

### Samenvatting

In 2012 leidden verkeersongevallen tot naar schatting 840.000 letsels. Voor bijna de helft van deze letsels (380.000) was medische behandeling noodzakelijk. In 2012 overleden 650 personen door een verkeersongeval. Spoedeisende Hulp (SEH)-afdelingen behandelden 130.000 verkeersslachtoffers en verkeersongevallen leidden tot 33.000 ziekenhuisopnamen.

### Verkeersongevallen met letsel in 2012\*

	Aantal
Letsels	840.000
Medisch behandelde letsels	380.000
Huisartsconsulten	190.000
Spoedeisende Hulp behandelingen	130.000
Ziekenhuisopnamen	30.000
Overledenen**	650

\* Een letsel kan door meerdere behandelaars behandeld worden

### Jongeren vaak slachtoffer van verkeersongeval, ouderen kwetsbaar

Jongeren waren het vaakst slachtoffers van een verkeersongeval. Ouderen vormen de meest kwetsbare groep verkeersdeelnemers gevolgd door de jongeren.

### Meeste slachtoffers onder fietsers maar verkeersdeelname op bromfiets/scooter/motor meest risicovol

Fietsongevallen komen overall het meeste voor. Onder de verkeersdoden zijn inzittenden van een personenauto in de meerderheid. Omgerekend naar het aantal ongevallen per gereden kilometer komt verkeersdeelname op bromfiets/scooter/motor als meest risicovol naar voren.

### Veel eenzijdige ongevallen

De meeste letsels (SEH-behandeling) ontstaan door eenzijdige ongevallen. Bij verkeersdeelname op een (al dan niet gemotoriseerde) tweewieler was dat in 2012 in tenminste de helft van de gevallen het geval.

Voetgangers en automobilisten raken vooral gewond door een botsing.

Bron: Statistiek Verkeersdoden 2012/ 1986-2012, Centraal Bureau voor de Statistiek; Letsel Informatie Systeem 2012/1998-2012, VeiligheidNL; Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2012, VeiligheidNL; Letsellastmodel 2012, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus Medisch Centrum; Landelijke Medische Registratie 2012/1998-2011, Dutch Hospital Data; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek; Doodsoorzakenstatistiek 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek; Kruijer, H., P. den Hertog, K. Klein Wolt et al., Fietsongevallen in Nederland, Amsterdam: VeiligheidNL, maart 2013; VeiligheidNL, Ongevallen bij ouderen tijdens verplaatsingen buitenshuis, Amsterdam: VeiligheidNL, dec 2013. VeiligheidNL, Notitie 'Stijging in het aantal ziekenhuisopnamen na een verkeersongeval', Amsterdam: VeiligheidNL, dec 2013.

### Overzicht problematiek

#### Bijna 400 duizend medische behandelingen

Op basis van gegevens uit het enquêteonderzoek Ongevallen en Bewegingen in Nederland schatten we dat in 2012 840.000 letsels ontstonden in het verkeer (n=153). Bijna de helft van de letsels door een verkeersongeval was zo ernstig dat medisch behandeling noodzakelijk was (45%, 380.000). Dit leidde onder andere tot 190.000 verkeersletsels die, in 360.000 consulten, door een huisarts werden behandeld. Eén op de zeven letsels (14%) werd

behandeld door een specialist en één op de zeven (13%) door een fysiotherapeut.

Daarnaast vonden in 2012 130.000 behandelingen op een Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis plaats in verband met letsel door een verkeersongeval en 30.000 ziekenhuisopnamen. In 2012 overleden in Nederland 650 personen door een verkeersongeval.

#### Aantal verkeersdoden na langdurige daling vrijwel stabiel

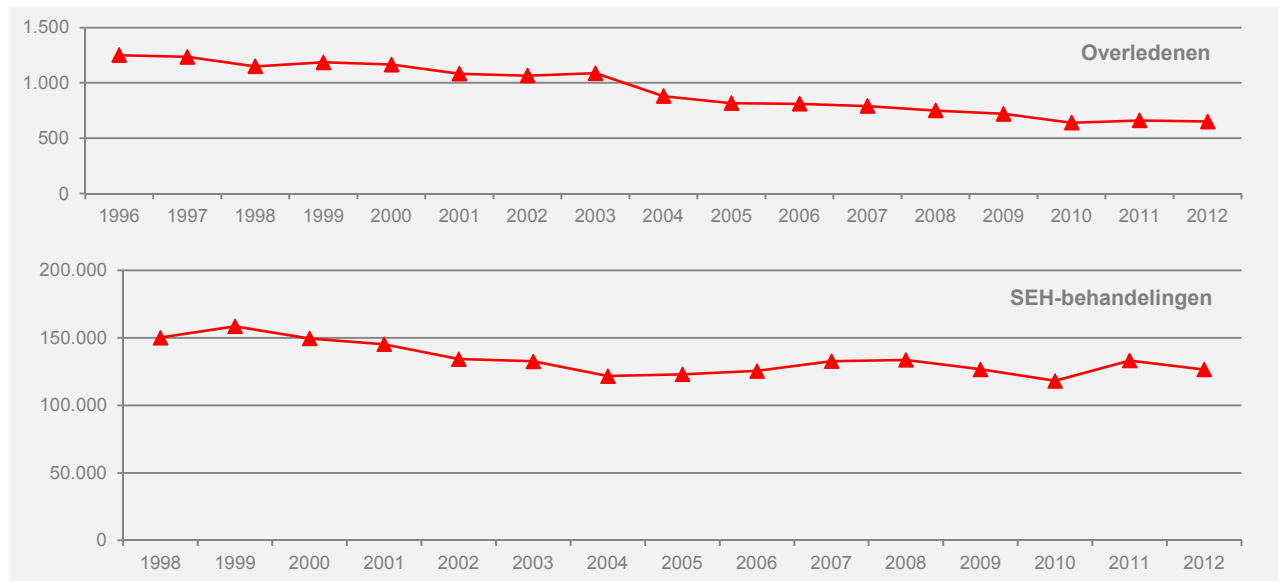
Het aantal verkeersdoden laat sinds vele jaren een dalende trend zien (figuur 1) en inmiddels is er sprake van een halvering ten op van midden jaren negentig van de vorige eeuw. In 2012 overleden zoals al



gemeld in Nederland 650 personen door een verkeersongeval. Dit is een tiental minder dan in 2011 maar een tiental meer dan in 2010. Vanaf 2010 lijkt dus nu min of meer sprake van een stabilisering. Betrekken we de toename van het aantal het aantal reizigerskilometers hierbij, dan is de ontwikkeling echter altijd nog als gunstig te interpreteren.

