

Privé-valongevallen bij ouderen

Ongevalscijfers 2017



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 privacy verklaring op www.veiligheid.nl/privacy.



Privé-valongevallen bij ouderen

Ongevalscijfers 2017

Rapport 739 v1
Projectnummer 20.0150

Christine Stam

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

september 2018

Inhoudsopgave

| Hoofdstuk | | Pagina |
|---------------------|----------------------------------|-----------|
| Samenvatting | | 5 |
| 1 | SEH-bezoeken | 6 |
| 1.1 | Overzicht | 6 |
| 1.1.1 | Stand van zaken 2017 | 6 |
| 1.1.2 | Trend | 7 |
| 1.2 | Leeftijd en geslacht | 8 |
| 1.2.1 | Stand van zaken 2017 | 8 |
| 1.2.2 | Trends | 9 |
| 1.3 | Toedracht | 10 |
| 1.3.1 | Ongevalsscenario | 10 |
| 1.3.2 | Locatie van het ongeval | 12 |
| 1.4 | Letsel | 13 |
| 1.5 | Ernstig letsel | 14 |
| 2 | Overledenen | 16 |
| 2.1 | Overzicht | 16 |
| 2.1.1 | Stand van zaken 2017 | 16 |
| 2.1.2 | Trend | 16 |
| 2.2 | Leeftijd en geslacht | 17 |
| 2.2.1 | Stand van zaken 2017 | 17 |
| 2.2.2 | Trend | 18 |
| 3 | Medische kosten | 19 |
| 4 | Verantwoording | 20 |
| 4.1 | Algemeen | 20 |
| 4.2 | Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken | 20 |
| 4.3 | Directe medische kosten | 22 |
| 4.4 | Trends SEH-bezoek | 22 |
| 4.5 | Overledenen | 23 |
| Referenties | | 24 |
| Bijlage | Tabellen | 25 |

Samenvatting

Privé-valongevallen (i.e. alle valongevallen die niet in het verkeer, een arbeidssituatie of tijdens sport plaatsvinden) vormen een belangrijk en toenemend probleem onder ouderen. In 2017 vormden letsels door een privé-valongeval 86 procent van alle letsels door een privé-ongeval waarvoor 65-plussers moesten worden behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis. Dit komt overeen met 102 duizend SEH-bezoeken in 2017 oftewel 3.200 SEH-bezoeken per 100.000 65-plussers. Dit betekent dat in 2017 gemiddeld elke 5 minuten, een 65-plusser slachtoffer was van een privé-valongeval met letsel dat moest worden behandeld op een SEH-afdeling.

De *kans* om slachtoffer te worden neemt ruwweg toe met het toenemen van de leeftijd. De kans nam in 2017 toe van 1.600 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners in de leeftijdsgroep 65-69 jaar tot 11.900 SEH-bezoeken per 100.000 90-plussers. Bij vrouwen was de kans om op de SEH-afdeling te moeten worden behandeld in verband met letsel door een privé-valongeval groter dan bij mannen.

Ruim twee derde van de letsels behandeld op de SEH-afdeling was ernstig.

Daarnaast vonden in 2017 3.849 dodelijke valongevallen plaats. Dit was negentig procent van alle dodelijke ongevallen bij ouderen dat jaar.

Uit een analyse van de afgelopen 10 jaar (2008-2017) blijkt dat de stijging van het aantal SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel door een privé-valongeval bij 65-plussers als totaal, verklaard kan worden door de vergrijzing van Nederland.

Opvallend is, dat als we apart naar mannen en vrouwen kijken, er bij de mannen ook na correctie voor vergrijzing sprake blijkt van een stijging in de periode 2008-2017. Bij een nadere analyse van de verschillende leeftijdsgroepen blijkt dat ook bij leeftijdsgroep van 90 jaar en ouder het geval. In deze twee subgroepen is dus in de loop van de jaren de ook *kans* op SEH-bezoek in verband met ernstig letsel door een privé-valongeval toegenomen.

De stijging van het aantal overledenen door een val onder 65-plussers was in de periode 2008-2017 sterker dan de vergrijzing. Bij 90-plussers was de ontwikkeling het minst gunstig. En bij een vergelijking van mannen en vrouwen blijkt de trend bij vrouwen iets ongunstiger dan bij mannen.

De vergrijzing zal de komende jaren doorgaan. Een prognose, gebaseerd op leeftijd- en geslachtsspecifieke incidenties van 2017, laat zien dat het aantal SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel door een privé-valongeval bij 65-plussers in 2030 met 41 procent gestegen zal zijn ten opzichte van 2017, het aantal overledenen met 55 procent.

1

SEH-bezoeken

1.1 Overzicht

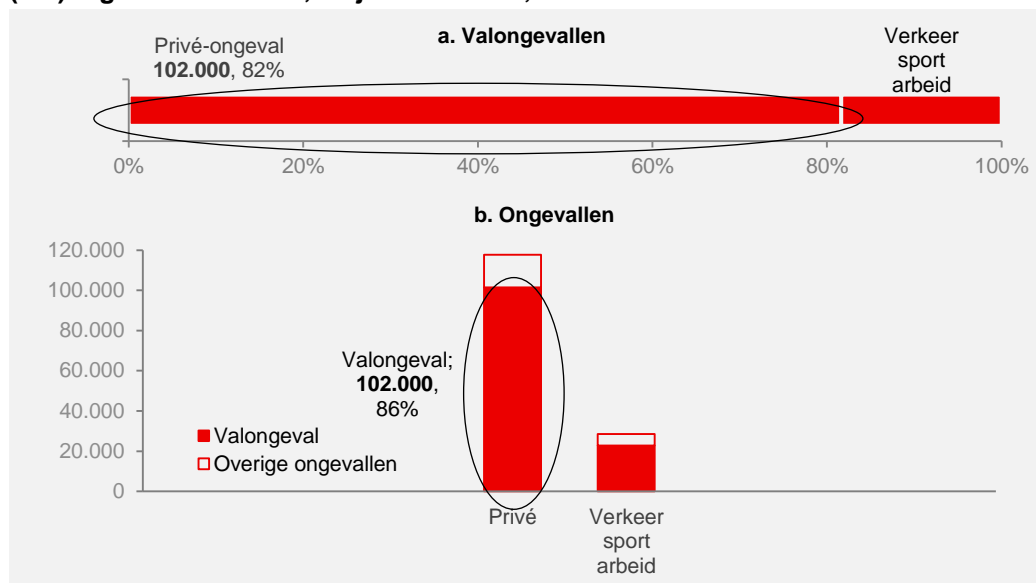
1.1.1 Stand van zaken 2017

In 2017 vonden naar schatting 124.000 SEH-bezoeken plaats bij ouderen vanaf 65 jaar in verband met letsel door een valongeval. In 102.000 gevallen (82%) betrof dit een privé-valongeval (figuur 1a, bijlage tabel 1) wat overeenkomt met 3.200 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners van 65 jaar of ouder. De overige valongevallen zijn bijna allemaal valongevallen in het verkeer, in een enkel geval betreft het een valongeval in een arbeidssituatie of tijdens sport.

De 102.000 privé-valongevallen maken 86% uit van het totaal aan privé-ongevallen bij ouderen in 2017 (figuur 1b). De privé-valongevallen vormen het onderwerp van deze rapportage. Dit zijn dus alle valongevallen die niet in verkeer, tijdens sport of in een werksituatie gebeuren. Dit betreft bij ouderen veelal ongevallen die in of om huis plaatsvinden maar kunnen bijvoorbeeld ook valongevallen zijn in een winkel of op straat zonder dat er sprake is van een verkeerssituatie.

De SEH-bezoeken in verband met letsel door een privé-valongeval bij 65-plussers maakten 69% van alle SEH-bezoeken in verband met letsel door een ongeval in deze leeftijdsgroep.

Figuur 1 (Val)ongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar oorzaak



Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL

Zoals hierboven al vermeld, vonden in 2017 102.000 SEH-bezoeken plaats in verband met een privé-valongeval. Dit komt overeen 280 SEH-bezoeken per dag en betekent dat er omgerekend ongeveer elke 5 minuten een oudere op een SEH-afdeling behandeld wordt in verband met letsel door een privé-valongeval.

In ruim twee derde van de gevallen was sprake van ernstig letsel (69%, 69.700, 2.200 per 100.000 65-plussers). Dit komt overeen met 190 SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel door een privé-valongeval per dag.

Ongeveer één op drie ouderen werd na bezoek aan de SEH-afdeling opgenomen in het ziekenhuis (36%, 36.200, 1.100 per 100.000 65-plussers).

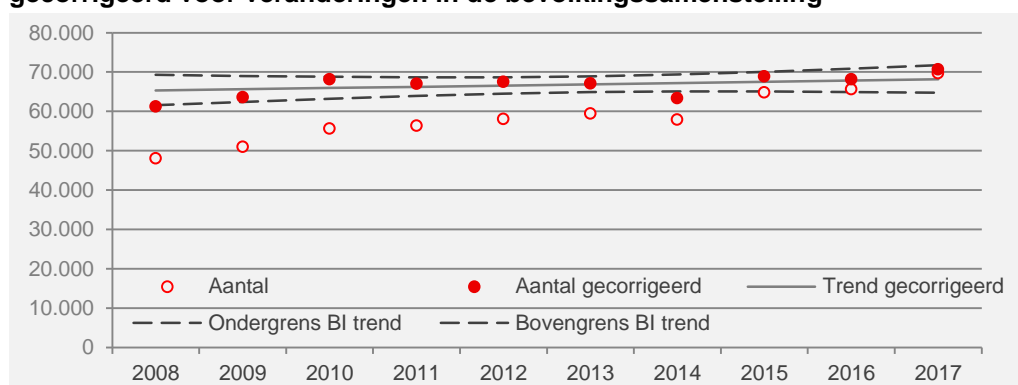
1.1.2

Trend

Omdat vele factoren die géén verband hebben met de ongevalsproblematiek van invloed zijn op het aantal SEH-bezoeken (bijvoorbeeld de opkomst van huisartsenposten) analyseren we in het kader van trends alleen SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel (zie Verantwoording). We gaan er vanuit dat de ernstige letsels zowel vroeger als nu (en in de toekomst) op de SEH-afdeling werden en worden (en zullen worden) behandeld. Hierdoor zal het verloop in de tijd van het aantal SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel een goede benadering zijn van de ontwikkeling van de letselproblematiek.

Het aantal SEH-bezoeken door 65-plussers in verband met *ernstig* letsel door een privé-valongeval is in periode 2008-2017, gecorrigeerd voor de vergrijzing, niet significant veranderd (figuur 2). Of dat ook voor alle onderliggende leeftijdsgroepen ook het geval is, komt aan de orde in de volgende paragraaf.

Figuur 2 Privé-valongevallen, 65 jaar ouder; SEH-bezoek i.v.m. *ernstig* letsel¹ 2008-2017, gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling²



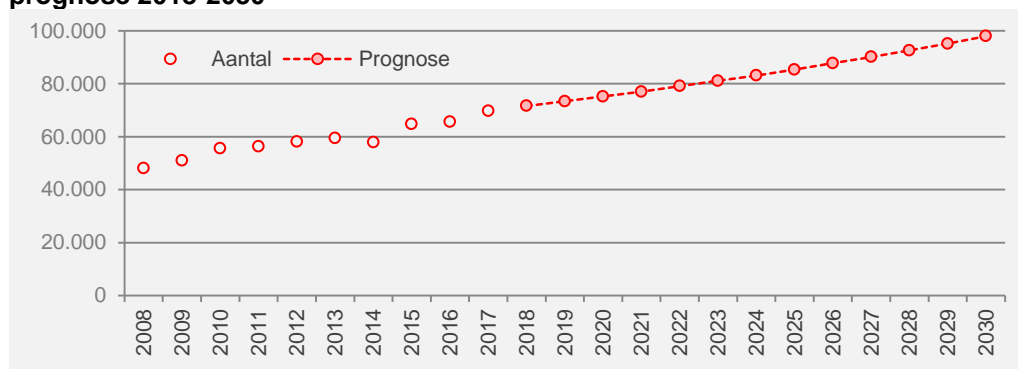
Bron: Letsel Informatie Systeem 2008-2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2008-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

Prognose

VeiligheidNL heeft een prognose gemaakt van het aantal privé-valongevallen bij 65-plussers tot en met 2030. Deze prognose is gebaseerd op de bevolkingsprognose en de aanname dat de leeftijd- en geslachtsspecifieke incidenties gelijk blijven aan die van 2017. Op basis van deze gegevens is de prognose dat het aantal SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel als gevolg van een privé-valongeval bij 65-plussers in 2030 met 41% is gestegen van 2017 (69.700) tot maar liefst 98.000 (figuur 3).

