rapport

veiligheid nl

Zelf toegebracht letsel 2018

SEH-bezoeken door pogingen tot zelfdoding en automutilatie



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.

Zelf toegebracht letsel 2018

SEH-bezoeken door pogingen tot zelfdoding en automutilatie

Rapport 821
Projectnummer 2019.067

Henrike van der Does
Birgitte Blatter

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

september 2019

Inhoudsopgave

Hoofdstuk		Pagina
1	**Inleiding**	**5**
2	**Methode**	**6**
2.1	Letsel Informatie Systeem	6
2.2	Selectie en analyse	6
3	**Resultaten**	**8**
3.1	Zelf toegebracht letsel algemeen	8
3.2	(Poging tot) zelfdoding leeftijd en geslacht	8
3.3	(Poging tot) zelfdoding betrokken producten	11
4	**Discussie, conclusie en aanbevelingen**	**12**
4.1	Methodologische discussiepunten	12
4.2	Beantwoording onderzoeksvragen en aanbevelingen	12
Bijlage		**13**

1 Inleiding

Vraagstelling

Jaarlijks wordt door VeiligheidNL aan het ministerie van VWS een cijferrapportage opgeleverd over de SEH-bezoeken naar aanleiding van zelf toegebracht letsel. Onder zelf toegebracht letsel wordt elk letsel dat door eigen toedoen is ontstaan verstaan. Zelf toegebracht letsel bevat dus (pogingen tot) zelfdoding maar ook zelfbeschadiging en een restcategorie overig / ongelukken. Door het ministerie is de vraag gesteld of het mogelijk is meer inzicht te krijgen in het aantal pogingen tot zelfdoding. In deze rapportage zal hier op ingegaan worden. De volgende vragen worden beantwoord:

1. Is goed vast te stellen uit de toedrachtinformatie wie een poging tot zelfdoding heeft gedaan?
2. Hoe groot was het percentage zelfdodingen binnen zelf toegebracht letsel?
3. Hoeveel pogingen tot zelfdoding hebben er in 2018 in Nederland plaatsgevonden?
4. Wat waren de belangrijkste risicogroepen?
5. In hoeverre waren bepaalde producten betrokken bij de suïcidepogingen?
6. Is het zinvol om met de gegevens van de SEH-afdelingen uit LIS een trendschatting te doen over meerdere jaren?

2 Methode

Voor de analyse is gebruikt gemaakt van het Letsel Informatie Systeem van VeiligheidNL.

2.1 Letsel Informatie Systeem

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een (privé-, sport- of arbeids-) ongeval, geweld of in verband met zelf toegebracht letsel zijn behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze 14 ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling. Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk.
Eén persoon kan meerdere keren de SEH-afdeling bezoeken, al dan niet voor hetzelfde letsel. In dit rapport wordt er gekeken naar het totaal aantal SEH-bezoeken.

2.2 Selectie en analyse

In LIS is er een selectie gemaakt van de cases met zelf toegebracht letsel in 2018; dit waren 2.100 cases. Het doel was de data uit te splitsen naar (poging tot) zelfdoding, automutilatie, en overig. Op basis van zoektermen in de toedracht is een eerste geautomatiseerde indeling gemaakt in (poging tot) zelfdoding, automutilatie en geen poging tot zelfdoding. Zie bijlage tabel 1 voor de zoektermen die gebruikt zijn voor de indeling in categorieën. Met deze geautomatiseerde bewerkingsslag kon 50% van de cases ingedeeld worden in een van de categorieën, waarna er 1.111 cases overbleven om met de hand door te lopen en in te delen.
Op basis van een eerste handmatige bestudering van de toedrachtinformatie is besloten hier een categorie waarschijnlijke poging tot zelfdoding aan toe te voegen en overig te splitsen in geen poging tot zelfdoding en onduidelijk.
De definities die gehanteerd zijn voor de indeling zijn als volgt:

- (Poging tot) zelfdoding; het is duidelijk dat het om een zelfmoord poging ging en dit staat letterlijk in de tekst, zoals bij tentamen suïcide, het vinden van een afscheidsbrief of noemen van een doodswens / niet meer willen leven, er een eind aan willen maken
- Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding; het is niet expliciet vermeld maar de beschreven toedracht lijkt sterk op een poging tot zelfdoding zoals bij een auto-intoxicatie / zelf-intoxicatie (behalve als er duidelijk staat dat het niet de bedoeling was
    - Nb. Auto intoxicatie en daardoor zichzelf gesneden valt onder automutilatie
- Automutilatie; er is vermeld dat het ging om zelfverwonding, het betreft het snijden van zichzelf of zichzelf iets anders aandoen (luxatie van gewricht)
    - Nb. Behalve bij snijden in polsen / hals is het waarschijnlijk een poging tot zelfdoding
- Geen (poging tot) zelfdoding; de patiënt heeft duidelijk geen doodswens en/ of er staat een duidelijke andere reden waarom poging gedaan is
- Onduidelijk; uit de toedracht is geen informatie te halen die aangeeft wat de aanleiding van het zelf toegebrachte letsel is.

Vervolgens is er door middel van de methode van de quotiënt-schatter een schatting gemaakt van het landelijke aantal SEH-bezoeken voor (pogingen tot) zelfdoding. Daarbij gebruiken we de hulpvariabele 'aantal SEH-bezoeken in Nederland'. Dit

gegeven is afkomstig uit een onderzoek naar SEH-behandelingen in Nederland[1]. In de praktijk komt deze methode erop neer dat het aantal SEH-behandelingen ten gevolge van letsel in de steekproef vermenigvuldigd wordt met het quotiënt van het 'aantal SEH-behandelingen in Nederland' gedeeld door het 'aantal SEH-behandelingen in de ziekenhuizen in de steekproef'. Deze schatting is gemaakt voor het totaal, per geslacht en leeftijdscategorie. Ook is er inzicht gegeven in de – voor zover bekend-betrokken producten zoals alcohol of drugsgebruik voor de verschillende categorieën.

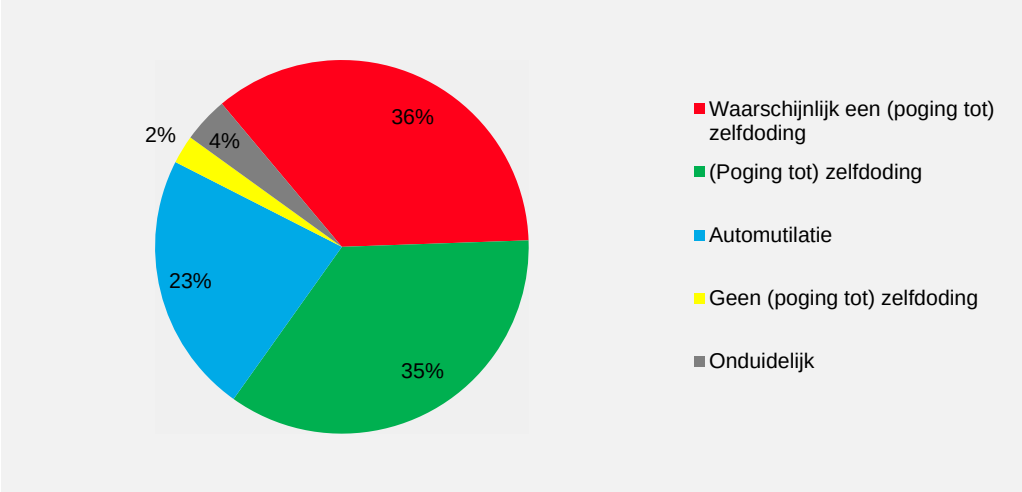
[1] Gaakeer MI, Brand CL van den, Veugelers R, Patka P. Inventarisatie van SEH-bezoeken en zelfverwijzers. Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A7128.