Ook het aantal SEH-behandelingen is de laatste jaren (na een daling rond de eeuwwisseling) tamelijk stabiel en schommelt rond de 130.000 (figuur 1). Het aantal ziekenhuisopnamen is fors gestegen. Er zijn sterke aanwijzingen dat hierbij veranderingen in de gezondheidszorg (mede) een rol spelen (VeiligheidNL, dec 2013).

**Figuur 1 Verkeersongevallen; Aantal verkeersdoden en aantal SEH-behandelingen naar jaar**



Bron: Statistiek Verkeersdoden 1986-2012, Centraal Bureau voor de Statistiek; Letsel Informatie Systeem 1998-2012, VeiligheidNL

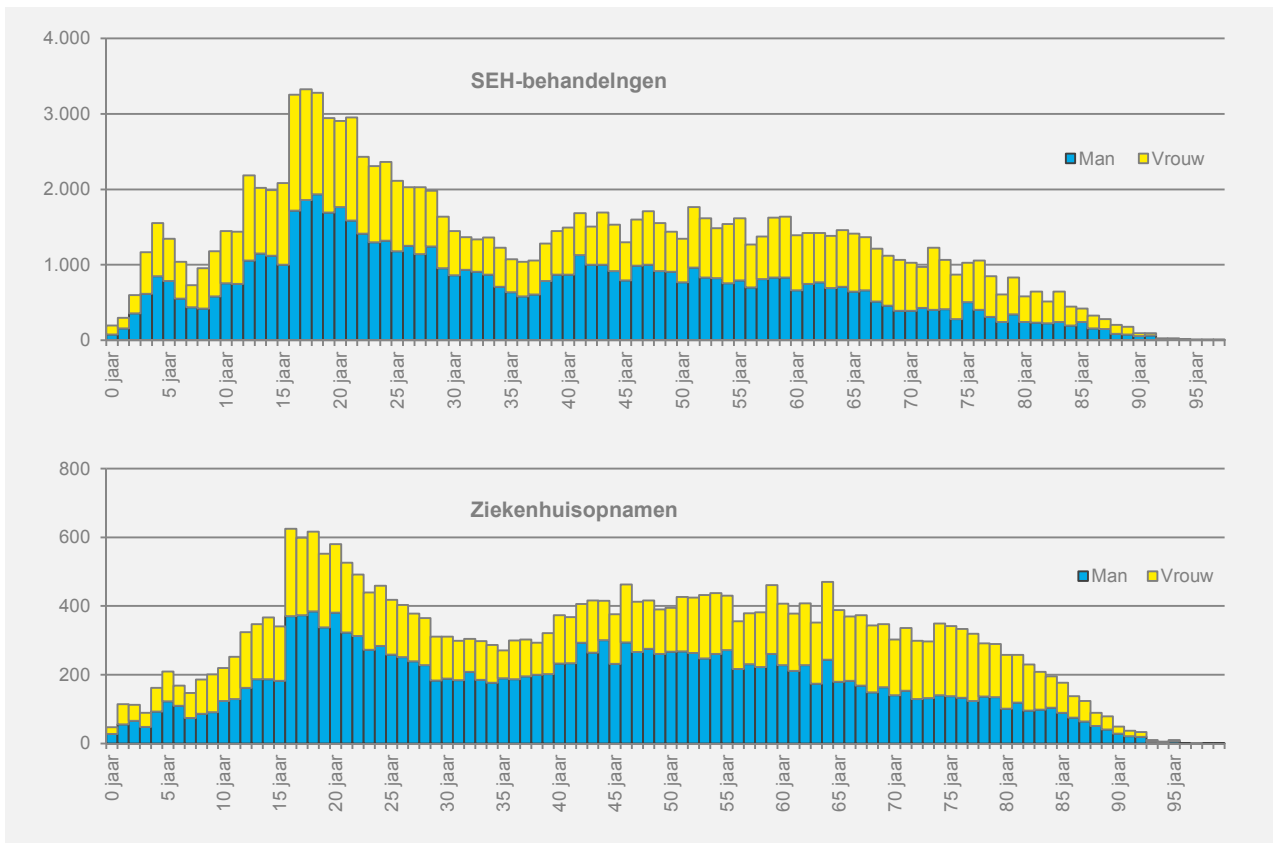
### Jongeren vaak slachtoffer van een verkeersongeval

De ongevals cijfers laten zien dat jongeren duidelijk in de meerderheid zijn. Bij de SEH-behandelingen valt de leeftijdsgroep 16-21 jaar het meeste op, bij de ziekenhuisopnamen de leeftijdsgroep 16-19 jaar (figuur 2). Bij de verkeersdoden valt in 2012 zowel het aantal oudere slachtoffers op als de groep 20-29 jaar (figuur 3; bijlage tabel 1)

Overall zijn jongens/ mannen in de meerderheid, variërend van 54 procent bij de SEH-behandelingen tot 74 procent bij de verkeersdoden. zijn hierbij in de meerderheid, alleen op hoge leeftijd is het aantal vrouwelijk slachtoffers groter dan het aantal mannen (bijlage tabel 1). Uitzondering hierbij zijn de verkeersdoden. Daar vormen mannen in elke leeftijdsgroep de meerderheid.