Figuur 3 Privé-valongevallen, 65 jaar ouder; SEH-bezoeken i.v.m. *ernstig* letsel¹, 2008-2017 en prognose 2018-2030



Bron: Letsel Informatie Systeem 2008-2017, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2008-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek; Bevolkingsprognose 2018-2030, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

1.2 Leeftijd en geslacht

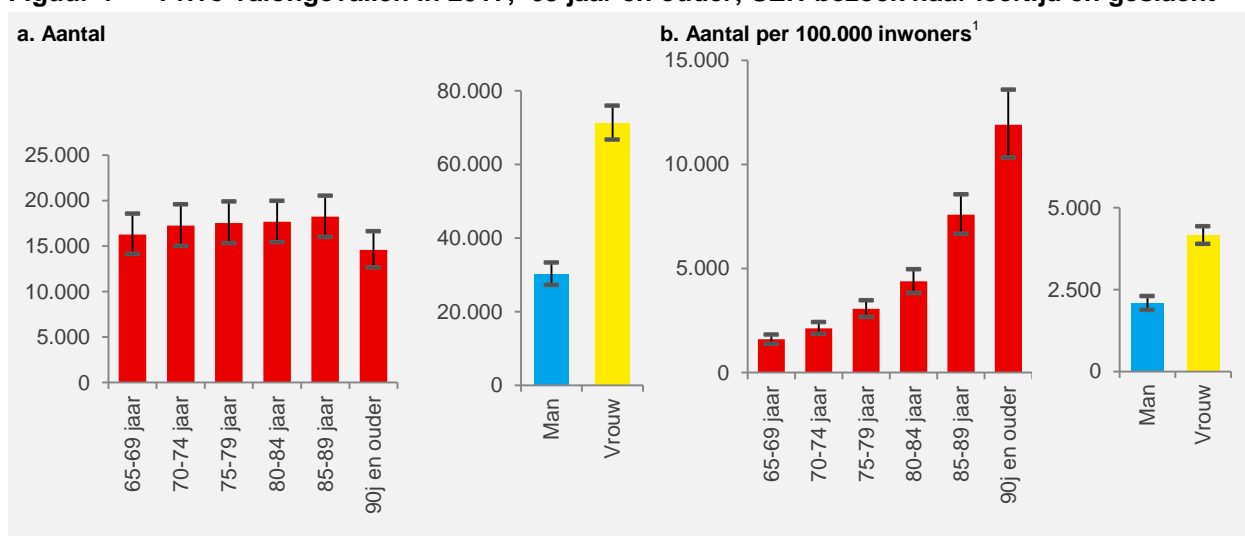
1.2.1 Stand van zaken 2017

Het aantal slachtoffers neemt licht toe met het toenemen van de leeftijd van ruim 16 duizend in de leeftijdsgroep 65-69 jaar tot ruim 18 duizend in de leeftijdsgroep 85-89 jaar (figuur 4a, bijlage tabel 2). In de oudste leeftijdsgroep is het aantal SEH-bezoeken na letsel door een privé-valongeval met 14.600 het kleinst.

Kijken we naar de *kans* op een SEH-bezoek in verband met letsel door een privé-valongeval (aantal SEH-bezoeken per 100.000 inwoners), dan is het beeld heel anders. De kans neemt fors toe met het toenemen van de (figuur 4b). Ouderen vanaf 90 jaar lopen veruit het grootste kans om slachtoffer te worden van een privé-valongeval waarna behandeling op een SEH-afdeling nodig is. In 2017 was het kans voor een 90-plusser 1,6 (85-89 jaar) tot 7,4 (65-69 jaar) keer groter dan in de andere leeftijdsgroepen.

Wat betreft geslacht zien we dat in 2017 bijna tweeënhalve keer zoveel vrouwen als mannen vanaf 65 jaar de SEH-afdeling bezochten in verband met letsel door een privé-valongeval (figuur 4a, bijlage tabel 2). Het verschil tussen mannen en vrouwen neemt wat af als we kijken naar de *kans* op een SEH-bezoek. De *kans* op een SEH-bezoek was bij de vrouwen namelijk ‘slechts’ twee keer groter dan bij de mannen (figuur 4b). Dit betekent dat een deel van de oververtegenwoordiging van vrouwen komt doordat er meer vrouwen dan mannen onder de 65-plussers zijn.

Figuur 4 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar leeftijd en geslacht

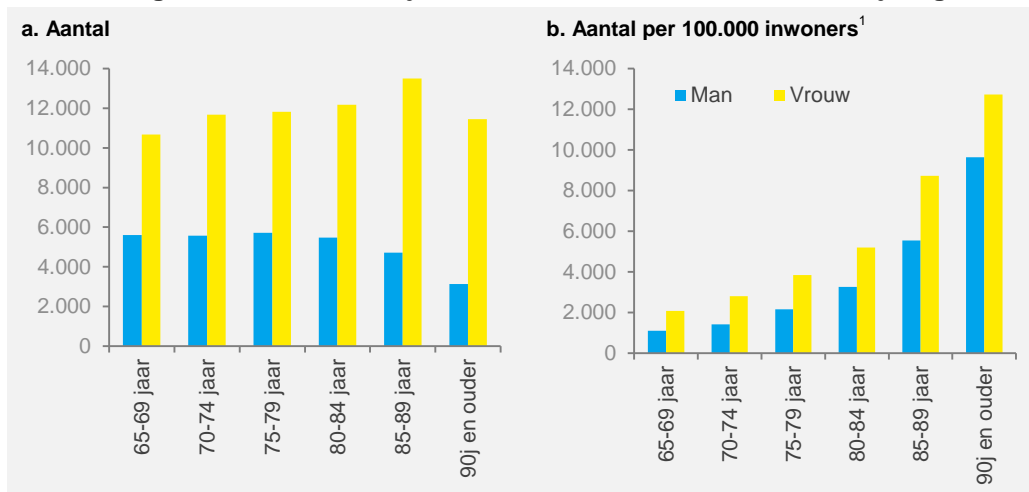


Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd of geslacht

Een combinatie van leeftijd en geslacht laat zien dat vrouwen in alle zes de leeftijdscategorieën in de meerderheid zijn (figuur 5a, bijlage tabel 3) en een grotere kans op letsel hebben dan mannen (figuur 5b). De oververtegenwoordiging van vrouwen wat betreft het *aantal* SEH-bezoeken neemt toe met het toenemen van de leeftijd. Het verschil in de *kans* tussen vrouwen en mannen neemt juist af met het toenemen van de leeftijd omdat de oververtegenwoordiging van vrouwen onder inwoners van 65 jaar en ouder groter wordt in de oudere leeftijdsgroepen.

Figuur 5 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar leeftijd x geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
 1 Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd en geslacht

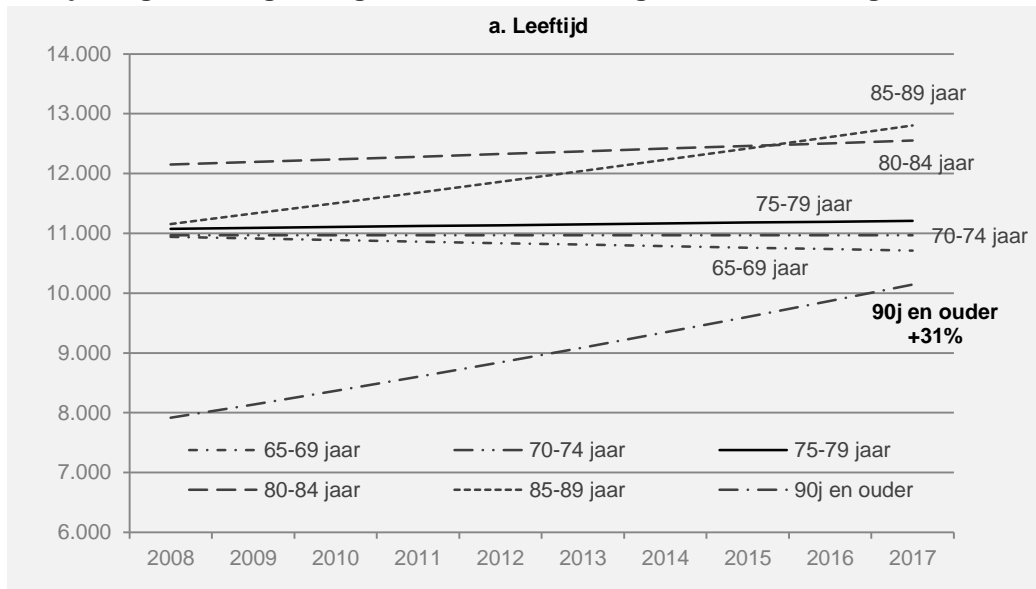
1.2.2

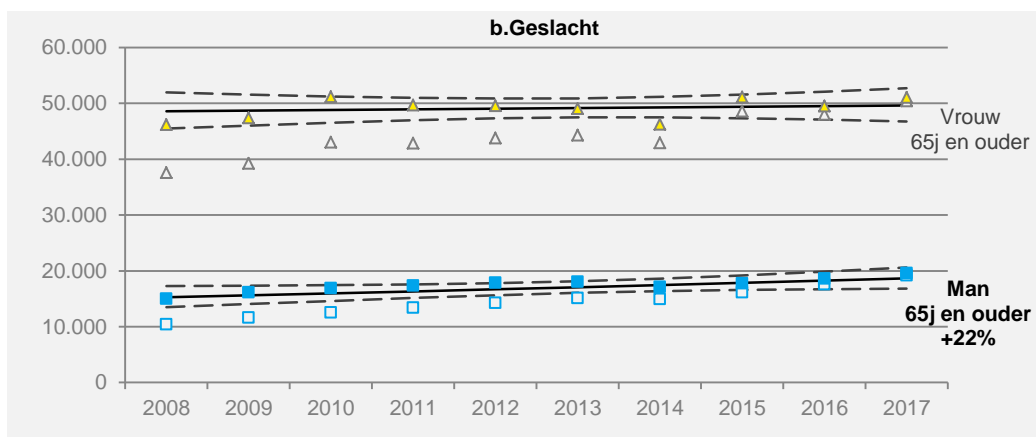
Trends

Als er naar de ontwikkeling in de tijd per leeftijdsgroep gekeken wordt, dan blijkt er alleen bij de 90-plussers een significante verandering te zijn (figuur 6a): het aantal SEH-bezoeken in verband met *ernstig* letsel door een privé-valongeval is bij de 90-plussers in periode 2008-2017 gestegen met bijna een derde (31%). In deze groep is de ontwikkeling dus het minst gunst. In de andere leeftijdsgroepen is er geen sprake van een significante verandering.

Verder zien we in figuur 6b dat er bij de mannen als totaal (65 jaar en ouder) eveneens sprake is van een significante stijging (+22%), bij de vrouwen is dat niet het geval.

Figuur 6 Privé-valongevallen, 65 jaar ouder; SEH-bezoek i.v.m. *ernstig* letsel¹ 2008-2017, naar leeftijd en geslacht, gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling²





Bron: Letsel Informatie Systeem 2008-2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2008- 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

2 Grafiek naar leeftijd is vereenvoudigde weergave; Grafiek naar geslacht: Open symbool = Aantal / Gesloten symbool = Aantal gestandaardiseerd naar 2017 / Ononderbroken lijn = Trend op basis van gestandaardiseerde aantallen / Onderbroken lijnen = BI rondom trendlijn

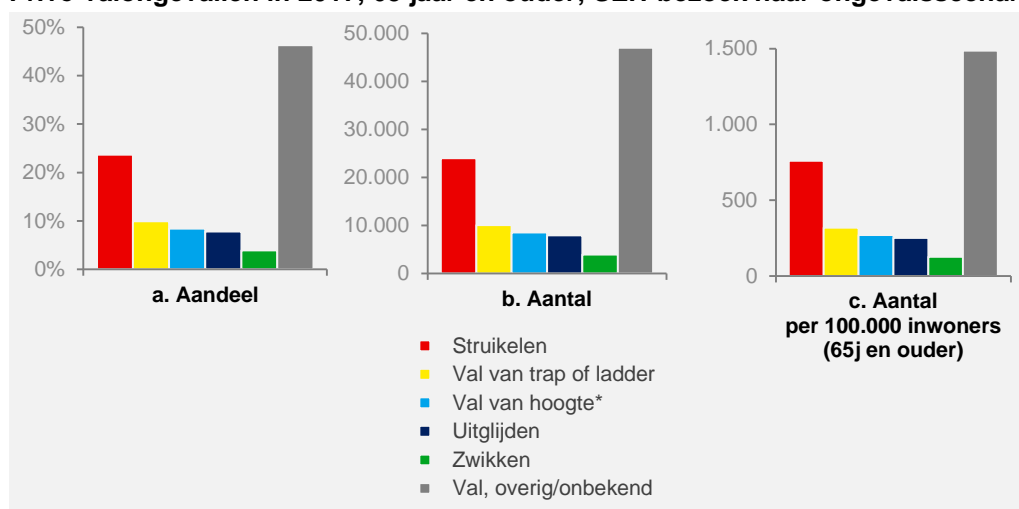
Voor de nadere uitwerking van de privé-valongevallen hanteren we een indeling in drie leeftijdsgroepen te weten 65-74 jaar, 75-84 jaar en 85 jaar en ouder.