3 Resultaten

3.1 Zelf toegebracht letsel algemeen

In 2018 waren er in Nederland 16.800 SEH-bezoeken (95% betrouwbaarheidsinterval 14.500 – 19.000) naar aanleiding van zelf toegebracht letsel. Figuur 1 laat zien dat het bij meer dan één derde van de slachtoffers ging om een (poging tot) zelfdoding en ook bij iets meer dan één derde om een waarschijnlijke (poging tot) zelfdoding. De schatting is dan ook dat in NL in 2018 tussen de 5.900 en 11.900 SEH-bezoeken plaatsvonden naar aanleiding van een poging tot zelfdoding. Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat mensen vaak meerdere pogingen ondernemen. Bij bijna een kwart van de slachtoffers betrof het automutilatie. Bij vier procent was het onduidelijk en slechts bij twee procent van de slachtoffers was het duidelijk dat het niet om een (poging tot) zelfdoding of automutilatie ging.

Figuur 1 **SEH-bezoek zelf toegebracht letsel 2018**



Bron: Letsel Informatie Systeem 2018, VeiligheidNL

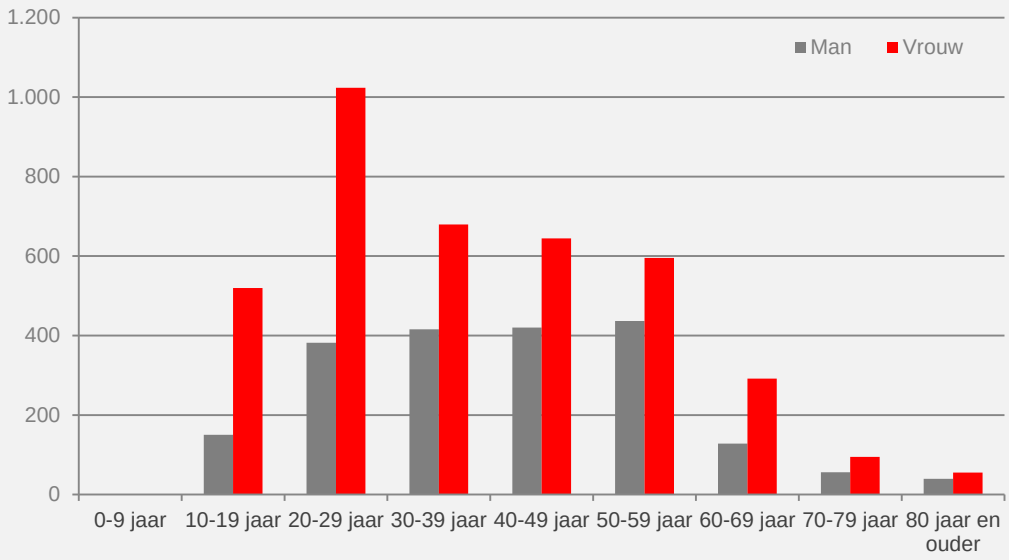
3.2 (Poging tot) zelfdoding leeftijd en geslacht

In de bijlage in tabel 3 is per categorie de leeftijdsverdeling te zien en het risico uitgedrukt in aantal SEH-bezoeken per 10.000 inwoners. Eén kwart van de slachtoffers van (poging tot) zelfdoding en waarschijnlijke (poging tot) zelfdoding waren tussen de 20 en 29 jaar. Bijna één op de vijf was tussen de 30 en 39 jaar. Ook rekening houdend met het aantal inwoners zijn dit de leeftijdsgroepen met het grootste risico om met letsel na een (poging tot) zelfdoding op de SEH-afdeling te belanden (respectievelijk 6,5 en 5,3 per 10.000 inwoners; bijlage tabel 3).