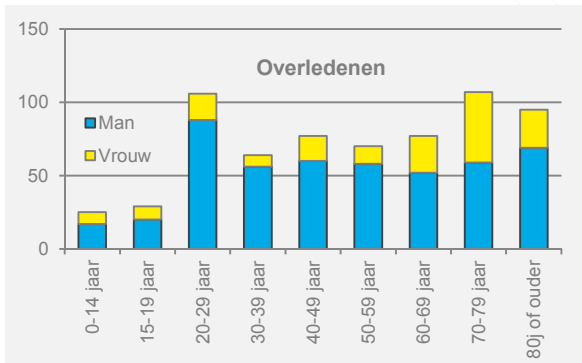


**Figuur 2 Verkeersongevallen; Aantal SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen naar leeftijd en geslacht**



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012; VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data

**Figuur 3 Verkeersongevallen; Aantal overledenen naar leeftijd en geslacht**



Bron: Statistiek Verkeersdoden 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek

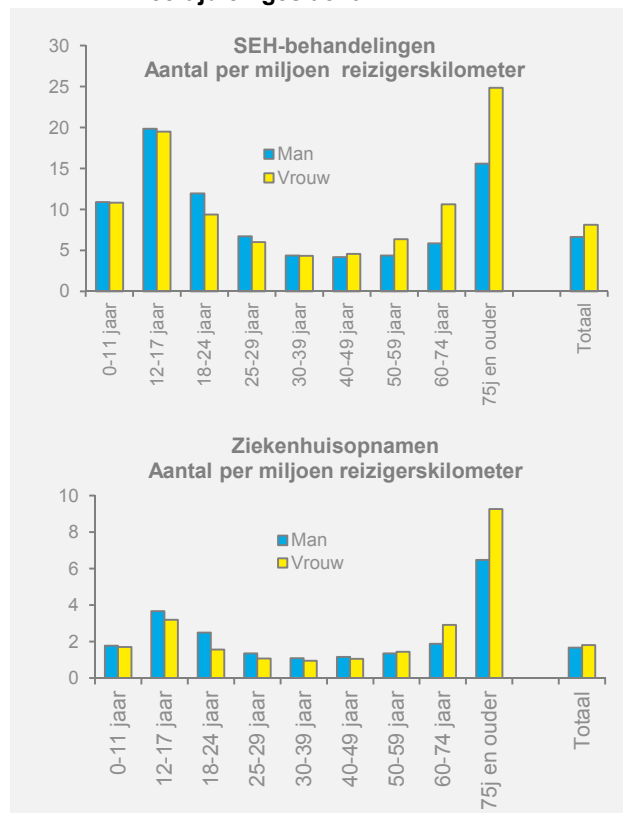
### Ouderen meest kwetsbare verkeersdeelnemers

Overall lopen ouderen vanaf 75 jaar een groter risico in het verkeer dan andere verkeersdeelnemers. Per 10 miljoen reizigerskilometers vonden in deze leeftijdsgroep 20 SEH-behandelingen plaats en 8 ziekenhuisopnamen (bijlage tabel 1). Ter vergelijking, bij volwassenen in de leeftijd van 30 tot en met 49 jaar vonden in 2012 per 10 miljoen reizigerskilometers 4 SEH-behandelingen en 1 ziekenhuisopname plaats. En bij jongeren van 12 tot en met 17 was weliswaar ook sprake van 20 SEH-behandelingen, echter er vonden 'slechts' 3,4 ziekenhuisopnamen plaats per 10 miljoen reizigerskilometers.

Figuur 4 laat zien dat vrouwen op hogere leeftijd in het verkeer meer risico lopen dan mannen. Op jonge leeftijd lopen mannen meer risico.



**Figuur 4 Verkeersongevallen in 2012: Aantal SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen per 10 miljoen reizigerskilometers naar leeftijd en geslacht**



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital

Data; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek

De kwetsbaarheid van ouderen wordt bevestigd in het rapport 'Ongevallen bij ouderen tijdens verplaatsingen buitenshuis' (VeiligheidNL, 2013). Hierin worden de resultaten beschreven van een onderzoek naar met name fietsongevallen en ongevallen met voetgangers in het verkeer en op straat.

### Trends relatief ongunstig bij oudere verkeersdeelnemer

Onafhankelijk van de databron, wordt ruwweg gevonden dat de ontwikkeling in de tijd voor jongere verkeersdeelnemers gunstiger is dan voor oudere verkeersdeelnemers (bijlage figuur 1). Wel is er verschil in waar de scheidslijn ligt tussen jonge en oudere verkeersdeelnemers en vanaf wanneer de verschillen optreden. In een nadere analyse zou onderzocht moeten worden in hoeverre veranderingen in verplaatsingsgedrag hierbij een rol spelen.

### Fietsers veruit in de meerderheid

Fietsers zijn veruit het vaakst slachtoffer van een verkeersongeval. Op basis van het Enquête-onderzoek Ongevallen en Bewegingen in Nederland schatten we dat in 2012 van de 840.000 letsels door een verkeersongeval twee vijfde (41%), 350.000 letsels, voor rekening kwamen van fietsers. Ook bij de SEH-behandelingen (59%) en ziekenhuisopnamen (49%) in verband met letsel door een verkeersongeval komen fietsers veruit op de eerste plaats (figuur 4; bijlage, tabel 2). Uitzondering vormt de groep verkeersdoden. In 2012 waren inzittenden van een personenauto (36%) het vaakst slachtoffer van een dodelijk verkeersongeval. Fietsers (31%) kwamen op de tweede plaats.