1.3 Toedracht

1.3.1 Ongevalsscenario

Voor zover bekend is er bij de SEH-bezoeken in verband met een privé-valongeval onder ouderen in een kwart van de gevallen sprake van letsel door struikelen, bijvoorbeeld over een steen of tegel, drempel, stoerprand of vloerbedekking (24%, 24.000, 760 per 100.000 inwoners) (figuur 7, bijlage tabel 5). In één op de tien gevallen is bekend dat het slachtoffer van een trap of ladder is gevallen (10%), vaak een vaste trap (8%). Op een gedeelte derde plaats komen letsels door een val van hoogte (bijvoorbeeld uit bed of van een stoel) en uitglijden met beide acht procent.

Figuur 7 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar ongevalsscenario



Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

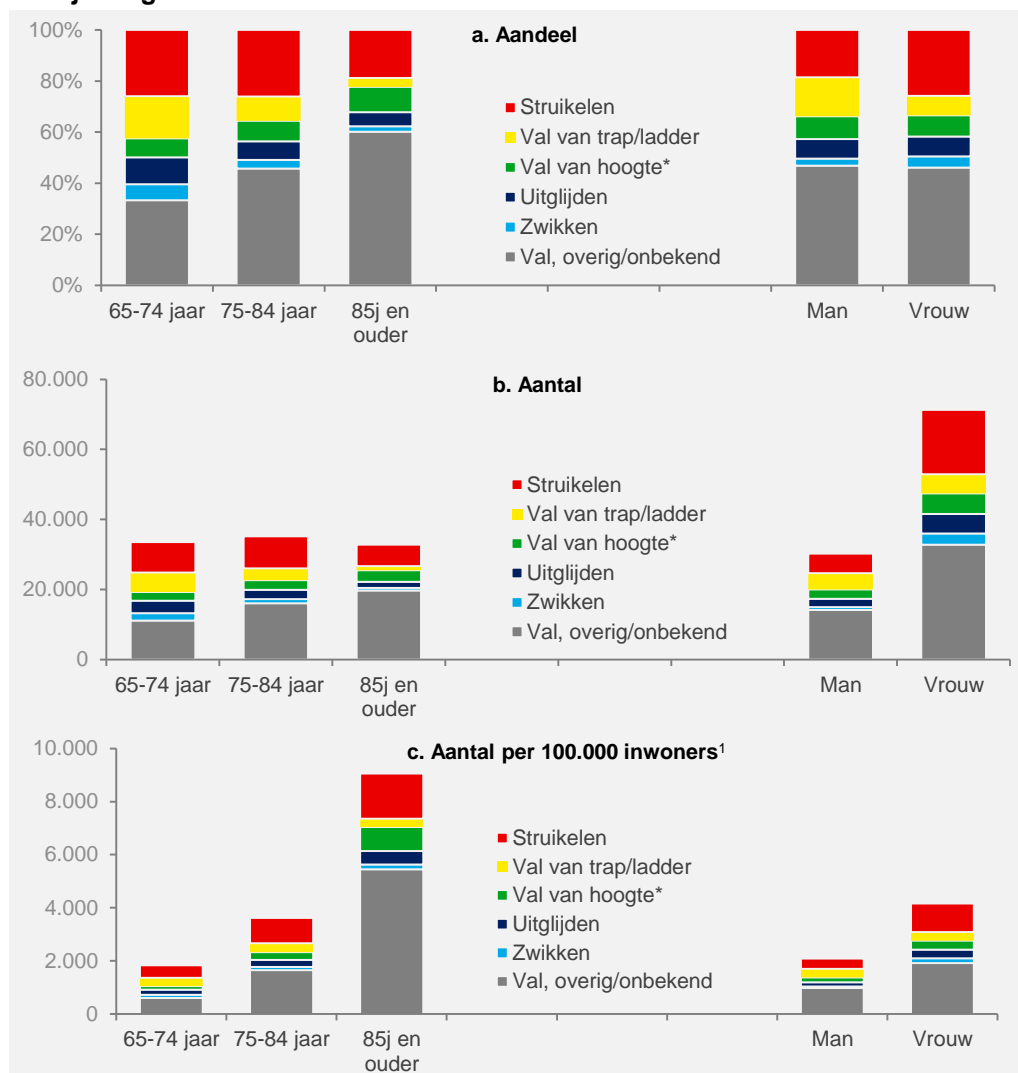
* Val van hoogte, val van, uit

Leeftijd en geslacht

Een vergelijking van de leeftijdsgroepen is lastig, aangezien het aandeel 'val, overig/onbekend' aanzienlijk verschilt tussen de leeftijdsgroepen (figuur 8, bijlage tabel 6). Wat we wel kunnen zeggen is, dat de in totaal (veel) grotere kans op een SEH-bezoek na een privé-valongeval (aantal per 100.000 inwoners) voor de oudste leeftijdsgroep, terug te zien is bij alle typen ongevalsscenario's (figuur 8c).

Vergelijken we mannen en vrouwen, dan valt het meeste op dat mannen die na een privé-ongeval naar de SEH-afdeling komen, vaker dan vrouwen behandeld worden voor letsel door een val van trap of ladder (15% versus 8%) en vrouwen vaker dan mannen in verband met letsel door struikelen (26% versus 19%) (figuur 8a, bijlage tabel 6). Voor alle ongevalsscenario's geldt dat vrouwen vaker dan mannen naar de SEH-afdeling komen (figuur 8b). Ook lopen bij elk ongevalsscenario vrouwen meer risico dan mannen maar hier is het verschil tussen de geslachten kleiner dan bij de aantallen. Dit geeft aanwijzingen dat een deel van de oververtegenwoordiging van vrouwen komt doordat er meer vrouwen dan mannen onder de 65-plussers zijn. Uitzondering vormen SEH-bezoeken in verband met letsel door een val van trap of ladder, de kans daarop was voor mannen en vrouwen in 2017 precies even groot.

Figuur 8 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar ongevalsscenario, leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd en geslacht

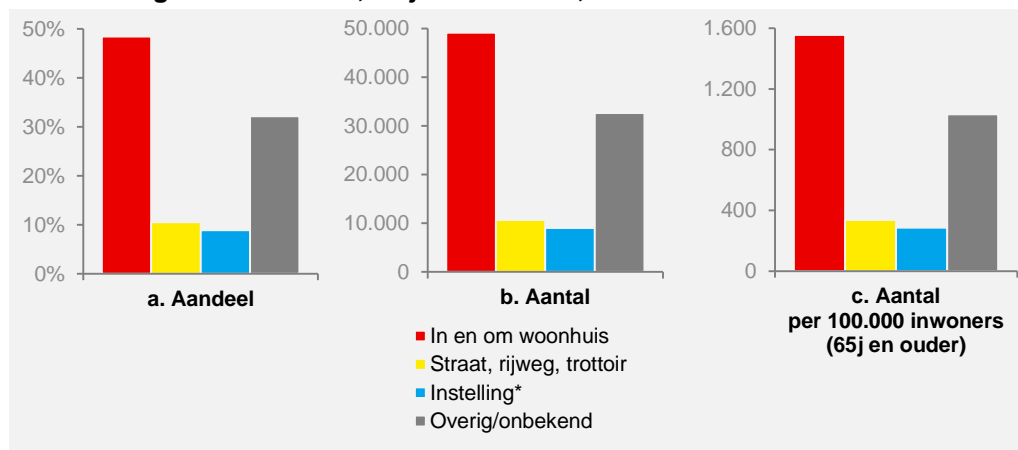
* Val van hoogte, val van, uit

1.3.2

Locatie van het ongeval

Veruit de meeste privé-valongevallen waarna een 65-plusser naar de SEH-afdeling komt, vinden in of om een woonhuis plaats. In 2017 was dat in 48 procent van de gevallen zo. Dit komt overeen met 49.200 SEH-bezoeken oftewel 1.600 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder (figuur 9, bijlage tabel 7). Meestal vond het ongeval *in* huis plaats. Op de tweede plaats komen ongevallen op straat (11%) op de voet gevolgd door ongevallen in een instelling (9%).

Figuur 9 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar locatie



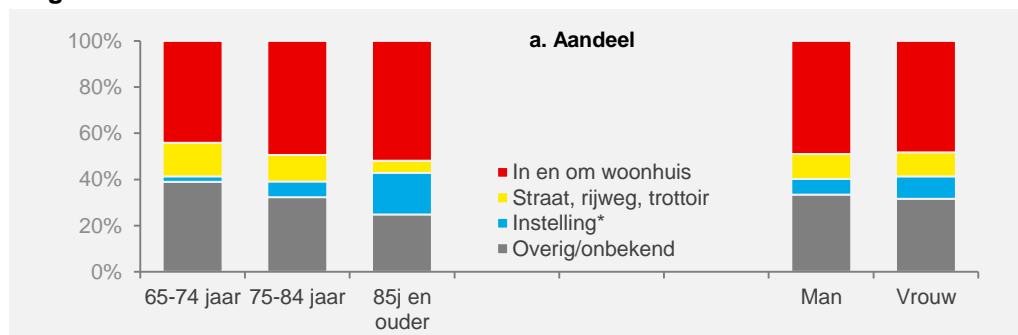
Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
 * Instelling waar personen verblijven

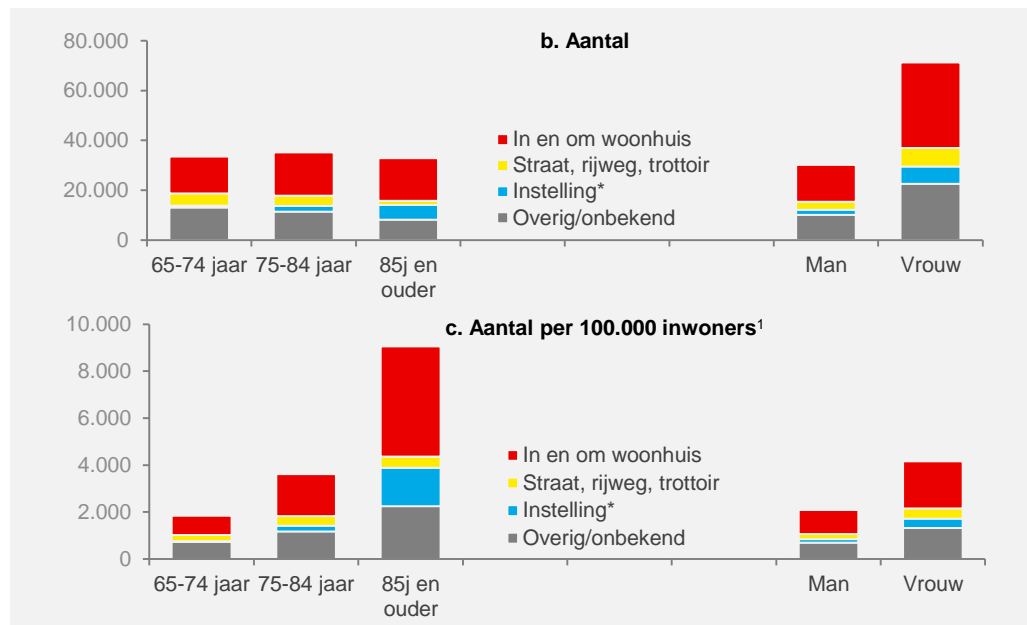
Leeftijd en geslacht

Alhoewel de vergelijking tussen leeftijdsgroepen lastig is aangezien het aandeel ongevallen in de categorie 'locatie overig/onbekend' afneemt met het toenemen van de leeftijd, kunnen we toch wel concluderen dat er met het toenemen van de leeftijd een verschuiving plaatsvindt. Het aandeel en aantal SEH-bezoeken in verband met een ongeval op straat neemt af met het toenemen van de leeftijd en het aandeel en aantal ongevallen in of om huis of in een instelling neemt ruwweg toe (figuur 10, bijlage tabel 8). Dit ligt in de lijn der verwachting.