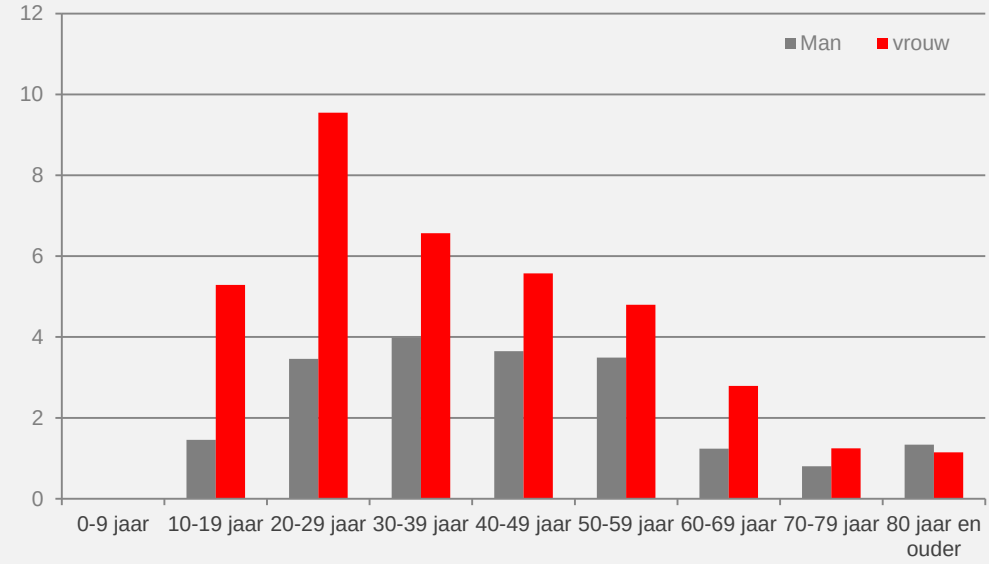
Figuur 2a laat zien dat de slachtoffers waarbij het duidelijk om een (poging tot) zelfdoding ging met name vrouwen waren tussen de 20 en 29 jaar, dit komt neer op een risico van 9,5 SEH-bezoeken per 10.000 inwoners (figuur 2b; bijlage tabel 2). Ook bij de slachtoffers van waarschijnlijk (een poging tot) zelfdoding was een kwart in de leeftijd tussen de 20 en 29 jaar, zowel bij de mannen als de vrouwen (figuur 3a). Kijkend naar het risico dan was dit voor vrouwen beduidend hoger met 9,8 SEH-bezoeken na letsel van waarschijnlijk een poging tot zelfdoding per 10.000 inwoners, in vergelijking met 4,4 voor mannen (figuur 3b; bijlage tabel 2).

Figuur 2 **SEH-bezoek door (poging tot) zelfdoding 2018; naar leeftijd en geslacht**