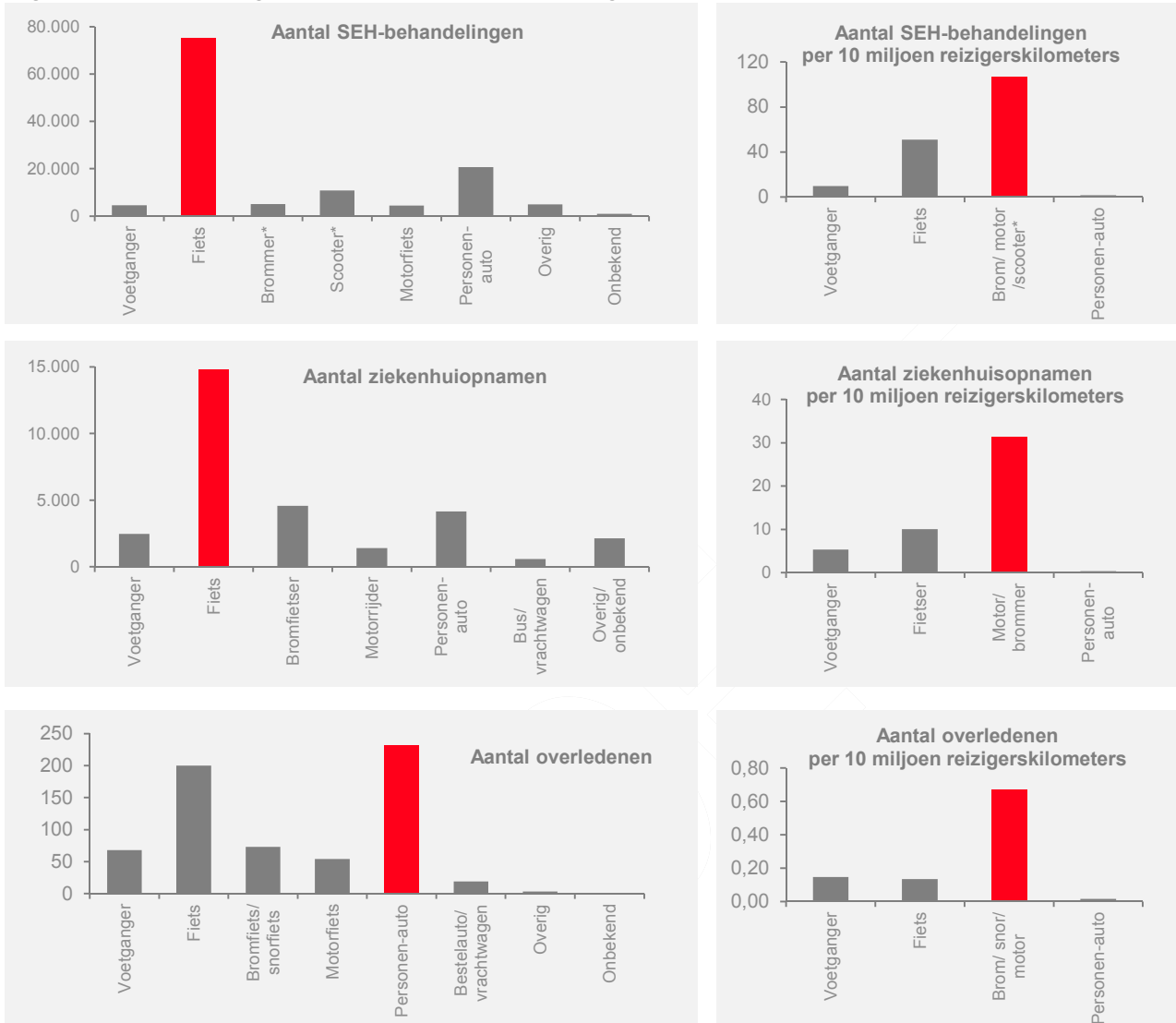
Op basis van een zogenaamd LIS Vervolgonderzoek wordt geschat dat jaarlijks 9.100 personen op een SEH-afdeling worden behandeld in verband met letsel oplopen tijdens een verkeersongeval met een elektrische fiets (Kruijer et al., 2013).

### Verkeersdeelname op gemotoriseerde tweewieler relatief risicovol

De kans op een ongeval per gereden kilometer blijkt het grootst voor deelnemers aan het verkeer op gemotoriseerde tweewieler zoals een brommer, scooter of motor (figuur 4, rechterzijde; bijlage tabel 2). De kans op een verkeersongeval met SEH-behandeling of ziekenhuisopnamen is voor deze groep ruim twee keer zo groot als voor fietsers. Ter illustratie, per 10 miljoen afgelegde kilometers vinden 110 SEH-behandelingen plaats bij verkeersdeelnemers op een brommer, scooter of motor tegenover 51 SEH-behandelingen bij fietsers. De codering in de diverse databases maakt het helaas niet mogelijk een gedetailleerd onderscheid te maken binnen deze brommers, scooters, motoren enz. wat betreft de kans op een ongeval. Deelname aan het verkeer lijkt het veiligst als inzittenden van een auto. We beschikken echter niet voor alle typen verkeersdeelnemers over gegevens om de kans op een ongeval te berekenen.



**Figuur 5 Verkeersongevallen in 2012: SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen naar verkeersdeelname**



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data; Statistiek Verkeersdoden 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek

\* Scooter=Scooter (brom, snor, motor) / Brommer=Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor

### Jonge en oude fietsers veelvuldig gewond

In alle leeftijdsgroepen leidt fietsen tot de meest ongevallen met letsel dat op een SEH-afdeling moet worden behandeld of waarvoor het slachtoffer moet worden opgenomen in het ziekenhuis (figuur 5, licht grijze balkjes; bijlage tabel 3). Bij kinderen en ouderen is dit aandeel het grootst. De jongste kinderen raken (logischerwijze) vooral als passagier op de fiets gewond.