De verdeling naar locatie van het ongeval is voor mannen en vrouwen vergelijkbaar (figuur 10, bijlage tabel 8). Kijken we naar aantallen en kansen (aantal per 100.000 inwoners), dan zien we dat vrouwen op alle locaties oververtegenwoordigd zijn ten opzichte van mannen en meer risico lopen. Ook hier geldt weer dat het verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft het aantal SEH-bezoeken voor een deel veroorzaakt wordt doordat onder 65-plussers meer vrouwen dan mannen zijn.

Figuur 10 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar locatie, leeftijd en geslacht





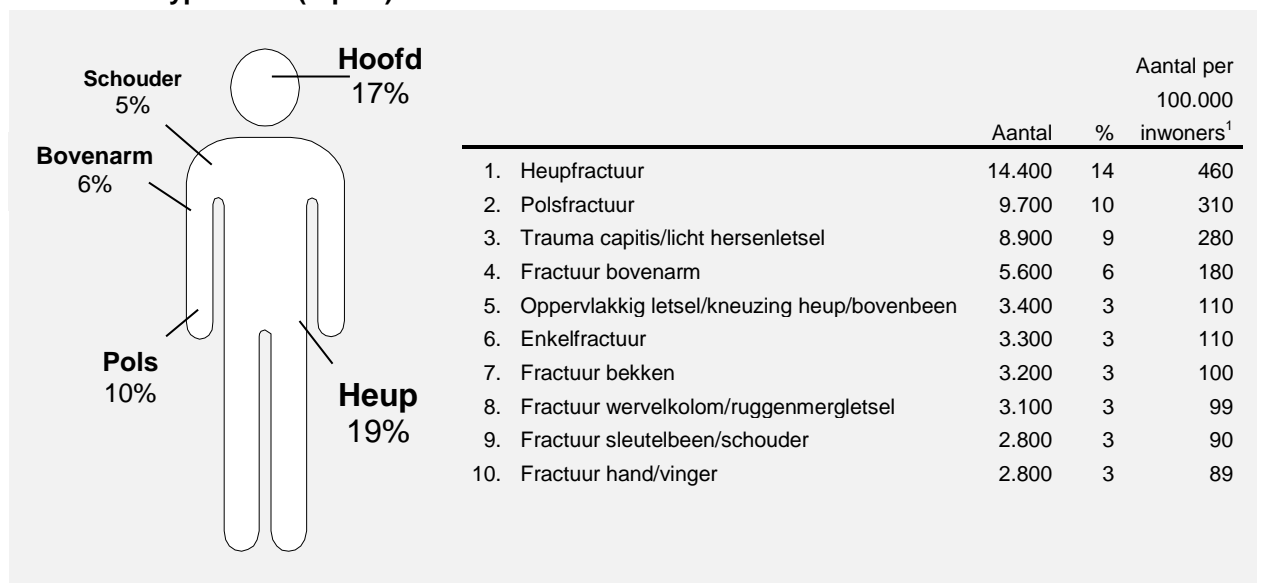
Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
 1 Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd en geslacht
 * Instelling waar personen verblijven

1.4

Letsel

Onder de ouderen die in 2017 na een privé-valongeval op de SEH-afdeling kwamen, waren vooral ouderen die letsel hadden aan de onderste (33%), vaak aan heup/bovenbeen (21%), of aan de bovenste extremiteiten (30%), waaronder in één op de drie gevallen letsel aan de pols (10%) (figuur 11, bijlage tabel 10). Letsel aan de hoofd/hals/nek-regio of de romp kwam in zeventien respectievelijk elf procent van de gevallen voor. In meer dan helft van de slachtoffers een fractuur (57%) (bijlage tabel 9). Combinatie van locatie en type letsel laat zien dat in 2017 heupfracturen het vaakst voorkwamen onder 65-plussers die na een privé-valongeval naar de SEH-afdeling kwamen (14%). Eén op de tien slachtoffers had een polsfractuur (10%), één op de elf licht hersenletsel (9%).

Figuur 11 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar locatie (top 5) en type letsel (top 10)

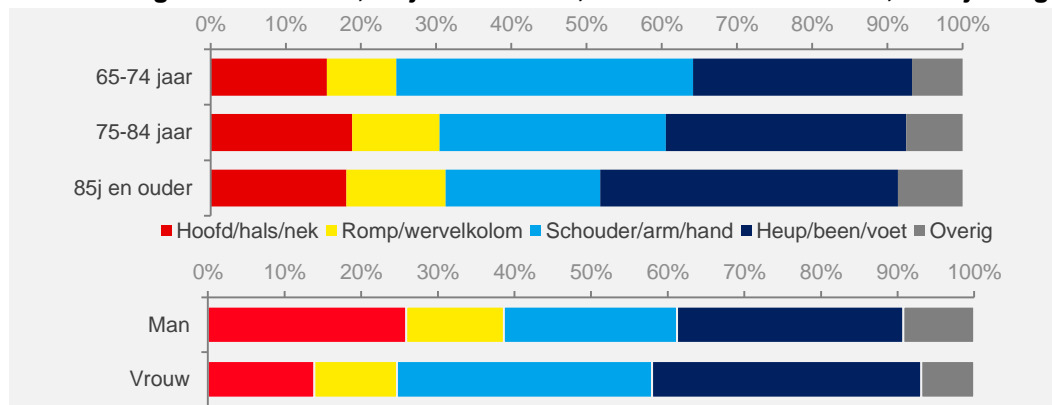


Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
 1 Aantal per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder

Leeftijd en geslacht

In figuur 12 is te zien dat de verdeling naar lichaamsregio afhangt van de leeftijd en het geslacht van het slachtoffer (bijlage tabel 11). Met het toenemen van de leeftijd neemt vooral het aandeel letsels aan de onderste extremiteiten toe (in 2017 van 29% naar 40%) en aan de bovenste extremiteiten af (39% naar 21%). Mannen werden relatief vaker behandeld aan letsel aan hoofd-hals-nek-regio dan vrouwen (26% versus 14%). Vrouwen hadden vooral vaker letsel aan de bovenste extremiteiten dan mannen (in 33% versus 22%).

Figuur 12 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar letsel, leeftijd en geslacht



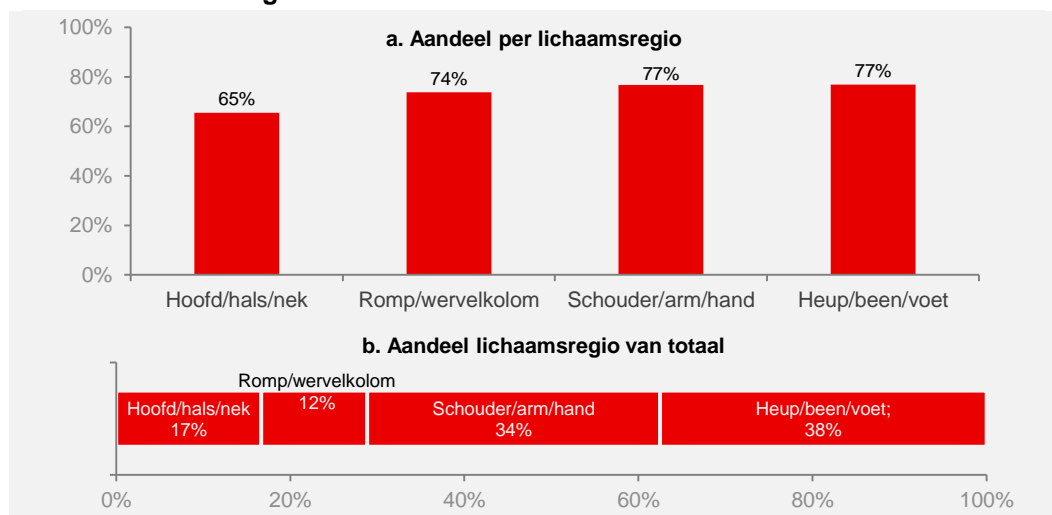
Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL

1.5

Ernstig letsel

Zoals al vermeld was in 2017 bij ruim twee derde van de ouderen die met letsel na een privé-valongeval naar de SEH-afdeling kwamen, sprake van ernstig letsel (69%) (voor definitie van ernstig letsel zie Verantwoording). Per lichaamsregie bekeken, valt vooral op dat het aandeel ernstige letsels in de hoofd/hals/nek-regio met 65 procent kleiner was dan voor de andere lichaamsregio's (figuur 13a, bijlage tabel 12). Op het totaal van SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel, namen in 2017 letsels aan de onderste extremiteiten met 38 procent het grootste deel voor hun rekening gevolgd door de bovenste extremiteiten met 34 procent (figuur 13b).

Figuur 13 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar aandeel ernstig letsel en lichaamsregio



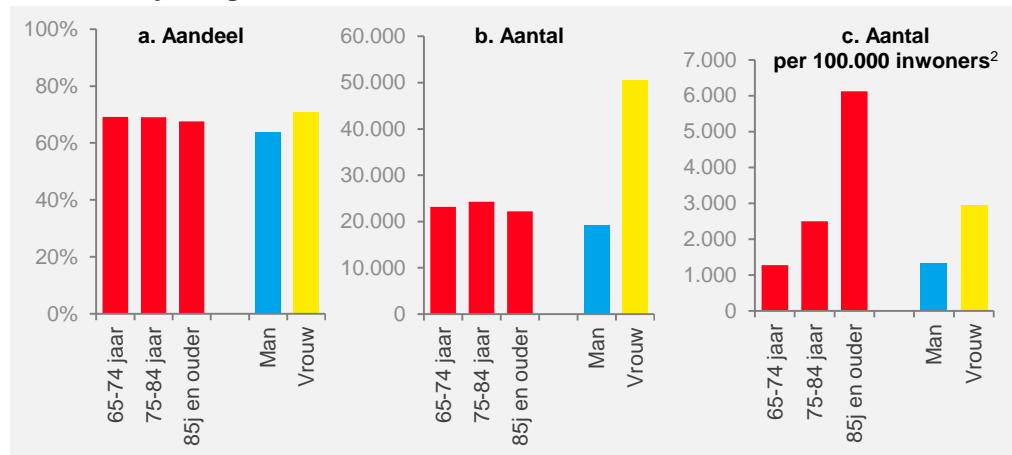
Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
 1 Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

Leeftijd

De verschillen tussen de leeftijdsgroepen wat betreft het aandeel en aantal ernstige letsels is niet groot, in 2017 69 procent in de leeftijdsgroepen 65-74 jaar en 75-84 jaar en 68 procent bij de 85-plussers (figuur 14a, bijlage tabel 12). De kans op ernstig letsel neemt echter sterk toe met het toenemen van de leeftijd (figuur 14c).

Bij de vrouwen was het aandeel slachtoffers met ernstig letsel groter dan bij de mannen, namelijk 71 procent versus 64 procent wat leidde tot tweeënhalf keer zoveel ernstige letsels bij vrouwen ten opzichte van mannen (figuur 14a-b). Omdat er meer vrouwen dan mannen onder 65-plussers zijn, was het verschil tussen vrouwen wat betreft de kans op een SEH-bezoek in verband met ernstig letsel kleiner (figuur 14c).

Figuur 14 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; SEH-bezoek naar aandeel ernstig letsel, leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

2 Aantal per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder

2

Overledenen

2.1 Overzicht

2.1.1 Stand van zaken 2017

In 2017 overleden 3.849 65-plussers aan de gevolgen van een val (privé-sport-arbeid). Dit komt overeen met 122 overledenen per 100.000 inwoners van 65 jaar of ouder en komt neer op gemiddeld 11 slachtoffers per dag.