a. Aantal



b. Aantal per 10.000 inwoners*

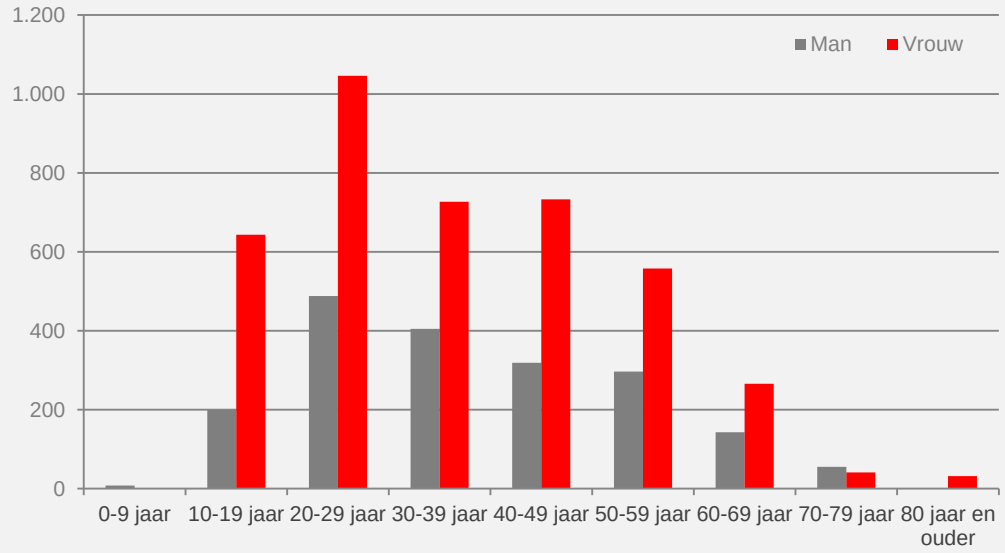


Bron: Letsel Informatie Systeem 2018, VeiligheidNL

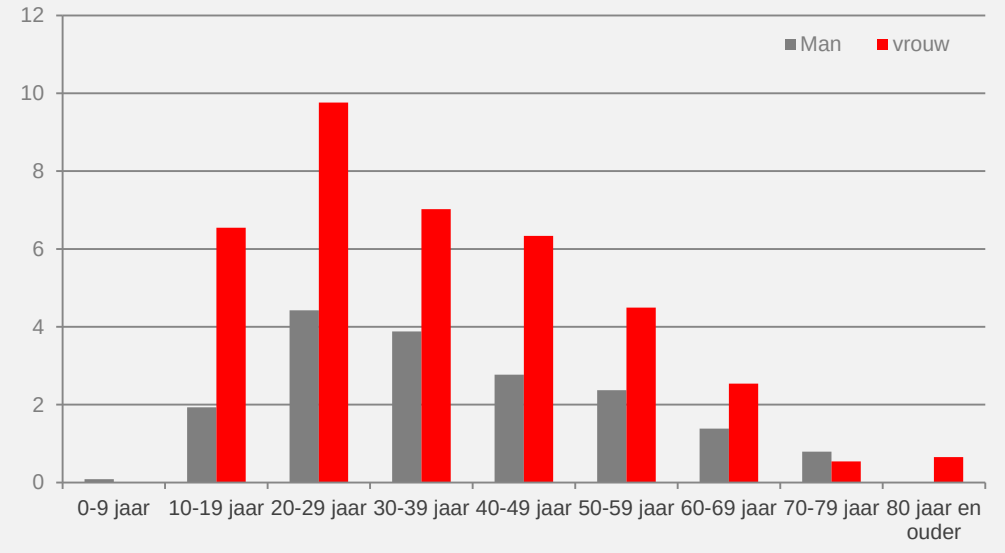
*van de betreffende leeftijd en geslacht

Figuur 3 **SEH-bezoek door waarschijnlijke (poging tot) zelfdoding 2018; naar leeftijd en geslacht**