### Veel scooterongevallen bij de jeugd

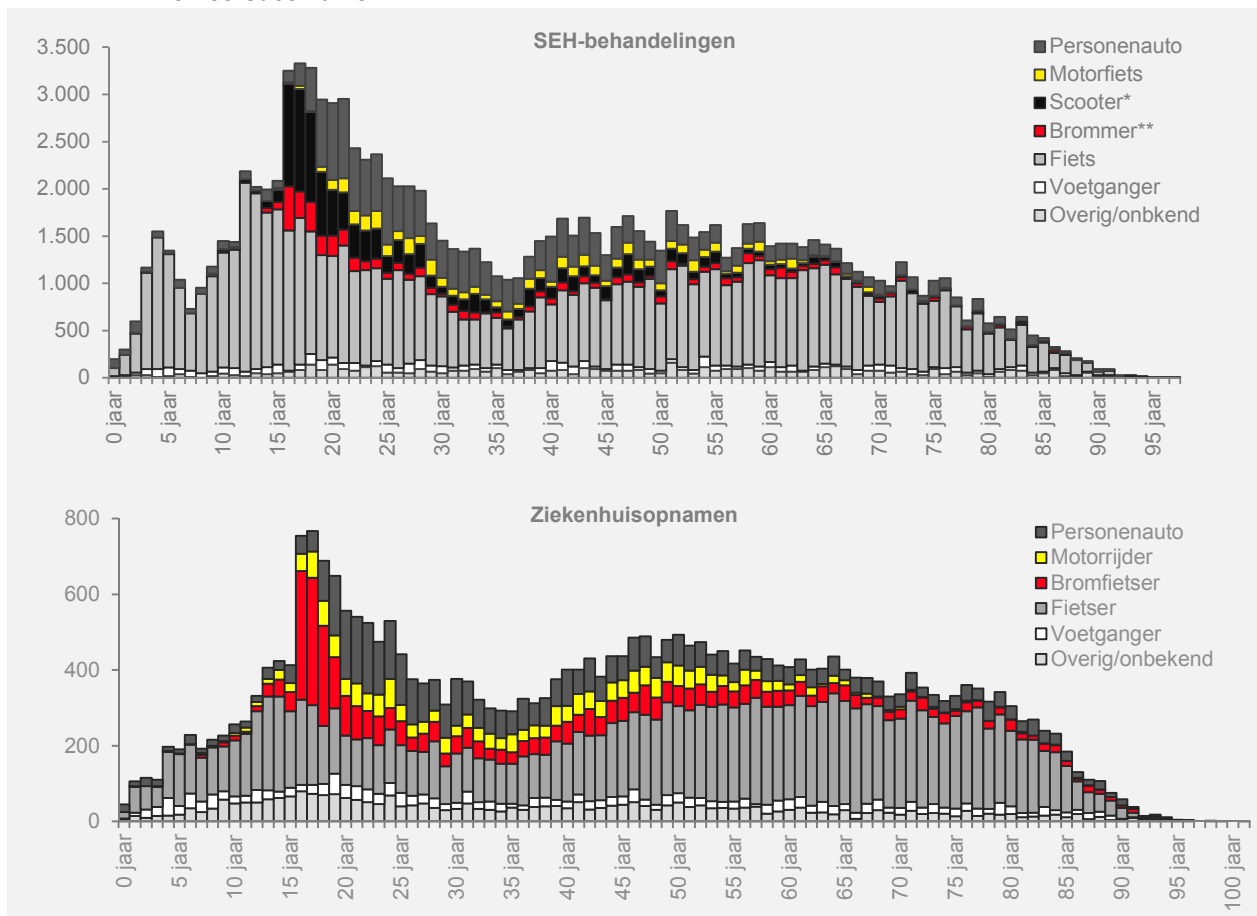
Het grote aantal SEH-behandelingen bij de jongeren wordt onder andere veroorzaakt door een groot aantal SEH-behandelingen in verband met letsel door een

scooterongeval (brom, snor, motor) (figuur 5, zwarte balkjes; bijlage tabel 3). Het aantal SEH-behandeling voor letsel opgelopen tijdens een ongevallen met een personenauto nam sterk toe rond 18 jaar (figuur 2, linker grafiek, donkergrijze balkjes).

In de registratie van ziekenhuisopnamen is het niet mogelijk scooterongevallen te onderscheiden. Echter deze gegevens laten wel forse stijging van het brommerongevallen zien vanaf 16 jaar (figuur 5, rode balkjes). Dit is vermoedelijk inclusief scooterongevallen. Een stijging van het aantal ongevallen met een personenauto rond 18 jaar is ook bij de ziekenhuisopnamen zichtbaar. (figuur 2, linker grafiek, donkergrijze balkjes).



**Figuur 6 Verkeersongevallen in 2012: Aantal SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen naar leeftijd en verkeersdeelname**



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data

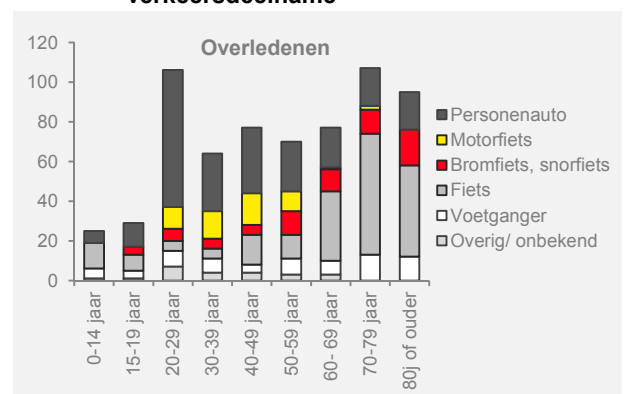
\* Scooter (brom, snor, motor)

\*\* Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor

### Veel dodelijke slachtoffers onder jongvolwassenen in de auto

In 2012 waren onder de verkeersdoden in de oudste leeftijdsgroepen fietsers in de meerderheid (figuur 6, licht grijze balkjes; bijlage tabel 3). Opvallend is echter het grote aantal inzittenden van een personenauto die overlijden in de leeftijdsgroep 20-29 jaar (figuur 6, donker grijze balkjes).

**Figuur 7 Verkeersongevallen in 2012: Aantal overledenen naar leeftijd en verkeersdeelname**



Bron: Statistiek Verkeersdoden 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek



## Gunstige ontwikkeling ongevallen met personenauto, ontwikkeling fietsongevallen minder gunstig

Zowel bij de verkeersdoden als bij de SEH-behandelingen is de ontwikkeling in de tijd voor inzittenden van personenauto's het meest gunstig (bijlage figuur 2). In beide gevallen is er sprake van een forse daling van het aantal slachtoffers. Opvallend is dat het aantal fietsongevallen zich ongunstig lijkt te ontwikkelen. Na een jarenlange daling lijkt het aantal dodelijke fietsongevallen de laatste jaren weer te stijgen. Het aantal SEH-behandelingen bij fietsers stijgt al vanaf het begin in van de 21<sup>e</sup> eeuw. Een uitspraak over de rol van de toename van het aantal elektrische fietsen kan (nog) niet worden gedaan (Kruijer et al., 2013). Mogelijk speelt de vergrijzing en/ of een toename van het aantal gefietste kilometers een rol.