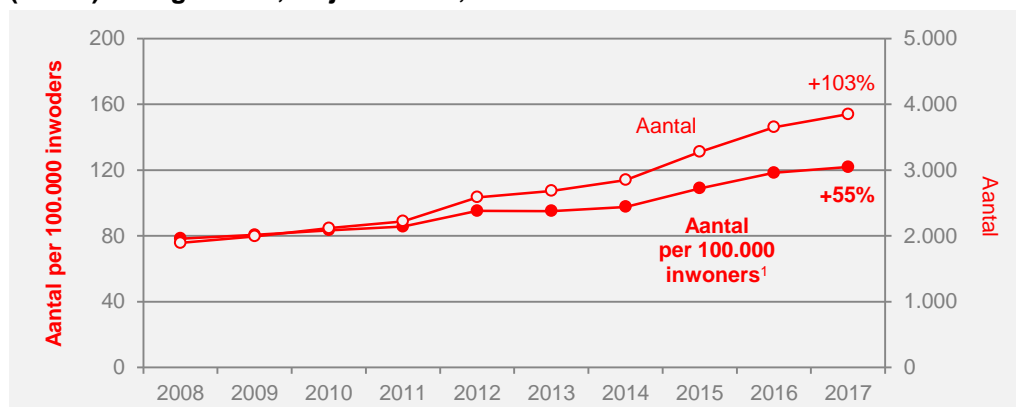
Wat betreft de overledenen kan er (in tegenstelling tot bij de SEH-bezoeken) geen onderscheid gemaakt worden tussen privé-, sport en arbeidsongevallen. Echter gezien de leeftijdsgroep waar we het over hebben, zal er in bijna alle gevallen sprake zijn van een privé-valongeval. In de verdere tekst zullen we daarom spreken van (privé-)valongevallen.

De dodelijke (privé-)valongevallen maakten in 2017 90 procent uit van alle dodelijke ongevallen onder 65-plussers.

2.1.2 Trend

Het aantal dodelijke valongevallen onder ouderen is opnieuw gestegen: de afgelopen 10 jaar is het aantal ouderen dat overlijdt door een val verdubbeld (stijging 103%) (figuur 15). In figuur 15 is te zien dat een deel van de stijging verklaard wordt door de vergrijzing. Houden we rekening met de vergrijzing (aantal per 100.000 inwoners) dan is er sprake van een stijging van 55%. Dit betekent dat de vergrijzing weliswaar een rol speelt bij de stijging van het aantal dodelijke (privé-)valongevallen onder 65-plussers, maar blijkbaar is ook de kans op een dodelijke (privé-)valongeval toegenomen.

Figuur 15 (Privé-)valongevallen, 65 jaar ouder; Overledenen 2008-2017



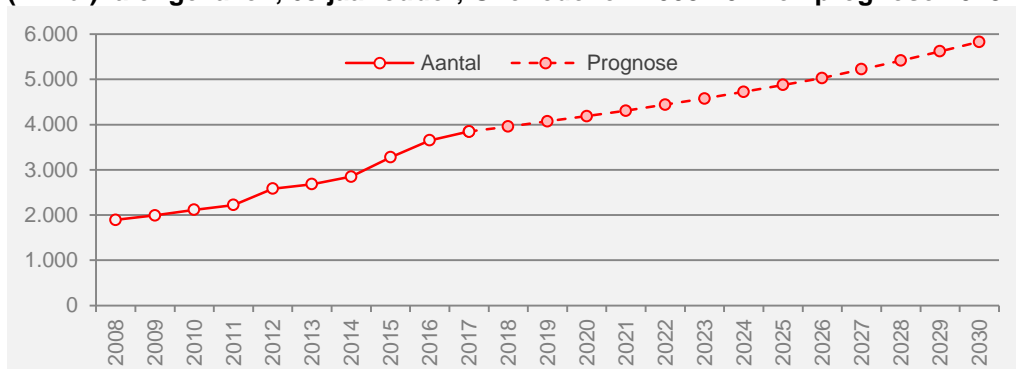
Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2008-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek; Bevolkingsstatistiek 2008-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek (Statline)

1 Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd of geslacht

Prognose

VeiligheidNL heeft net als voor de SEH-bezoeken in verband met ernstig letsels ook een prognose gemaakt van het aantal dodelijke (privé-)valongevallen bij 65-plussers tot en met 2030. Deze prognose is gebaseerd op de bevolkingsprognose en de aanname dat de leeftijd- (5-jaars leeftijdsklassen) en geslachtsspecifieke incidenties gelijk blijven aan die van 2017. Op basis van deze gegevens is de prognose dat het aantal dodelijke (privé-)valongevallen bij 65-plussers in 2030 met 51% is gestegen ten opzichte van 2017 (3.849) tot maar zo'n 5.800 (figuur 16).

Figuur 16 (Privé-)valongevallen, 65 jaar ouder; Overledenen 2008-2017 en prognose 2018-2030



Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2008-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek; Bevolkingsstatistiek 2008- 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek; Bevolkingsprognose 2018-2030, Centraal Bureau voor de Statistiek

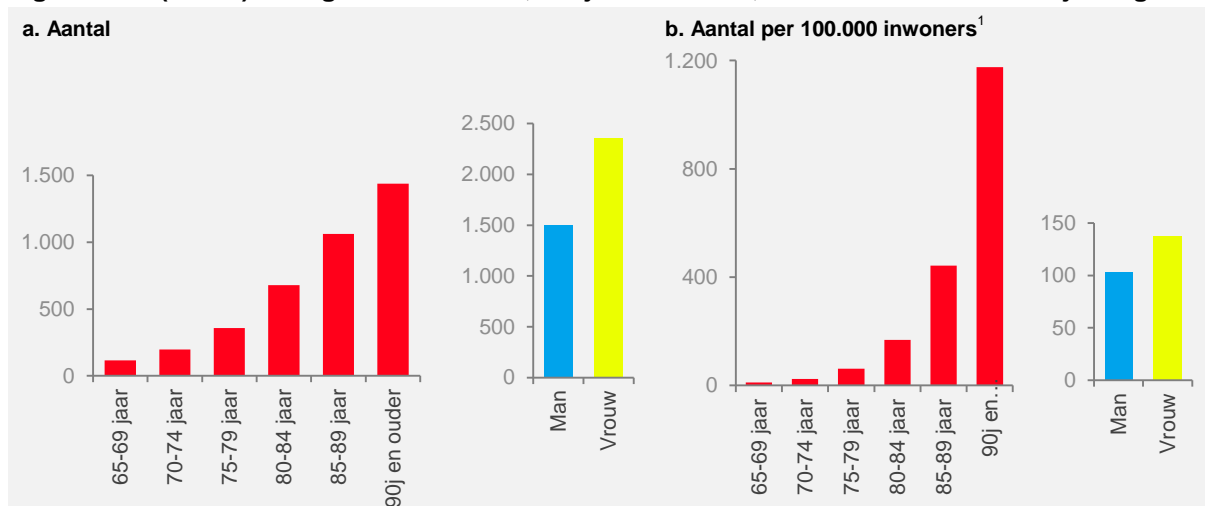
2.2 Leeftijd en geslacht

2.2.1 Stand van zaken 2017

Het aantal dodelijke (privé-)valongevallen neemt geleidelijk toe met het toenemen van de leeftijd. In 2017 nam het aantal toe van 116 in de leeftijdsgroep 65-69 jaar tot 1.438 bij de 90-plussers (figuur 17a, bijlage tabel 14). Dit betekent dat het aantal overledenen door een (privé-)valgeval ongeval in de oudste leeftijdsgroep (90 jaar en ouder) twaalf keer groter was dan in de leeftijdsgroep 65-69 jaar. Het verloop van de kans op een dodelijk (privé-)valongeval (aantal per 100.000 inwoners) is veel steiler (figuur 17b). De kans op een dodelijk (privé-)valongeval was in 2017 voor 90-plussers maar liefst ruim honderd keer groter dan voor de groep ouderen van 65 tot en met 69 jaar.

Meer vrouwen dan mannen overleden in 2017 door een (privé-)valongeval (figuur 17a, bijlage tabel 14). Een deel van dit verschil komt doordat er meer vrouwen dan mannen onder de 65-plussers zijn. Het overgebleven verschil tussen mannen en vrouwen laat zien dat vrouwen ook meer risico lopen dan mannen (figuur 17b).

Figuur 17 (Privé-)valongevallen in 2017, 65 jaar en ouder; Overledenen naar leeftijd en geslacht



Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek; Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek (Statline)

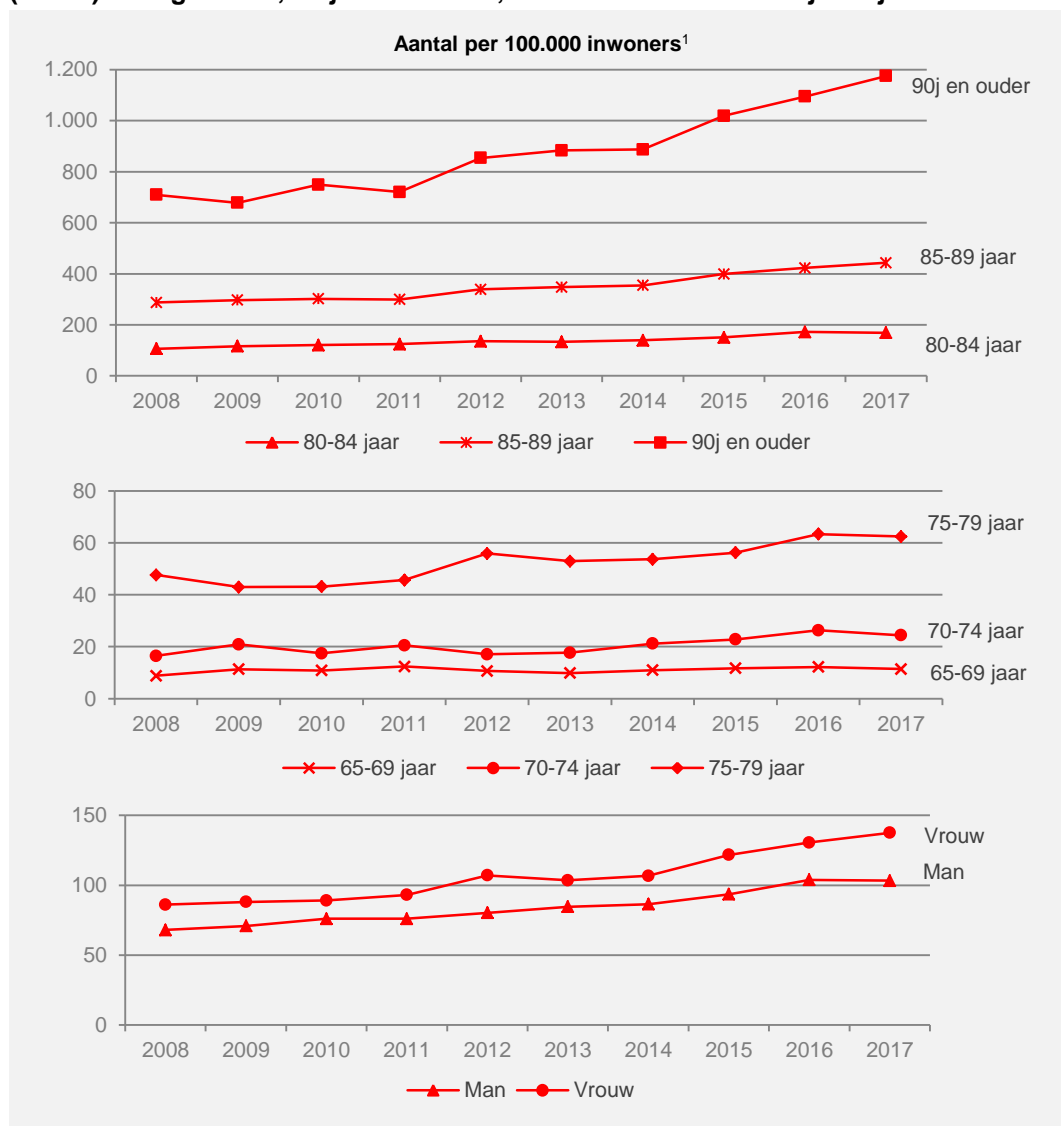
¹ Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd of geslacht

2.2.2

Trend

De ontwikkeling in de tijd is in alle leeftijdsgroepen en voor mannen en voor vrouwen ongunstig. In al deze groepen is het aantal overledenen door een (privé-)valongeval flink gestegen in de periode 2008-2017. De vergrijzing speelt een rol bij de stijging, maar ook als er rekening gehouden met de vergrijzing (kans, aantal per 100.000 inwoners) is er nog steeds in alle groepen sprake van een stijging van het aantal dodelijke (privé-)valongevallen (figuur 18). Dus net als voor de 65-plussers als totaal (zie 2.1.2), geldt ook voor elke onderliggende groep dat niet alleen het aantal slachtoffers maar ook de kans om slachtoffer te worden van een dodelijk (privé-)valongeval is gestegen. De ontwikkeling bij de 90-plussers het minst gunstig. En bij vrouwen lijkt de trend iets ongunstiger dan bij mannen.