a. Aantal



b. Aantal per 10.000 inwoners*



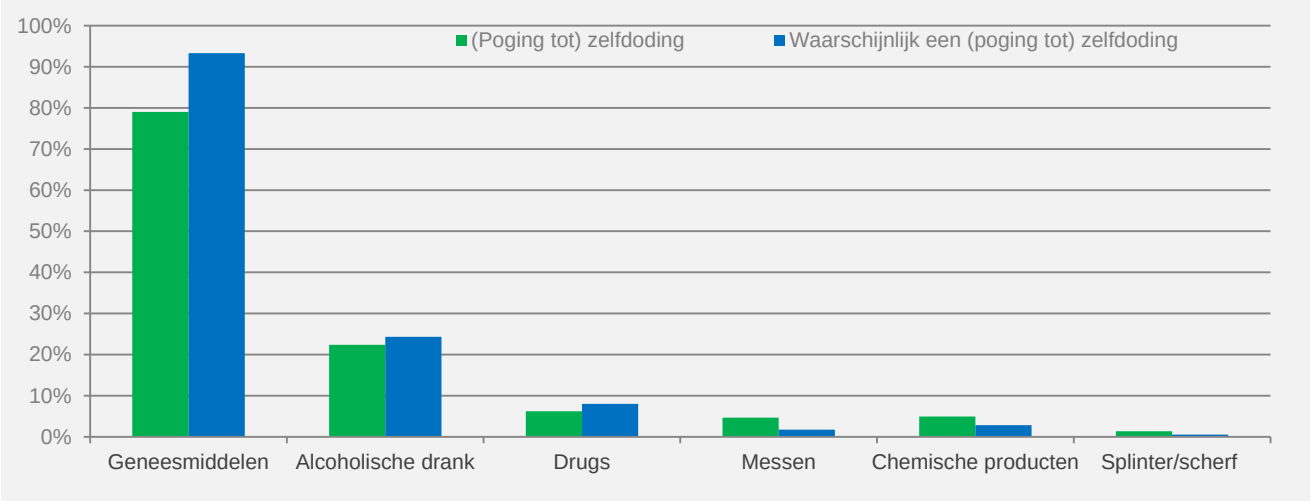
Bron: Letsel Informatie Systeem 2018, VeiligheidNL

*van de betreffende leeftijd en geslacht

3.3 (Poging tot) zelfdoding betrokken producten

Bij 80 tot 90 procent van de pogingen en waarschijnlijke pogingen tot zelfdoding was een geneesmiddel betrokken (Figuur 4). Bij iets meer dan één derde hiervan ging het om psychofarmaca (bijlage tabel 4).

Figuur 4 SEH-bezoek door waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding 2018; naar betrokken product



Bron: Letsel Informatie Systeem 2018, VeiligheidNL

4 Discussie, conclusie en aanbevelingen

4.1 Methodologische discussiepunten

De registratie in LIS is van SEH-bezoeken, hierdoor kan het voorkomen dat één persoon meerdere keren op de SEH-afdeling komt voor zelf toegebracht letsel. De geschatte aantallen geven daarom een beeld van de prevalentie en niet van de incidentie.

De informatie in de toedrachten van de SEH-afdelingen is wisselend, soms is het lastiger te interpreteren of het echt om een (poging tot) zelfdoding ging of niet. Dat is ook de reden dat er een categorie waarschijnlijk poging tot zelfdoding toegevoegd is. In deze gevallen stond er niet letterlijk dat het om een (poging tot) zelfdoding ging, maar was de beschreven toedracht aanleiding om te veronderstellen dat dit wel het geval was.

4.2 Beantwoording onderzoeksvragen en aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt dat uit de toedracht informatie redelijk goed vast te stellen is wie een poging tot zelfdoding heeft gedaan. Dit blijkt onder andere uit de categorie onduidelijk die zeer klein was. Op basis van de combinatie van de duidelijke (pogingen tot) zelfdoding en de waarschijnlijke pogingen tot is het mogelijk een minimaal en maximaal scenario te schatten van het aantal pogingen tot zelfdoding in Nederland waar een SEH-bezoek voor nodig was.

Aantal zelfdodingen 2018

Zesendertig procent van de zelf toegebrachte letsels was naar zekerheid een (poging tot) zelfdoding en nog een aanvullende 35 procent was waarschijnlijk een poging tot zelfdoding. Samen is dit 71 procent binnen zelf toegebracht letsel. De schatting varieert tussen de 5.900 en 11.900 SEH-bezoeken dat in 2018 plaatsvond naar aanleiding van een poging tot zelfdoding.

Risicogroepen

Vrouwen in de leeftijd tussen 20 en 39 jaar hebben het grootste risico om na een (poging tot) zelfdoding terecht te komen op de SEH-afdeling. Binnen mannen is het risico binnen deze leeftijdsgroep en ook in totaliteit aanzienlijk lager.