## Opkomst scooters

In het dagelijks verkeer is de laatste jaren onmiskenbaar een groei aan het aantal scooterrijders te zien waarbij diverse typen scooters te onderscheiden zijn zoals snor- brom en motorscooters. In de databases met cijfers over verkeersongevallen is slechts beperkt informatie beschikbaar over scooters; scooters op zich en wat betreft het type scooter. Uit het Letsel Informatie Systeem weten we dat het aantal SEH-behandelingen in verband met letsel door een ongeval met een scooter in het algemeen (alle typen scooters samen) is toegenomen de laatste jaren (bijlage figuur 2) en het aantal bromfietsongevallen (i.e. exclusief bromscooters) is daarentegen afgenomen. Bij de verkeersdoden zijn scooters niet te onderscheiden. Hier is echter de laatste twee jaar een stijging van het aantal dodelijke brom- en snorfietsongevallen te zien. Mogelijk betreft het hier brom- en/of snorscooters.

## Eenzijdige ongevallen in de meerderheid

De helft van alle verkeersongevallen die in 2012 leidden tot letsel dat op een SEH-afdeling moest worden behandeld (49%) was een eenzijdig ongeval (tabel 1; bijlage tabel 4). Dit zijn ongevallen waarbij noch een andere verkeersdeelnemer noch een obstakel betrokken is. Bij een derde van de ongevallen was sprake van een botsing met een andere verkeersdeelnemer (34%). Negen procent van de slachtoffers was ergens tegenaan gebotst. Van de verkeersongevallen met letsel waarvoor het slachtoffer moest worden opgenomen in het ziekenhuis weten we dat in twee op de vijf gevallen er sprake was van een ongeval met een motorvoertuig, vaak een botsing van twee motorvoertuigen (13%) (bijlage tabel 7). Voor wat betreft de verkeersdoden schatten we dat ongeveer een derde van de slachtoffers overleden is na een botsing met een auto (of bestelauto). Dit betreft met name fietsers, motorrijders en

voetgangers. Een kwart van de slachtoffers had een botsing met een vast of stilstaand object. Dit waren vooral automobilisten.

## Ongevalsscenario afhankelijk van voertuig

Het aandeel eenzijdige ongevallen is het grootst bij de fietser. In 2012 had 61 procent van de fietsers die op een SEH-afdeling behandeld werden letsel door een eenzijdig fietsongeval (tabel 1; bijlage tabel 4-5). Het ging daarbij vooral om een val van de fiets. Met 40.000 SEH-behandelingen in 2012 leidde een val van de fiets tot een derde van alle SEH-behandelingen in verband met letsel door een verkeersongeval.

Voetgangers en inzittenden van een personenauto raken het vaakst gewond door een botsing met een andere verkeersdeelnemer, meestal een botsing met een (andere) personenauto.

**Tabel 1 Verkeersongevallen in 2012: SEH-behandelingen naar ongevalsscenario en verkeersdeelnemer**

	Totaal	Voetganger	Fiets	Brommer*	Scooter*	Motorfiets	Personenauto
Eenzijdig ongeval	49	-	61	50	47	53	14
Botsing met voertuig/ voetganger	34	93	23	31	34	31	61
Botsing met obstakel	9	-	6	9	9	5	19
Overig/ onbekend	9	7	9	10	10	11	5

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL

\* Brommer = Brommer, snorfiets, fiets met hulpmotor; Scooter = Scooter (brom, snor, motor)



## Jongeren en jongvolwassenen in auto vaak eenzijdig ongeval of botsing met obstakel

Afgezien van verschillen wat betreft verkeersdeelname zijn er tussen leeftijdsgroepen ook verschillen wat betreft de ongevalsscenario's die tot letsel leiden. Zo valt bijvoorbeeld binnen de ongevallen met een personenauto (SEH-behandelingen) op, dat bijna een kwart (23%) van de

jongvolwassenen in de leeftijd 18-24 jaar met de auto tegen een obstakel gebotst was en dat één op vijf slachtoffers letsel had door een eenzijdig ongeval (19%) zoals slippen, uit de bocht vliegen of in de sloot belanden (bijlage tabel 6). Bij oudere automobilisten liggen deze percentages lager. Bij fietsongevallen zien we juist bij ouderen een hoog aandeel eenzijdige ongevallen.

## Veel hoofdletsel door verkeersongevallen

Overall gezien leiden verkeersongeval het vaakst tot letsel aan de bovenste extremiteiten waarvoor een gang naar het ziekenhuis nodig is (bijlage tabel 8). Zo vond in 2012 één op de drie SEH-behandelingen na een verkeersongeval (33%) plaats in verband met letsel aan de bovenste extremiteiten (figuur 6). Bij de ernstigere letsels waarvoor een ziekenhuisopname nodig is, komt hoofdletsel het meeste voor. Wordt de letsellocatie gecombineerd met het type letsel, dan komt ook bij de SEH-behandelingen hoofdletsel naar voren:

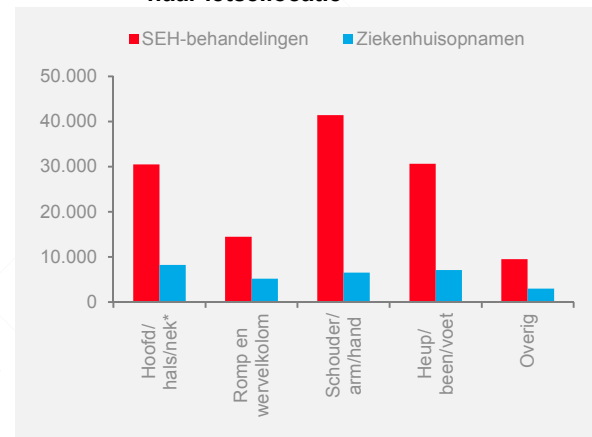
### SEH-behandelingen

1. Open wond hoofd (6%)
2. Oppervlakkig letsel/kneuzing hoofd (6%)
3. Licht hersenletsel (5%)
4. Oppervlakkig letsel /kneuzing romp (5%)
5. Fractuur hand/vinger(5%)