Figuur 18 (Privé-)valongevallen, 65 jaar en ouder; Overledenen naar leeftijd en jaar



Bron: Doodsoorzakenstatistiek 2008-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek; Bevolkingsstatistiek 2008-2017, Centraal Bureau voor de Statistiek (Statline)

1 Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd of geslacht

3

Medische kosten

De gemiddelde directe medische kosten van een privé-valongeval bij een 65-plusser waarvoor het slachtoffer is behandeld op een SEH-afdeling en/of is opgenomen in het ziekenhuis bedroegen in 2017 8.200 euro. Dit leidde voor 2017 tot een totaal van bijna 900 miljoen euro (873 miljoen euro) (bijlage tabel 15). De gemiddelde kosten namen toe met het toenemen van de leeftijd van 3.600 euro in de leeftijdsgroep 65-74 jaar tot 11.300 euro bij de 85-plussers. In totaal was de oudste groep (85 jaar en ouder) verantwoordelijk voor 44 procent van de totale directe medische kosten, de middengroep (75-84 jaar) voor 40 procent en de jongste ouderen (65-74 jaar) voor 14%.

De gemiddelde kosten van letsel door een privé-valongeval variëren per type letsel. Voorbeelden van dure letsels zijn heupfracturen en bovenbeenfracturen met in 2017 gemiddelde directe medische kosten van rond de 20 duizend euro (bijlage tabel 15). Heupfracturen zijn niet alleen duur maar komen ook vaak voor onder oudere slachtoffers van een privé-valongeval. Heupfracturen waren in 2017 met een derde van de totale directe medische kosten veruit de grootste kostenpost (32%, 281 miljoen euro). Bovenbeenfracturen, alhoewel vrijwel even duur als heupfracturen, kwamen veel minder voor en leidde daardoor ook tot 'slechts' vijf procent van de totale directe medische kosten in 2017.

4

Verantwoording

4.1

Algemeen

De gepresenteerde gegevens betreffen, tenzij anders vermeld, jaarlijkse aantallen en percentages over 2017. De tabellen zijn gebaseerd op inclusief-cijfers, dat wil zeggen dat voor de gegevens over SEH-bezoek geldt dat daarbij ook slachtoffers worden meegeteld die na behandeling op een SEH-afdeling opgenomen zijn in het ziekenhuis of zijn overleden. Op deze wijze geven we een zo goed mogelijk beeld van de medische consumptie. De cijfers kunnen echter niet bij elkaar worden opgeteld om tot een totaal aantal te komen.

Alle gepresenteerde gegevens over SEH-bezoek worden afgerond. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen. Indien van toepassing worden aantallen SEH-bezoek kleiner dan 100 gerapporteerd als '<100' waarbij aantallen per 100.000 inwoners en percentages onvermeld blijven.

4.2

Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of zelfbeschadiging zijn behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling (Panneman en Blatter, 2016). Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk. In LIS kunnen per letsel meerdere modules worden geregistreerd, bijvoorbeeld sport en verkeer in geval van een wielrenongeval op de straat. Het letsel telt dan bij beide modules mee. Optellen van de aantallen per module kan dus tot dubbeltelling leiden. Tevens kan één persoon meerdere keren de SEH-afdeling bezoeken, al dan niet voor hetzelfde letsel. 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-bezoek 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'.

In LIS zijn ten behoeve van de analyses voor deze rapportage alle privé-valongevallen geselecteerd. Dit zijn alle valongevallen die niet in het verkeer, in een arbeidssituatie of tijdens sportbeoefening hebben plaatsgevonden.

Ernstig letsel

Voor de selectie van slachtoffers met ernstig letsel wordt gebruikgemaakt van een afgeleide van de zogenaamde MAIS. AIS staat voor Abbreviated Injury Scale (Mannaerts, 1994) De waarde van een letsel op deze schaal representeert de ernst van het letsel. De waarde van de Maximum AIS (MAIS) representeert het ernstigste letsel bij een slachtoffer. De MAIS loopt van 1 (licht letsel) tot 6 (maximaal). De AIS is opgesteld door de Association for the advancement of automotive medicine (AAAM; www.aaam.org). Ernstig letsel in het LIS wordt gedefinieerd als letsel met een letselernst uitgedrukt in een MAIS (Maximum Abbreviated Injury Score) van 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 die gebruikt wordt om diagnoses om te zetten in een AIS-score (ECIP, 2006). In het LIS zijn 39 letselgroepen te onderscheiden (EUROCCOST-indeling; Lyons et al., 2006) en deze groepen kunnen getransformeerd worden naar ICD-10-codes. Met behulp van de ECIP-tabel kunnen deze ICD-10-codes worden omgezet in AIS-scores. Letselgroepen waarvan de ICD-codes 100% scoren op een AIS van 2 en hoger krijgen een codering MAIS2+. Van enkele letselgroepen waarvan de opgenomen patiënten 100% scoren op AIS van 2 en hoger, krijgen alleen de opgenomen patiënten een codering MAIS2+. Alle overige letsels krijgen een MAIS-score van 1. Dit zijn lichte letsels of niet gespecificeerde letsels. In de onderstaande tabel wordt weergegeven welke LIS-diagnoses in de MAIS2+ categorie vallen en welke niet.

Indeling letselgroepen naar licht en ernstig letsel

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

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

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

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

Betrouwbaarheidsinterval

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

4.3**Directe medische kosten**

VeiligheidNL heeft, in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam (Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg), een rekenmodel (Letsellastmodel) 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. 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 kostprijnsinformatie.

4.4**Trends SEH-bezoek*****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, 2017). Uit een recente 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, samenwerking van SEH-afdelingen met huisartsenposten leidend tot een sterke daling van zelfverwijzers en minder verwijzingen naar SEH-afdeling door huisartsen. Daarnaast speelt de verhoging van de eigen bijdrage in de zorg een rol. Tot slot moet nog gedacht worden aan veranderingen in behandelrichtlijnen. De dalende trend in het aantal SEH-bezoeken wordt dus bepaald door beleidseffecten en vormt als geheel geen juiste afspiegeling van de trend in het aantal letsels. Uitspraken over de ontwikkeling van de problematiek in de tijd kunnen daarom beter gedaan worden op basis van het aantal *ernstige* letsels (zie 5.2). We gaan er vanuit dat de ernstige letsels zowel vroeger als nu (en in de toekomst) op de SEH-afdeling werden en worden (en zullen worden) behandeld. Hierdoor zal het verloop in de tijd van het aantal SEH-bezoeken in verband met ernstig letsel een betere indicator zijn voor de ontwikkeling van de betreffende letselproblematiek.

Logistische regressie

Het verzorgingsgebied van LIS is het aantal personen in Nederland waarvan verondersteld wordt dat zij met letsel op de SEH-afdeling van een LIS-ziekenhuis terecht zouden komen. Dit verzorgingsgebied is gelijk aan de totale bevolking van Nederland gedeeld door de ophoogfactor van LIS. In deze populatie wordt onderscheid gemaakt tussen cases en niet-cases. Voor de trendanalyses wordt

gebruikgemaakt van logistische regressie waarbij cases tegen niet-cases worden afgezet. Zowel het lineaire als het kwadratische verband wordt getoetst. De relatie (regressie) wordt getoetst op 'ruwe data'. Presentatie van de trend vindt plaats in een figuur met landelijke aantallen.

Correctie

Afhankelijk van het doel van de analyse wordt de trend te gecorrigeerd voor verandering in de bevolkingssamenstelling (vergrijzing) en/of andere zogenaamde expositiefactoren zoals bijvoorbeeld aantal sporturen, aantal gereden kilometers, enz. Een stijging van het aantal SEH-bezoeken hoeft namelijk niet te betekenen dat 'de wereld minder veilig is geworden'. Het kan ook zo zijn dat een specifieke kwetsbare groep in omvang is toegenomen of dat er bijvoorbeeld in de loop van jaren meer aan het verkeer wordt deelgenomen. Correctie voor dergelijke veranderingen in de tijd laat zien in hoeverre een verandering in het aantal SEH-bezoeken toegeschreven kan worden aan, in dit voorbeeld, een toename van de omvang van een specifiek kwetsbare groep of de toename in verkeersdeelname. De 'overgebleven' trend laat dan zien of de kans op een SEH-bezoek in verband met letsel is veranderd. In deze rapportage wordt gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling wat betreft leeftijd en geslacht. Correctie van de trend voor andere factoren vindt plaats in analyses ten behoeve van cijferreportages over de afzonderlijk onderwerpen.

4.5

Overledenen

De gegevens over overledenen zijn afkomstig uit de Doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek verkregen via Statline (<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/>).

De Doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek bevat gegevens over alle overledenen die in Nederland woonachtig waren op het moment van overlijden. De gegevens worden verkregen via het wettelijk verplichte meldingssysteem waarbij de behandelend (of waarnemend) arts of een gemeentelijk lijkschouwer een doodsoorzaakverklaring (B-formulier) invult. De primaire doodsoorzaak wordt gecodeerd met behulp van de codes van de ICD10 (International Classification of Diseases, 10th revision).

In de Doodsoorzakenstatistiek kan geen onderscheid gemaakt worden tussen privé-, sport- en arbeidsongevallen. Echter gezien de leeftijdsgroep waar we het over hebben, zal er in bijna alle gevallen sprake zijn van een privé-valongeval, het onderwerp van deze rapportage. In de tekst wordt daarom gebruikgemaakt van de term (privé-)valongeval.

Referenties

Gaakeer MI, Brand CL van den, Veugelers R, Patka P. Inventarisatie van SEH-bezoeken en zelfverwijzers. Ned Tijdschr Geneesk. 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 Geneesk. 2016;160:D970.

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

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. (2017) Letsels. Kerncijfers 2016, Amsterdam: VeiligheidNL

Bijlage Tabellen

Tabel 1 (Val)ongevallen in 2017, 65 jaar ouder

| | Aantal | % | | Aantal per 100.000 inwoners ² |
|---------------------------------------|----------------|-----------|-----|--|
| Valongevallen 65 jaar en ouder | 124.000 | 100 | | 3.900 |
| Privé-ongevallen | 102.000 | 82 | | 3.200 |
| Verkeer-sport-arbeidsongevallen | 22.800 | 18 | | 720 |
| Totaal | | | | |
| Ongevallen 65 jaar en ouder | 146.000 | 100 | | 4.600 |
| Privé-ongevallen | 118.000 | 80 | 100 | 3.700 |
| Valongevallen | 102.000 | 86 | | 3.200 |
| Overige ongevallen | 16.200 | 14 | | 510. |
| Verkeer-sport-arbeidsongevallen | 28.600 | 20 | 100 | 900 |
| Valongevallen | 22.800 | 80 | | 720 |
| Overige ongevallen | 5.700 | 20 | | 180 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

Tabel 2 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar ernst van het letsel¹ en wel/niet ziekenhuisopname

| | Aantal | 95%BI | % | Aantal per 100.000 inwoners ² | 95%BI ³ |
|---|---------|----------------|-----|---|--------------------|
| SEH-bezoek | 102.000 | 96.100-107.000 | 100 | 3.200 | 3.000-3.400 |
| SEH-bezoek i.v.m. ernstig letsel ¹ | 69.700 | 65.100-74.300 | 69 | 2.200 | 2.100-2.400 |
| SEH-bezoek i.v.m. licht letsel | | | 31 | | |
| Ziekenhuisopnamen na SEH-bezoek | 36.200 | 33.000-39.600 | 36 | 1.100 | 1.000-1.300 |
| Geen ziekenhuisopname na SEH-bezoek | | | 64 | | |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