Betrokken producten bij zelfdodingen

In bijna 80 procent van de (pogingen tot) zelfdoding waren geneesmiddelen betrokken bij het ontstaan van het letsel, in de categorie waarschijnlijk een (poging tot) zelfdoding was dit zelfs 93 procent. Het betrof hierbij met name psychofarmaca. In een kwart van de gevallen was alcohol betrokken, drugs was maar in zes tot acht procent van de gevallen betrokken.

Aanbeveling mbt trendschatting

Het is zinvol om trendschattingen te gaan doen over meerdere jaren over het aantal (pogingen tot) zelfdodingen. De categorie waarin het onduidelijk is wat precies de toedracht was van het zelf toegebrachte letsel is erg klein (2%) en het is mogelijk de categorieën (pogingen tot) zelfdoding en waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding samen te voegen om een goede trendschatting te maken. Ook voor een betere indicatie van type producten is het aan te raden deze groepen samen te voegen, deze groepen lijken dezelfde karakteristieken te vertonen.

Bijlage

Tabel 1 **Zelf toegebracht letsel 2018; zoektermen**

Poging tot zelfdoding	Automutilatie	Geen poging tot zelfdoding
TS	Automutilatie	Geen suicidale
Tentamen Suicide	Zelfmutilatie	Geen suicide
Suicidaal	Automutilant	Geen doodswens
Suicidale	Zelfbeschadiging	Geen actieve doodswens
Zelfdoding		Niet dood wil
Zelfmoord		
Doodswens		
Dood wil		
Eind aan maken		
Afscheidsbiref		
Ophanging		
Opgehangen		
Verhangen		
Verhanging		
Wurgen		

Tabel 2 **SEH-bezoek door waarschijnlijke (poging tot) zelfdoding 2018; naar leeftijd en geslacht**

	(Poging tot) zelfdoding						Waarschijnlijk een (poging tot) zelfdoding					
	Man			Vrouw			Man			Vrouw		
	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*
0-9 jaar	<100			<100			<100			<100		
10-19 jaar	200	7	1,5	500	13	5,3	200	10	1,9	600	16	6,5
20-29 jaar	400	19	3,5	1.000	26	9,5	500	25	4,4	1.000	26	9,8
30-39 jaar	400	21	4,0	700	17	6,6	400	21	3,9	700	18	7,0
40-49 jaar	400	21	3,6	600	17	5,6	300	17	2,8	700	18	6,3
50-59 jaar	400	22	3,5	600	15	4,8	300	15	2,4	600	14	4,5
60-69 jaar	100	6	1,2	300	7	2,8	100	7	1,4	300	7	2,5
70-79 jaar	<100			<100			<100			<100		
80 jaar en ouder	<100			<100			<100			<100		
Totaal	2.000	100	2,4	3.900	100	4,5	1.900	100	2,2	4.000	100	4,7

Bron: Letsel Informatie Systeem 2018, VeiligheidNL

*per 10.000 inwoners

Tabel 3 Zelf toegebracht letsel 2018; naar leeftijd en categorie

	(Poging tot) zelfdoding			Waarschijnlijk een (poging tot) zelfdoding			Automutilatie			Geen (poging tot) zelfdoding			Onduidelijk			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*	Aantal	%	Aantal per*
0-9 jaar	<100			<100			<100			<100			<100			<100		
10-19 jaar	700	11	3,3	800	14	4,2	800	21	3,9	<100			100	16	0,5	2.500	15	12,0
20-29 jaar	1.400	24	6,5	1.500	26	7,1	1.500	40	7,0	<100			200	26	0,8	4.700	28	22,0
30-39 jaar	1.100	18	5,3	1.100	19	5,4	900	24	4,3	<100			100	19	0,6	3.300	20	16,0
40-49 jaar	1.100	18	4,6	1.100	18	4,6	200	5	0,9	<100			100	17	0,5	2.500	15	11,0
50-59 jaar	1.000	17	4,1	900	14	3,4	100	4	0,6	<100			<100			2.200	13	8,7
60-69 jaar	400	7	2,0	400	7	2,0	200	5	1,0	<100			<100			1.100	6	5,2
70-79 jaar	200			<100			<100			<100			<100			300	2	2,2
80 jaar en ouder	<100			<100			<100			<100			<100			100	1	1,8
Totaal	5.900	100	3,5	6.000	100	3,5	3.800	100	2,2	400	100	0,2	700	100	0,4	16.800	100	9,8