### Ziekenhuisopnamen

1. Schedel/hersenletsel excl. hersenletsel (11%)
2. Hersenschudding (8%)
3. Fractuur heup (6%)
4. Fractuur onderbeen (6%)
5. Fractuur enkel (5%)

**Figuur 8 Verkeersongevallen in 2012: SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen naar letsellocatie**



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data

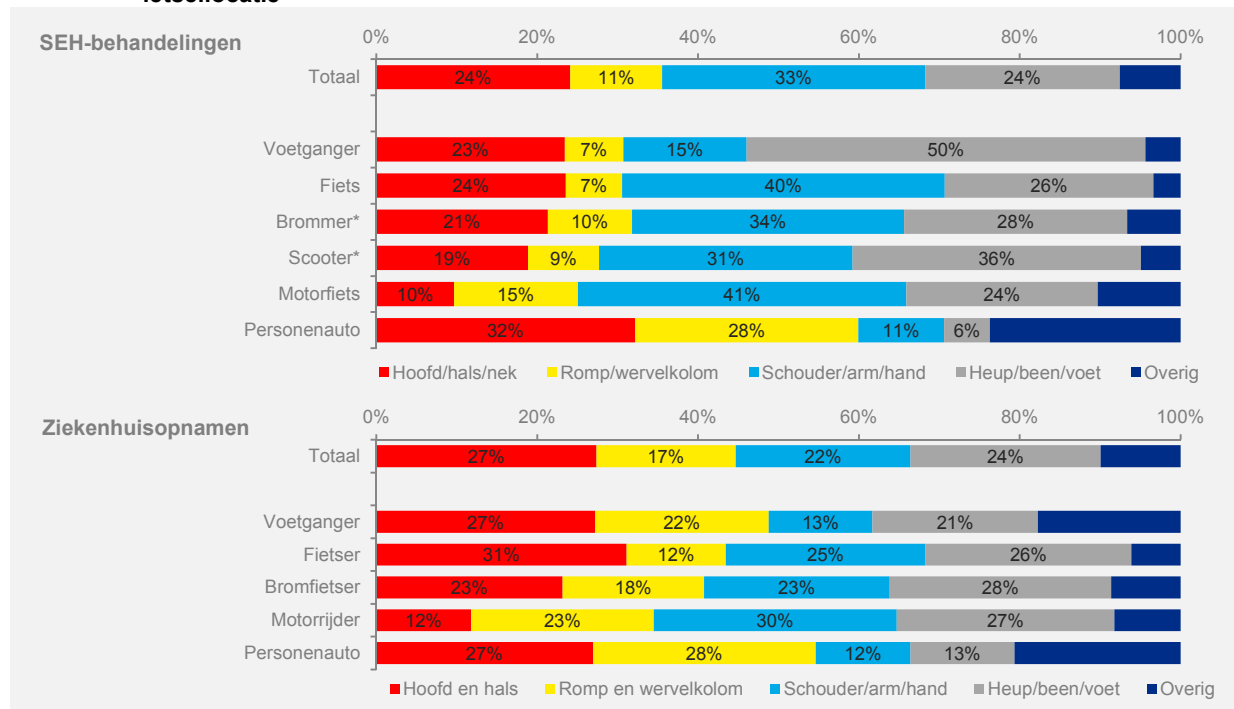
\*Ziekenhuisopnamen: 'Hoofd/hals'

De verdeling van de letsels over de verschillende lichaamsdelen is afhankelijk van de wijze waarop het slachtoffer deelnam aan het verkeer. Deelname aan het verkeer op tweewieler (al dan niet gemotoriseerd) leidt veel letsels aan de bovenste extremiteiten, inzittenden van een personenauto hebben relatief vaak letsel aan hoofd of romp en voetgangers hebben relatief vaak beenletsel.





**Figuur 9 Verkeersongevallen in 2012: SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen, verkeersdeelname naar letsellocatie**



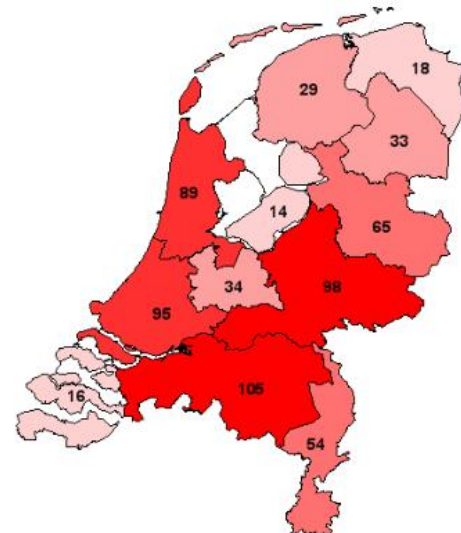
Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data

### Meeste verkeersdoden in Noord Brabant

In 2012 vielen de meeste verkeersdoden in Noord-Brabant, ruim honderd. In Gelderland en Zuid Holland overleden bijna honderd verkeersdeelnemers door een verkeersongeval (bijlage tabel 10). Let op, dit betekent niet dat deelname aan het verkeer in Noord Brabant tevens het meest risicovol was in 2012. Daarvoor moet het aantal verkeersdoden afgezet worden tegen het aantal reizigerskilometers. Geschikte gegevens voor een dergelijke berekening ontbreken echter.

In alle provincies is het aantal verkeersdoden afgenomen sinds midden jaren negentig. Noord Brabant was de absolute daling het grootst. In relatieve zin varieerde de daling van ongeveer een kwart in Drenthe tot bijna twee derde in Groningen en Utrecht (bijlage, figuur 3).

