH-afdelingen met huisartsenspoedposten, 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 (deels) bepaald door beleidseffecten en vormt als geheel geen juiste afspiegeling meer van de trend in het aantal letsels. Uitspraken over de ontwikkeling van de letselproblematiek in de tijd kunnen daarom beter gedaan worden op basis van het aantal ernstige letsels op de SEH-afdeling. We gaan ervan uit dat de ernstige letsels zowel vroeger als nu (en in de toekomst) op de SEH-afdeling werden en 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 dan het totaal aan SEH-bezoeken inclusief de minder ernstige letsels.



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 ten minste 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 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 procent 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.

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. De in de trendfiguren weergegeven jaaraantallen zijn een indicatie van de veranderingen tussen de afzonderlijke jaren, maar zijn een minder betrouwbare weergave dan de statistisch getoetste trendlijnen. De 95 procent betrouwbaarheidsintervallen rondom de geschatte jaaraantallen zijn in de trendfiguren ingevoegd. In deze rapportage is de gerapporteerde trend gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling wat betreft leeftijd en geslacht.

Registratie-effect trends

Bekend is dat er bij de SEH-registratie voor ongevallen waarbij alcohol is betrokken sprake is van een onderschatting. In het verleden is gewerkt aan het verbeteren van deze registratie bij de SEH-afdelingen. Bij de gerapporteerde trends bij ongevallen waarbij alcohol een rol heeft gespeeld kan dan ook sprake zijn van een registratie-effect: een waargenomen stijging in het aantal ongevallen kan het gevolg zijn van een verbeterde registratiegraad van betrokkenheid van alcohol. SEH-medewerkers in de LIS-ziekenhuizen geven echter aan dat er de laatste jaren geen extra aandacht meer is uitgegaan naar beter uitvragen of vastleggen van betrokkenheid van alcohol bij het ontstaan van een ongeval.

6.1.6 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 (15-64 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. 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.

6.2 Bevolkingsstatistiek

De bevolkingsaantallen afkomstig uit de Bevolkingsstatistiek van het CBS betreffen uitsluitend personen die zijn opgenomen in het bevolkingsregister van een Nederlandse gemeente. In principe wordt iedereen die voor onbepaalde tijd in Nederland woont, opgenomen in het bevolkingsregister van de woongemeente. Het betreft bevolkingsaantallen op 1 januari van het betreffende jaar. Voor verdere informatie, zie www.cbs.nl.

6.3 Nivel databestand

Voor de gegevens over behandelingen op de huisartsenspoedpost (HAP) in hoofdstuk 2 van deze rapportage is gebruik gemaakt van data die door Nivel - Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg - beschikbaar zijn gesteld uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Uit deze registratie is een schatting gemaakt van het landelijk aantal behandelingen wegens acuut alcoholmisbruik/intoxicatie op de huisartsenspoedpost. Deze schatting is gebaseerd op gegevens van huisartsenspoedposten die bij de Nivel registratie zijn aangesloten, en beslaat bijna twee derde deel van alle huisartsenspoedposten in Nederland. Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, onder nummer NZR-00325.039. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties Eerste lijn, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG). Voor verdere informatie, zie www.nivel.nl.



Referenties

Borges, G., Cherpitel, C. OrozcoI, R., Bond, J., Ye, Y. Macdonald, S., Rehm, J. & Poznyak, V. (2006). Multicentre study of acute alcohol use and non-fatal injuries: data from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. *Bulletin of the World Health Organization*,

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 van den CL, 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.

Nilsen, P., Holmqvist, M., Nordqvist, C., Bendtsen, P. (2007). Linking drinking to injury – Causal attribution of injury to alcohol intake among patients in a Swedish emergency room. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion* 14(2): 93-102.

Olij B, Asscheman S, Valkenberg H (2025). *Ongevallen en alcohol, LIS-vervolgonderzoek*. Amsterdam: VeiligheidNL

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

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.

Stam C, Blatter B (2019). *Letsels 2018. Kerncijfers LIS*, Amsterdam: VeiligheidNL

Tuithof M, Mujcic A, Monshouwer K (2022). *Veranderingen in alcoholgebruik bij volwassenen in Nederland in de periode 2014-2020*. Utrecht: Trimbos-instituut



Bijlage 1 Tabellen alcoholvergiftiging

Tabel B1.1 SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. alcoholvergiftiging, ziekenhuisopname naar leeftijd¹

	Opname			Overig			Totaal		
	Aantal	Rij %	Kolom %	Aantal	Rij %	Kolom %	Aantal	Rij %	Kolom %
12-17 jaar	700	57	52	500	43	14	1.300	100	24
18-24 jaar	<100			1.000	92	26	1.100	100	21
25-54 jaar	400	19	28	1.700	81	44	2.100	100	40
55 jaar en ouder	200	24	14	600	76	16	800	100	15
Totaal ²	1.400	27	100	3.900	73	100	5.300	100	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL

¹ Door afronding kan het voorkomen dat aantallen of percentages niet exact optellen tot het totaal

² 12 jaar en ouder

Tabel B1.2 Trend 2015-2024 in aantal SEH-bezoeken i.v.m. alcoholvergiftiging, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang, naar leeftijd en geslacht