Bron: Letsel Informatie Systeem 2018, VeiligheidNL

*per 10.000 inwoners

Tabel 4 Zelf toegebracht letsel 2018; naar betrokken product

	(Poging tot) zelfdoding		Waarschijnlijk een (poging tot) zelfdoding		Geen (poging tot) zelfdoding		Automutilatie		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Geneesmiddelen	4.700	79	5.600	93	200	49	200	5	200	24	10.800	64
Psychofarmaca	*2.100*	*36*	*2.300*	*38*	*<100*		*100*	*3*	*<100*		*4.600*	*27*
Pijnstillers/ antireumatica	*1.000*	*17*	*1.300*	*22*	*<100*		*<100*		*<100*		*2.500*	*15*
Slaapmiddelen	*100*	*2*	*200*	*3*	*<100*		*<100*		*<100*		*300*	*2*
Antibiotica	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Alcoholische drank	1.300	22	1.500	24	<100		<100		<100		2.900	18
Wijn	*200*	*4*	*300*	*5*	*<100*		*<100*		*<100*		*600*	*3*
Bier	*200*	*3*	*300*	*4*	*<100*		*<100*		*<100*		*500*	*3*
Messen	300	5	100	2	<100		1.300	34	<100		1.800	10
Scheermes(je)	*<100*		*<100*		*<100*		*900*	*23*	*<100*		*1.000*	*6*
Mes	*100*	*2*	*<100*		*<100*		*300*	*8*	*<100*		*600*	*3*
Aardappelschilmesje	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*100*	*<1*
Vleesmes	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Broodmes	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Knipmes	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Drugs	400	6	500	8	<100		<100		100	16	1.000	6
Cocaïne	*100*	*2*	*100*	*2*	*<100*		*<100*		*<100*		*300*	*2*
GHB	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*200*	*1*
Marihuana/hasjiesj/wiet	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*100*	*<1*
XTC	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*100*	*<1*
Speed	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Heroïne	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Paddo's	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Splinter/scherf	<100		<100		<100		600	15	<100		700	4

Bron: Letsel Informatie Systeem 2018, VeiligheidNL

Vervolg tabel 4 **Zelf toegebracht letsel 2018; naar betrokken product**

	(Poging tot) zelfdoding		Waarschijnlijk een (poging tot) zelfdoding		Geen (poging tot) zelfdoding		Automutilatie		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Chemische producten	300	5	200	3	<100		<100		<100		600	3
Gootsteenontstopper	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*100*	*<1*
Schoonmaakmiddelen	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*100*	*<1*
Bleekmiddel/chloor	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Spiritus	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Alcohol/ethanol	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Zuur	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Ratten-/muizengif, -korrels	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Terpentine	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Ammonia(k)	*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*		*<100*	
Batterij	<100		<100		<100		<100		<100		200	<1
Water	<100		<100		<100		<100		<100		100	<1
Auto	<100		<100		<100		<100		<100		100	<1
Vuur	<100		<100		<100		<100		<100		100	<1
Schaar	<100		<100		<100		<100		<100		100	<1
Overig	1.500	25	700	11	100	25	1.900	51	400	59	4.600	27
Totaal	5.900	100	6.000	100	400	100	3.800	100	700	100	16.800	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2018, VeiligheidNL

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.

veiligheid nl