**Figuur 10 Verkeersongevallen: Aantal verkeersdoden in 2012 naar provincie**



Bron: Statistiek Verkeersdoden 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek



---

## Medische kosten

Directe medische kosten van slachtoffers van een verkeersongeval die zijn behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis, opgenomen zijn geweest en/of zijn behandeld door een huisarts, fysiotherapeut of specialist bedroegen 2012 circa 41 miljoen euro.

Op basis van de kosten van slachtoffers van een verkeersongeval die zijn behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis of opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis kunnen gedetailleerdere uitspraken gedaan.

De gemiddelde kosten van slachtoffers die behandeld zijn op een SEH-afdeling en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis bedroegen in 2012 gemiddeld € 2.800 per slachtoffer, in totaal 370 miljoen euro. Ongevallen met voetgangers leidden tot de hoogste gemiddelde kosten, namelijk € 3.800 per slachtoffer, wat duidt op relatief ernstige letsels. Fietsongevallen, alhoewel gemiddeld relatief goedkoop, waren verantwoordelijk voor ruim de helft van de totale kosten in 2012 van slachtoffers die na een verkeersongeval op een SEH-afdeling werden behandeld en/of werden opgenomen in het ziekenhuis (55%).

Zoals bij vele typen ongevallen, nemen de gemiddelde kosten toe met het toenemen van de leeftijd. Bij verkeersongevallen namen de gemiddelde kosten in 2012 toe van € 1.100 bij de groep 0-11 jaar tot € 4.100 (64-74 jaar) en € 9.000 (75 jaar en ouder) bij de oudste groepen verkeersdeelnemers.

De gemiddelde kosten van slachtoffers van een verkeersongeval die behandeld zijn op een SEH-

afdeling en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis waren vergelijkbaar met die van privé-ongevallen (€ 3.000)

## Verzuimkosten

De kosten voor arbeidsverzuim als gevolg van het totaal aan verkeersongevallen, waarvoor het slachtoffer op een SEH-afdeling is behandeld, in een ziekenhuis is opgenomen of is behandeld door een huisarts, specialist of fysiotherapeut, konden voor 2012 niet betrouwbaar berekend worden.

Wel kunnen we uitspraken doen over verzuimkosten van de slachtoffers die behandeld zijn op een SEH-afdeling en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis. Die bedroegen in 2012 gemiddeld € 7.900 per slachtoffer (15-64 jaar) wat uitkomt op een totaal van 410 miljoen euro. Ongevallen met een motorfiets leidden tot de hoogste gemiddelde verzuimkosten (€ 12.000 per slachtoffer). Voetgangers kwamen op de tweede plaats (€ 9.900). En ook hier nemen de gemiddelde kosten toe met het toenemen van de leeftijd van de slachtoffers en wel van € 3.600 bij de groep 17-24 jaar tot bij € 15.000 werkende van 60 tot en met 64 jaar.

De gemiddelde verzuimkosten van de slachtoffers die slachtoffers van een verkeersongeval die behandeld zijn op een SEH-afdeling en/of zijn opgenomen in het ziekenhuis zijn hoog vergeleken met die van andere ongevalssectoren. Ter vergelijking, bij privé-ongevallen ging het in 2012 om € 6.100 per slachtoffer en bij arbeidsongevallen was het gemiddelde € 6.000.

---

## Toelichting bronnen letselgegevens

Bij het samenstellen van deze factsheet is gebruikgemaakt van verschillende gegevensbronnen. Algemene informatie over de meeste bronnen is te vinden op [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl). Hieronder daarom alleen aanvullende informatie.

Gegevens uit de Landelijke Medische Registratie zijn op praktische gronden geselecteerd op jaar van *ontslag* van het slachtoffer uit het ziekenhuis. Hierbij gaan we er vanuit dat dit in grote lijnen tot dezelfde resultaten leidt als een selectie op opnamejaar. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in de tekst wel gesproken van bijvoorbeeld het 'aantal ziekenhuisopnamen' en niet het 'aantal ontslagen uit het ziekenhuis'.

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

De Statistiek niet-natuurlijke dood, met slechts gegevens van ingezetenen, is daarom alleen gebruikt om een globale indruk te krijgen van de aard van het ongeval. Deze informatie is namelijk niet opgenomen in de Statistiek Verkeersdoden.



---

### **Toelichting bronnen expositiegegevens**

De mobiliteit van inwoners van Nederland wordt gemeten door middel van een jaarlijks uitgevoerde enquête over het verplaatsingsgedrag onder een steekproef van de bevolking. Hiermee is vanaf 1985 een doorlopende reeks van gegevens over de personenmobiliteit beschikbaar. Tot en met 2003 werd het onderzoek onder de naam Onderzoek Verplaatsingsgedrag (OVG) verricht door het CBS. Daarna werd het overgenomen door DVS en

stond het bekend als Mobiliteitsonderzoek Nederland (MON). Vanaf 2010 is het onderzoek teruggekeerd naar het CBS en wordt het voortgezet onder de naam Onderzoek Verplaatsingen in Nederland (OVIN). Geschat wordt dat ongeveer 80% van de mobiliteit binnen Nederland wordt afgedekt door de gegevens uit OVIN. Voor nadere toelichting zie <http://www.swov.nl/NL/Research/cijfers/Toelichting-gegevensbronnen/Personenmobiliteit.html>.

---

### **Meer cijfers**

VeiligheidNL beschikt over veel meer cijfers over letsels en ongevallen. Per onderwerp of doelgroep staan de belangrijkste ongevalsgegevens beschreven in factsheets zoals deze. U kunt de factsheets gratis downloaden op [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl).

Heeft u interesse in bepaalde cijfers of een specifieke analyse? VeiligheidNL levert u deze graag. Ga hiervoor naar [www.veiligheid.nl/onderzoek/cijfers-aanvragen](http://www.veiligheid.nl/onderzoek/cijfers-aanvragen).

---

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

---