	Trend			Trend	
	2015-2024	p-waarde ²		2015-2024 ^{2,3}	p-waarde
Totaal ¹	-31%	0,002	12-17 jaar	n.s.	0,177
			Jongens	n.s.	0,054
Mannen ¹	-29%	0,025	Meisjes	n.s.	0,555
Vrouwen ¹	-34%	0,031	18-24 jaar	-50%	0,003
			25-54 jaar	n.s.	0,350
			55 jaar en ouder	n.s.	0,829

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ 12 jaar en ouder

² Trend statistisch significant bij $p < 0,05$

³ n.s. betekent trend is niet statistisch significant



Tabel B1.3 SEH-bezoeken 2024 i.v.m. alcoholvergiftiging in leeftijdsgroep 12-17 jaar, naar leeftijd en geslacht¹

	Jongen			Meisje			Totaal		
	Aantal per 100.000			Aantal per 100.000			Aantal per 100.000		
	Aantal	inwoners ²	%	Aantal	inwoners ²	%	Aantal	inwoners ²	%
12 jaar	<100			<100			<100		
13 jaar	<100			<100			<100		
14 jaar	<100			<100			100	68	11
15 jaar	100	140	26	200	220	30	400	180	28
16 jaar	200	190	34	200	200	26	400	190	29
17 jaar	200	170	31	200	160	22	300	160	26
12-17 jaar	500	91	100	700	130	100	1.300	110	100
			43			57			100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Door afronding kan het voorkomen dat aantallen of percentages niet exact optellen tot het totaal



Bijlage 2 Tabellen ongevallen met alcohol

Tabel B2.1 SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. alcoholgerelateerd ongeval, naar type oorzaak

	Aantal	%
Privé-ongeval	10.600	51
Verkeersongeval	7.500	36
Geweldspiegeling	2.000	10
Overig vervoersongeval	400	2
Sportblessure	200	1
Arbeidsongeval	<100	
Totaal	20.700	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL

Tabel B2.2 Trend 2015-2024 in aantal SEH-bezoeken i.v.m. letsel door een alcoholgerelateerd ongeval, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang, naar leeftijd en geslacht

	Trend			Trend	
	2015-2024 ²	p-waarde ²		2015-2024 ^{2,3}	p-waarde ²
Totaal ¹	+50%	<0.001	12-17 jaar	n.s.	0,156
			18-24 jaar	n.s.	0,337
Mannen ¹	+43%	<0.001	25-54 jaar	+45%	0,005
Vrouwen ¹	+64%	0,002	55 jaar en ouder	+58%	<0,001

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ 12 jaar en ouder

² Trend statistisch significant bij $p < 0,05$

³ n.s. betekent trend is niet statistisch significant



Tabel B2.3 SEH-bezoeken in 2024 i.v.m. alcoholgerelateerd verkeersongeval, naar ongevalsscenario en vervoerswijze

Ongevalsscenario	Aantal	%	Vervoerswijze	Aantal	%
Eenzijdig ongeval	5.400	72	Fiets	6.000	81
Met de fiets	4.700	62	Personenauto	600	8
<i>Val van fiets</i>	4.100	55	Scooter	500	7
<i>Uitgliden</i>	100	2	Overig/Onbekend	300	4
Met scooter	400	5			
<i>Val van scooter</i>	300	4	Totaal	7.500	100
In personenauto	200	3			
Botsing met voertuig/voetganger	1.000	13			
Met de fiets	700	9	Vervoerswijze bestuurder		
<i>Botsing met fiets</i>	300	4	Fiets	5.900	83
<i>Botsing met personenauto</i>	200	3	Scooter	500	7
In personenauto	100	1	Personenauto	500	7
			Overig/Onbekend	200	3
Botsing met obstakel	1.000	14	Totaal	7.100	100
Met de fiets	600	9			
<i>Tegen stoeprand</i>	300	3			
In personenauto	200	3			
<i>Tegen boom</i>	200	2			
Overig/onbekend	100	1			
Totaal	7.500	100			

Bron: Letsel Informatie Systeem 2024, VeiligheidNL



Bijlage 3 Overzichtstabel

	Alcoholvergiftigingen				Alcoholgerelateerde ongevallen			
	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²	%	Trend 2015-2024 ³	Aantal	Aantal per 100.000 inwoners ²	%	Trend 2015- 2024 ^{3,4}
12-17 jaar	1.300	110	24	n.s.	700	63	4	n.s.
18-24 jaar	1.100	69	21	-50%	3.500	220	17	n.s.
25-54 jaar	2.100	30	40	n.s.	8.800	130	42	+45%
55 jaar en ouder	800	13	15	n.s.	7.600	120	37	+58%
Man ¹	3.300	42	62	-29%	14.600	190	70	+43%
Vrouw ¹	2.000	25	38	-34%	6.100	77	30	+64%
Totaal ¹	5.300	33	100	-31%	20.700	130	100	+50%

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015- 2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ 12 jaar en ouder

² Aantal per 100.000 inwoners in de betreffende leeftijdsgroep

³ n.s. betekent trend is niet statistisch significant

⁴ Trend in aan SEH-bezoeken i.v.m. *ernstig* letsel (MAIS2+)



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