2 Aantal per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder

3 95% betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar leeftijd en geslacht

| | Aantal | 95%BI | % | Aantal per 100.000 | |
|-------------------------|----------------|-----------------------|------------|-----------------------|--------------------|
| | | | | inwoners ¹ | 95%BI ² |
| 65-74 jaar | 33.500 | 30.400-36.800 | 33 | 1.800 | 1.700-2.000 |
| 65-69 jaar | 16.300 | 14.100-18.600 | 16 | 1.600 | 1.400-1800 |
| 70-74 jaar | 17.200 | 15.000-19.600 | 17 | 2.100 | 1.900-2.400 |
| 75-84 jaar | 35.200 | 32.000-38.500 | 35 | 3.600 | 3.300-4.000 |
| 75-79 jaar | 17.500 | 15.300-19.900 | 17 | 3.100 | 2.700-3.500 |
| 80-84 jaar | 17.700 | 15.400-20.000 | 17 | 4.400 | 3.800-5.000 |
| 85 jaar en ouder | 32.800 | 29.800-35.900 | 32 | 9.100 | 8.200-9.900 |
| 85-89 jaar | 18.200 | 16.000-20.500 | 18 | 7.600 | 6.700-8.600 |
| 90 jaar en ouder | 14.600 | 12.700-16.600 | 14 | 11.900 | 10.300-13.600 |
| Man | 30.200 | 27.300-33.300 | 30 | 2.100 | 1.900-2.300 |
| Vrouw | 71.300 | 66.700-75.900 | 70 | 4.200 | 3.900-4.400 |
| Totaal | 102.000 | 96.100-107.000 | 100 | 3.200 | 3.000-3.400 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Aantal per 100.000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep of geslacht

2 95% betrouwbaarheidsinterval

Tabel 4 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar leeftijd x geslacht

| | Man | | | | Vrouw | | | | Totaal | | | |
|-------------------------|---------------|------------|-----------|-----------------------|---------------|------------|-----------|-----------------------|----------------|------------|------------|-----------------------|
| | Kolom | | Rij | Aantal per 100.000 | Kolom | | Rij | Aantal per 100.000 | Kolom | | Rij | Aantal per 100.000 |
| | Aantal | % | % | inwoners ¹ | Aantal | % | % | inwoners ¹ | Aantal | % | % | inwoners ¹ |
| 65-74 jaar | 11.200 | 37 | 33 | 1.200 | 22.300 | 31 | 67 | 2.400 | 33.500 | 33 | 100 | 1.800 |
| 65-69 jaar | 5.600 | 19 | 34 | 1.100 | 10.700 | 15 | 66 | 2.100 | 16.300 | 16 | 100 | 1.600 |
| 70-74 jaar | 5.600 | 18 | 32 | 1.400 | 11.700 | 16 | 68 | 2.800 | 17.200 | 17 | 100 | 2.100 |
| 75-84 jaar | 11.200 | 37 | 32 | 2.600 | 24.000 | 34 | 68 | 4.400 | 35.200 | 35 | 100 | 3.600 |
| 75-79 jaar | 5.700 | 19 | 33 | 2.200 | 11.800 | 17 | 67 | 3.800 | 17.500 | 17 | 100 | 3.100 |
| 80-84 jaar | 5.500 | 18 | 31 | 3.300 | 12.200 | 17 | 69 | 5.200 | 17.700 | 17 | 100 | 4.400 |
| 85 jaar en ouder | 7.800 | 26 | 24 | 6.700 | 25.000 | 35 | 76 | 10.200 | 32.800 | 32 | 100 | 9.100 |
| 85-89 jaar | 4.700 | 16 | 26 | 5.500 | 13.500 | 19 | 74 | 8.700 | 18.200 | 18 | 100 | 7.600 |
| 90 jaar en ouder | 3.100 | 10 | 21 | 9.600 | 11.400 | 16 | 79 | 12.700 | 14.600 | 14 | 100 | 11.900 |
| Totaal | 30.200 | 100 | 30 | 2.100 | 71.300 | 100 | 70 | 4.200 | 102.000 | 100 | 100 | 3.200 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Aantal per 100.000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep of geslacht

Tabel 5 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar ongevalsscenario

| | Aantal | % | Aantal per 100.000 inwoners ¹ |
|-------------------------------------|----------------|------------|---|
| Struikelen | 24.000 | 24 | 760 |
| over steen, tegel, beton | 2.800 | 3 | 89 |
| over drempel | 1.600 | 2 | 49 |
| over stoeprand | 1.100 | 1 | 35 |
| over vloerbedekking of tapijt | 800 | <1 | 26 |
| over meubilair | 700 | <1 | 22 |
| over rollator | 500 | <1 | 17 |
| over afstapje, opstapje | 400 | <1 | 12 |
| over schoeisel | 400 | <1 | 12 |
| over verpakings- en opslagmateriaal | 300 | <1 | 10 |
| Val van trap of ladder | 10.100 | 10 | 320 |
| van vaste trap | 8.200 | 8 | 260 |
| van ladder | 1.100 | 1 | 34 |
| van huishoudtrapje | 800 | <1 | 25 |
| Val van hoogte, val uit, van | 8.600 | 8 | 270 |
| uit bed | 3.300 | 3 | 100 |
| van zitmeubel | 2.100 | 2 | 66 |
| van afstapje, opstapje | 500 | <1 | 15 |
| van rolstoel | 300 | <1 | 11 |
| Uitglijden | 7.900 | 8 | 250 |
| over (natte, gladde) vloer | 900 | <1 | 27 |
| Zwikken | 4.000 | 4 | 130 |
| over stoeprand | 200 | <1 | 7 |
| Val, overig | 47.000 | 46 | 1.500 |
| met rollator | 1.200 | 1 | 37 |
| met hond | 500 | <1 | 17 |
| door duw | 200 | <1 | 7 |
| Totaal | 102.000 | 100 | 3.200 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder

Tabel 6 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar ongevalsscenario, leeftijd en geslacht

| | Aantal per 100.000 | | | Aantal per 100.000 | | | Aantal per 100.000 | | |
|------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| | Aantal | % inwoners ¹ | Aantal | % inwoners ¹ | Aantal | % inwoners ¹ | Aantal | % inwoners ¹ | Aantal |
| | 65-74 jaar | | | 75-84 jaar | | | 85 jaar en ouder | | |
| Struikelen | 8.700 | 26 | 480 | 9.200 | 26 | 940 | 6.100 | 19 | 1.700 |
| Val van trap of ladder | 5.600 | 17 | 310 | 3.400 | 10 | 340 | 1.200 | 4 | 320 |
| Val van hoogte, val uit, van | 2.500 | 7 | 140 | 2.800 | 8 | 290 | 3.300 | 10 | 900 |
| Uitglijden | 3.500 | 10 | 190 | 2.600 | 7 | 270 | 1.800 | 6 | 500 |
| Zwikken | 2.100 | 6 | 120 | 1.200 | 3 | 120 | 700 | 2 | 190 |
| Val, overig | 11.100 | 33 | 610 | 16.100 | 46 | 1.700 | 19.700 | 60 | 5.400 |
| Totaal | 33.500 | 100 | 1.800 | 35.200 | 100 | 3.600 | 32.800 | 100 | 9.100 |
| | Man | | | Vrouw | | | | | |
| Struikelen | 5.600 | 19 | 390 | 18.400 | 26 | 1.100 | | | |
| Val van trap of ladder | 4.600 | 15 | 320 | 5.500 | 8 | 320 | | | |
| Val van hoogte, val uit, van | 2.700 | 9 | 190 | 5.900 | 8 | 340 | | | |
| Uitglijden | 2.300 | 8 | 160 | 5.600 | 8 | 330 | | | |
| Zwikken | 900 | 3 | 59 | 3.100 | 4 | 180 | | | |
| Val, overig | 14.100 | 47 | 980 | 32.800 | 46 | 1.900 | | | |
| Totaal | 30.200 | 100 | 2.100 | 71.300 | 100 | 4.200 | | | |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Aantal per 100.000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep of geslacht

Tabel 7 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar locatie

| | Aantal per 100.000 | | |
|---|--------------------|-------------------------|--------------------|
| | Aantal | % inwoners ¹ | Aantal per 100.000 |
| In of om woonhuis | 49.200 | 48 | 1.600 |
| <i>In woonhuis</i> | 42.100 | 42 | 1.300 |
| <i>Om woonhuis</i> | 7.000 | 7 | 220 |
| Straat, rijweg, trottoir | 10.700 | 11 | 340 |
| Instelling waar personen verblijven | 9.000 | 9 | 290 |
| <i>Verzorgingshuis</i> | 4.400 | 4 | 140 |
| <i>Verpleeghuis</i> | 3.700 | 4 | 120 |
| Handel, dienstverlening | 3.000 | 3 | 95 |
| Instellingen en openbare ruimte | 2.000 | 2 | 62 |
| Natuurgebied | 1.100 | 1 | 35 |
| Horecagelegenheid | 800 | <1 | 26 |
| Speelgelegenheden, attractie-, bungalowparken | 600 | <1 | 19 |
| <i>Kampeerterrein</i> | 400 | <1 | 12 |
| Overig/onbekend | 25.200 | 25 | 800 |
| Totaal | 102.000 | 100 | 3.200 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
 1 Aantal per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder

Tabel 8 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar locatie, leeftijd en geslacht

| | Aantal per 100.000 | | | Aantal per 100.000 | | | Aantal per 100.000 | | |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| | Aantal | % inwoners ¹ | Aantal | % inwoners ¹ | Aantal | % inwoners ¹ | Aantal | % inwoners ¹ | |
| | 65-74 jaar | | | 75-84 jaar | | | 85 jaar en ouder | | |
| In of om woonhuis | 14.800 | 44 | 810 | 17.400 | 49 | 1.800 | 17.000 | 52 | 4.700 |
| Straat, rijweg, trottoir | 4.900 | 15 | 270 | 4.100 | 12 | 420 | 1.700 | 5 | 480 |
| Instelling waar personen verblijven | 800 | 2 | 42 | 2.400 | 7 | 240 | 5.900 | 18 | 1.600 |
| Overig/onbekend | 13.100 | 39 | 720 | 11.400 | 32 | 1.200 | 8.200 | 25 | 2.300 |
| Totaal | 33.500 | 100 | 1.800 | 35.200 | 100 | 3.600 | 32.800 | 100 | 9.100 |
| | Man | | | Vrouw | | | | | |
| In of om woonhuis | 14.800 | 49 | 1.000 | 34.400 | 48 | 2.000 | | | |
| Straat, rijweg, trottoir | 3.200 | 11 | 220 | 7.400 | 10 | 430 | | | |
| Instelling waar personen verblijven | 2.100 | 7 | 140 | 7.000 | 10 | 410 | | | |
| Overig/onbekend | 10.100 | 33 | 700 | 22.600 | 32 | 1.300 | | | |
| Totaal | 30.200 | 100 | 2.100 | 71.300 | 100 | 4.200 | | | |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
 1 Aantal per 100.000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep of geslacht

Tabel 9 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar type letsel

| | Aantal | % | Aantal per 100.000 inwoners ¹ |
|----------------------|----------------|------------|---|
| Fractuur | 57.900 | 57 | 1.800 |
| Oppervlakkig letsel | 12.600 | 12 | 400 |
| Hersenletsel | 11.300 | 11 | 360 |
| Open wond | 4.400 | 4 | 140 |
| Luxatie | 2.700 | 3 | 87 |
| Distorsie | 2.200 | 2 | 70 |
| Spier- of peesletsel | 1.400 | 1 | 43 |
| Organletsel | 500 | <1 | 15 |
| Overig/onbekend | 8.500 | 8 | 270 |
| Totaal | 102.000 | 100 | 3.200 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
1 Aantal per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder

Tabel 10 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar letsel

| | Aantal | % | Aantal per 100.000 inwoners ¹ |
|---|---------------|-----------|---|
| Hoofd/hals/nek | 17.700 | 17 | 560 |
| trauma capitis/licht hersenletsel | 8.900 | 9 | 280 |
| open wond hoofd | 2.800 | 3 | 88 |
| ernstig schedel/hersenletsel | 2.400 | 2 | 77 |
| oppervlakkig letsel/kneuzing hoofd | 2.400 | 2 | 76 |
| fractuur aangezicht/kaak | 500 | <1 | 17 |
| Romp/wervelkolom | 11.500 | 11 | 360 |
| fractuur bekken | 3.200 | 3 | 100 |
| fractuur wervelkolom/ruggenmergletsel | 3.100 | 3 | 99 |
| oppervlakkig letsel/kneuzing romp | 2.100 | 2 | 67 |
| fractuur thorax/rib | 1.500 | 1 | 47 |
| Schouder/arm/hand | 30.600 | 30 | 970 |
| <i>Pols</i> | <i>10.500</i> | <i>10</i> | <i>330</i> |
| polsfractuur | 9.700 | 10 | 310 |
| <i>Bovenarm/elleboog/onderarm</i> | <i>10.200</i> | <i>10</i> | <i>320</i> |
| fractuur bovenarm | 5.600 | 6 | 180 |
| fractuur elleboog | 1.700 | 2 | 55 |
| fractuur onderarm | 1.500 | 1 | 48 |
| oppervlakkig letsel/kneuzing arm | 700 | <1 | 21 |
| <i>Schouder/sleutelbeen/ac-gewricht</i> | <i>5.200</i> | <i>5</i> | <i>170</i> |
| fractuur sleutelbeen/schouder | 2.800 | 3 | 90 |
| luxatie schouder/ac-gewricht | 1.400 | 1 | 44 |
| oppervlakkig letsel/kneuzing sleutelbeen/schouder | 600 | <1 | 21 |
| <i>Hand/vingers</i> | <i>4.600</i> | <i>5</i> | <i>150</i> |
| fractuur hand/vinger | 2.800 | 3 | 89 |
| oppervlakkig letsel/kneuzing hand/vinger | 600 | <1 | 18 |
| luxatie hand/vinger | 500 | <1 | 16 |

| | | | |
|---|----------------|------------|--------------|
| Heup/been/voet | 34.000 | 33 | 1.100 |
| <i>Heup/bovenbeen</i> | 21.800 | 21 | 690 |
| heupfractuur | 14.400 | 14 | 460 |
| oppervlakkig letsel/kneuzing heup/bovenbeen | 3.400 | 3 | 110 |
| fractuur bovenbeen | 2.500 | 2 | 78 |
| luxatie heup | 600 | <1 | 18 |
| <i>Enkel</i> | 4.500 | 4 | 140 |
| enkelfractuur | 3.300 | 3 | 110 |
| enkeldistorsie | 800 | <1 | 26 |
| <i>Knie</i> | 3.200 | 3 | 100 |
| fractuur knie | 1.300 | 1 | 40 |
| oppervlakkig letsel/kneuzing knie | 1.100 | 1 | 33 |
| <i>Voet/tenen</i> | 2.700 | 3 | 86 |
| fractuur voet/teen | 2.300 | 2 | 73 |
| <i>Onderbeen</i> | 1.600 | 2 | 52 |
| fractuur onderbeen | 900 | <1 | 29 |
| Overig | 7.700 | 8 | 240 |
| Totaal | 102.000 | 100 | 3.200 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
1 Aantal per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder

Tabel 11 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar letsel, leeftijd en geslacht

| | Aantal per 100.000 | | | Aantal per 100.000 | | | Aantal per 100.000 | | |
|-------------------|--------------------|-------------------------|--------------|--------------------|-------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| | Aantal | % inwoners ¹ | | Aantal | % inwoners ¹ | | Aantal | % inwoners ¹ | |
| | 65-74 jaar | | | 75-84 jaar | | | 85 jaar en ouder | | |
| Hoofd/hals/nek | 5.200 | 15 | 280 | 6.600 | 19 | 680 | 5.900 | 18 | 1.600 |
| Romp/wervelkolom | 3.100 | 9 | 170 | 4.100 | 12 | 420 | 4.300 | 13 | 1.200 |
| Schouder/arm/hand | 13.200 | 39 | 720 | 10.600 | 30 | 1.100 | 6.700 | 21 | 1.900 |
| Heup/been/voet | 9.700 | 29 | 530 | 11.200 | 32 | 1.200 | 13.000 | 40 | 3.600 |
| Overig | 2.300 | 7 | 120 | 2.600 | 8 | 270 | 2.800 | 9 | 780 |
| Totaal | 33.500 | 100 | 1.800 | 35.200 | 100 | 3.600 | 32.800 | 100 | 9.100 |
| | Man | | | Vrouw | | | | | |
| Hoofd/hals/nek | 7.800 | 26 | 540 | 9.900 | 14 | 580 | | | |
| Romp/wervelkolom | 3.800 | 13 | 270 | 7.700 | 11 | 450 | | | |
| Schouder/arm/hand | 6.800 | 23 | 470 | 23.700 | 33 | 1.400 | | | |
| Heup/been/voet | 8.900 | 30 | 620 | 25.100 | 35 | 1.500 | | | |
| Overig | 2.800 | 9 | 190 | 4.900 | 7 | 290 | | | |
| Totaal | 30.200 | 100 | 2.100 | 71.300 | 100 | 4.200 | | | |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek
1 Aantal per 100.000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep of geslacht

Tabel 12 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar ernst¹ van het letsel, lichaamsregio

| | Ernstig letsel | | | | Licht letsel | | | | Totaal | | | |
|-------------------|----------------|-----------|------------|---|---------------|------------|---|--------------|----------------|------------|------------|--------------|
| | Aantal | Rij % | Kolom % | Aantal | Rij % | Kolom % | Aantal | Rij % | Kolom % | Aantal | Rij % | Kolom % |
| | | | | per 100.000 inwoners ² | | | per 100.000 inwoners ² | | | | | |
| Hoofd/hals/nek | 11.600 | 65 | 17 | 370 | 6.100 | 35 | 19 | 190 | 17.700 | 100 | 17 | 560 |
| Romp/wervelkolom | 8.500 | 74 | 12 | 270 | 3.000 | 26 | 9 | 96 | 11.500 | 100 | 11 | 360 |
| Schouder/arm/hand | 23.400 | 77 | 34 | 740 | 7.100 | 23 | 22 | 230 | 30.600 | 100 | 30 | 970 |
| Heup/been/voet | 26.100 | 77 | 38 | 830 | 7.900 | 23 | 25 | 250 | 34.000 | 100 | 33 | 1.100 |
| Overig | <100 | | | | 7.700 | 100 | 24 | 240 | 7.700 | 100 | 8 | 240 |
| Totaal | 69.700 | 69 | 100 | 2.200 | 31.900 | 31 | 100 | 1.000 | 102.000 | 100 | 100 | 3.200 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

2 Aantal per 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder

Tabel 13 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; SEH-bezoek naar ernst¹ van het letsel, leeftijd en geslacht

| | 65-74 jaar | | | 75-84 jaar | | | 85 jaar en ouder | | |
|----------------|---------------|------------|---|---------------|------------|---|------------------|------------|---|
| | Aantal | % | Aantal per 100.000 inwoners ² | Aantal | % | Aantal per 100.000 inwoners ² | Aantal | % | Aantal per 100.000 inwoners ² |
| Ernstig letsel | 23.200 | 69 | 1.300 | 24.300 | 69 | 2.500 | 22.200 | 68 | 6.100 |
| Licht letsel | 10.300 | 31 | 570 | 10.900 | 31 | 1.100 | 10.600 | 32 | 2.900 |
| Totaal | 33.500 | 100 | 1.800 | 35.200 | 100 | 3.600 | 32.800 | 100 | 9.100 |
| | Man | | | Vrouw | | | | | |
| Ernstig letsel | 19.200 | 64 | 1.300 | 50.400 | 71 | 2.900 | | | |
| Licht letsel | 11.000 | 36 | 760 | 20.900 | 29 | 1.200 | | | |
| Totaal | 30.200 | 100 | 2.100 | 71.300 | 100 | 4.200 | | | |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

1 Zie Verantwoording voor definitie van ernstig letsel

2 Aantal per 100.000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep of geslacht

Tabel 14 (Privé-)valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; Overledenen naar leeftijd en geslacht

| | Man | | | | Vrouw | | | | Totaal | | | |
|-------------------------|--------------|------------|-----------|---|--------------|------------|-----------|---|--------------|------------|------------|---|
| | Kolom | | Rij | Aantal per 100.000 inwoners ¹ | Kolom | | Rij | Aantal per 100.000 inwoners ¹ | Kolom | | Rij | Aantal per 100.000 inwoners ¹ |
| | Aantal | % | % | | Aantal | % | % | | Aantal | % | % | |
| 65 tot 74 jaar | 186 | 12 | 59 | 21 | 127 | 5 | 41 | 14 | 313 | 8 | 100 | 17 |
| 65 tot 70 jaar | 72 | 5 | 62 | 14 | 44 | 2 | 38 | 9 | 116 | 3 | 100 | 11 |
| 70 tot 75 jaar | 114 | 8 | 58 | 29 | 83 | 4 | 42 | 20 | 197 | 5 | 100 | 24 |
| 75 tot 84 jaar | 498 | 33 | 48 | 115 | 538 | 23 | 52 | 99 | 1.036 | 27 | 100 | 106 |
| 75 tot 80 jaar | 188 | 13 | 53 | 71 | 169 | 7 | 47 | 55 | 357 | 9 | 100 | 62 |
| 80 tot 85 jaar | 310 | 21 | 46 | 184 | 369 | 16 | 54 | 158 | 679 | 18 | 100 | 169 |
| 85 jaar en ouder | 810 | 54 | 32 | 689 | 1.690 | 72 | 68 | 691 | 2.500 | 65 | 100 | 690 |
| 85 tot 90 jaar | 431 | 29 | 41 | 507 | 631 | 27 | 59 | 408 | 1.062 | 28 | 100 | 443 |
| 90 jaar en ouder | 379 | 25 | 26 | 1.170 | 1.059 | 45 | 74 | 1.180 | 1.438 | 37 | 100 | 1.180 |
| Totaal | 1.494 | 100 | 39 | 103 | 2.355 | 100 | 61 | 137 | 3.849 | 100 | 100 | 122 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL, Bevolkingsstatistiek 2017, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal per 100.000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep en/of geslacht

Tabel 15 Privé-valongevallen in 2017, 65 jaar ouder; Directe medische kosten (in euro) naar leeftijd en type letsel

| | Gemiddeld | Totaal | |
|---|-----------|-------------|-----|
| | Euro | Euro | % |
| Totaal | 8.200 | 873 miljoen | 100 |
| Leeftijd | | | |
| 65-74 jaar | 3.600 | 124 miljoen | 14 |
| 75-84 jaar | 9.800 | 362 miljoen | 41 |
| 85 jaar en ouder | 11.300 | 387 miljoen | 44 |
| Top 5 Gemiddelde directe medische kosten² | | | |
| | ↓ | | |
| 1. Heupfractuur | 20.000 | 281 miljoen | 32 |
| 2. Fractuur bovenbeen | 19.900 | 48 miljoen | 5 |
| 3. Fractuur onderbeen | 13.600 | 24 miljoen | 3 |
| 4. Luxatie heup | 13.100 | 11 miljoen | 1 |
| 5. Fractuur bekken | 11.800 | 29 miljoen | 3 |
| Top 5 Totale directe medische kosten² | | | |
| | | ↓ | |
| 1. Heupfractuur | 20.000 | 281 miljoen | 32 |
| 2. Trauma capitis/licht hersenletsel | 6.100 | 56 miljoen | 6 |
| 3. Polsfractuur | 4.900 | 54 miljoen | 6 |
| 4. Fractuur bovenbeen | 19.900 | 48 miljoen | 5 |
| 5. Fractuur sleutelbeen/schouder | 7.900 | 32 miljoen | 4 |

Bron: Letsel Informatie Systeem 2017, VeiligheidNL; Letsellastmodel 2017, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus Medisch Centrum

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

2 Top 5 / 10 binnen letsels met betrouwbare schatting van kosten

Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is een onafhankelijk expertisecentrum met de missie om ongevallen te voorkomen door veilig gedrag te stimuleren. We helpen mensen hun veiligheid te vergroten in en om het huis, maar ook op straat, op school en op het werk. We monitoren en signaleren ongevallen en letsel en onderzoeken welke vorm van preventie effectief is. Voor de monitoring is het Letsel Informatie Systeem (LIS) de basis, een registratiesysteem bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen (SEH's) in Nederland, maar we rapporteren ook dodelijke ongevallen en ziekenhuisopnamen door letsels.

We ontwikkelen effectieve gedragsinterventies die praktisch, oplossingsgericht en op maat zijn en voeren deze ook deels uit. Ten slotte delen wij onze kennis en kunde direct met onze doelgroepen of via professionals, samenwerkingspartners en ambassadeurs. We werken voor en met overheden, bedrijven, zorgverleners en particulieren.