

Samenvatting

Op basis van het onderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland schatten we dat in 2012 510.000 letsels ontstonden door een arbeidsongeval. In bijna de helft van de gevallen was hiervoor een medische behandeling nodig waaronder 66.000 behandelingen op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis. Afgezet tegen de 8,4 miljoen werkenden in 2012, komt dat neer op 790 SEH-behandelingen per 100.000 werkenden. Van de 66.000 slachtoffers die werden behandeld op de SEH-afdeling, werden er 4.300 opgenomen in het ziekenhuis (7%). In 2012 overleden 63 ingezetenen van Nederland door een arbeidsongeval.

Arbeidsongevallen in 2012

Letsels totaal	510.000
Medisch behandelde letsels	230.000
SEH-behandelingen	66.000
Ziekenhuisopnamen ¹	6.700
Ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling	4.300
Overledenen ²	63

1 Schatting door middel van ophoging van ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling naar alle ziekenhuisopnamen.

2 Ingezetenen

Bron: Statistiek niet-natuurlijke dood 2012/ 2011/ 1997-2012 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek; Letsel Informatie Systeem 2012 / 2002-2012, VeiligheidNL; Ongevallen en Bewegen in Nederland 2012/ 2006-2012, VeiligheidNL; Letsellastmodel 2012, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus Medisch Centrum; Enquête Beroepsbevolking 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek; Zwieten, M.H.J. van, E.M.M. de Vroome, M.E.M. Mol et al., Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2013. Methodologie en globale resultaten. Hoofddorp/Heerlen : TNO/CBS.

Overzicht problematiek

Op basis van het onderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland schatten we dat in 2012 510.000 letsels ontstonden door een arbeidsongeval (n=95). In bijna de helft van de gevallen was hiervoor een medische behandeling nodig (45%, 230.000) waaronder 66.000 behandelingen op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis (n=7.079) (bijlage tabel 1). Afgezet tegen de 8,4 miljoen werkenden in Nederland, hebben in 2012 van elke 100.000 werkenden er 790 te maken gehad met een arbeidsongeval met letsel dat behandeld moest worden op een SEH-afdeling.

De bouw stond in 2012 op vele fronten bovenaan. Dit gold bijvoorbeeld voor het aantal ongevallen dat leidde tot een SEH-behandeling, al dan niet met een ziekenhuisopname, en wat betreft het aantal dodelijke ongevallen. De kans op een (ernstig) ongeval was groot in de bouw en de land- en tuinbouw.

Mannen waren veruit in de meerderheid en liepen een veel groter risico dan vrouwen. In algemene zin liepen jongere werkenden een grotere kans op een arbeidsongeval dan ouderen. Voor ernstige ongevallen gold eerder het omgekeerde. Snij-ongevallen leidden tot de meeste letsels, valongevallen tot de meeste ernstige letsels.

Het aantal arbeidsongevallen heeft zich in grote lijnen gunstig ontwikkeld. Zo is het aantal SEH-behandelingen in verband met letsel door een arbeidsongeval in de periode 2007-2012 met bijna een kwart gedaald. Bij de ouderen is er echter geen sprake van een daling.

Zeven procent van de slachtoffers die op een SEH-afdeling werden behandeld werden vervolgens opgenomen in het ziekenhuis. Dit komt voor 2012 neer op 4.300 ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling in verband met letsel door een arbeidsongeval (bijlage tabel 3). Dit komt overeen met, 52 ziekenhuisopnamen (na SEH-behandeling) per 100.000 werkenden. Ophoging van het aantal ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling leidt tot een schatting van in totaal 6.700 ziekenhuisopnamen in verband met letsel door een arbeidsongeval in 2012. De gebruikte schattingsmethode is echter niet geschikt om nadere analyses te doen. Vandaar dat de rest van de hier



gepresenteerde gegevens over ziekenhuisopnamen gaan over de ziekenhuisopnamen na behandeling op een SEH-afdeling.

In 2012 overleden 63 ingezetenen van Nederland (ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie) aan de gevolgen van een arbeidsongeval (bijlage tabel 4). Daarnaast overleden in Nederland ook nog 15 niet-ingezetenen door een arbeidsongeval. De 63 overledenen komen overeen met minder dan één overledene per 100.000 werkenden in 2012 (0,75).

Tot slot weten we uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) dat in 2013 naar schatting 6,5 procent van de werknemers te maken had met een ongeval (2012: 6,7%) wat overeenkomt met 11.900 ongevallen per 100.000 werknemers (2012: 12.800) (bijlage tabel 5). Meestal was er sprake van een ongeval met lichamelijk letsel (70%), soms met psychische schade (20%) of beide (10%). In bijna de helft van de gevallen leidde het ongeval tot verzuim.

Mannen veruit in de meerderheid

Mannen zijn veel vaker slachtoffer van een arbeidsongeval met letsel dan vrouwen. Hun aandeel varieert van 67 procent als er naar alle letsels door een arbeidsongeval gekeken wordt (OBiN 2006-2012) tot 98 procent bij de overledenen in 2012 (bijlage tabel 1-3). Ook als er rekening gehouden wordt met het feit dat meer mannen dan vrouwen deelnemen aan het arbeidsproces dan zijn mannen nog steeds oververtegenwoordigd. Zo raakten op elke 100.000 werkende mannen in 2012 1.200 mannen zo ernstig gewond dat een behandeling op een SEH-afdeling nodig was en daarvan werden er 85 opgenomen in het ziekenhuis (bijlage tabel 2). Bij de vrouwen waren er 'slechts' 300 SEH-behandelingen per 100.000 werkenden en waren er vervolgens 13 ziekenhuisopnamen. Anders geformuleerd, mannen hadden een vier keer zo grote kans op een SEH-behandeling in verband met letsel door een arbeidsongeval dan vrouwen (1.200 versus 300 SEH-behandelingen per 100.000) en zes à zeven keer zo grote kans op een ziekenhuisopname (85 versus 13 ziekenhuisopnamen per 100.000). Ook de kans op een dodelijk arbeidsongeval is voor mannen veel groter dan voor vrouwen (in 2012: 1,4 versus 0,026 overledenen

per 100.000 werkenden). Dodelijke arbeidsongevallen komen bij vrouwen zelden voor.

Tot slot blijkt uit de NEA 2013 dat onder mannen het aandeel slachtoffers van een ongeval met lichamelijk letsel verhoogd is ten opzichte van dit percentage voor het totaal. Wat betreft geestelijke schade komen vrouwen naar voren.

Jongvolwassenen vaak slachtoffer, ouderen vaker ernstig gewond

Jongvolwassenen zijn vaak slachtoffer van een arbeidsongeval met letsel dat op een SEH-afdeling moet worden behandeld. De groep 20-29 jaar was in 2012 verantwoordelijk voor ruim een kwart van alle SEH-behandelingen in verband met letsel door een arbeidsongeval (28%) (figuur 1a; bijlage tabel 1). Ook als rekening gehouden wordt met het aantal werkenden per leeftijdsgroep komt de groep 20-29 jaar als kwetsbaar naar voren met meer dan 1.000 SEH-behandelingen per 100.000 werkenden (figuur 1b; bijlage tabel 1). Met name jonge *mannen* in deze leeftijdsgroep lopen een groot risico. Bij jonge mannen in de leeftijd 20-24 jaar en 25-29 jaar was in 2012 sprake van 2.000 respectievelijk 1.700 SEH-behandelingen per 100.000 werkenden. (bijlage tabel 2). Bij vrouwen in deze leeftijdsgroepen waren er 550 en 410 SEH-behandelingen per 100.000 werkenden.

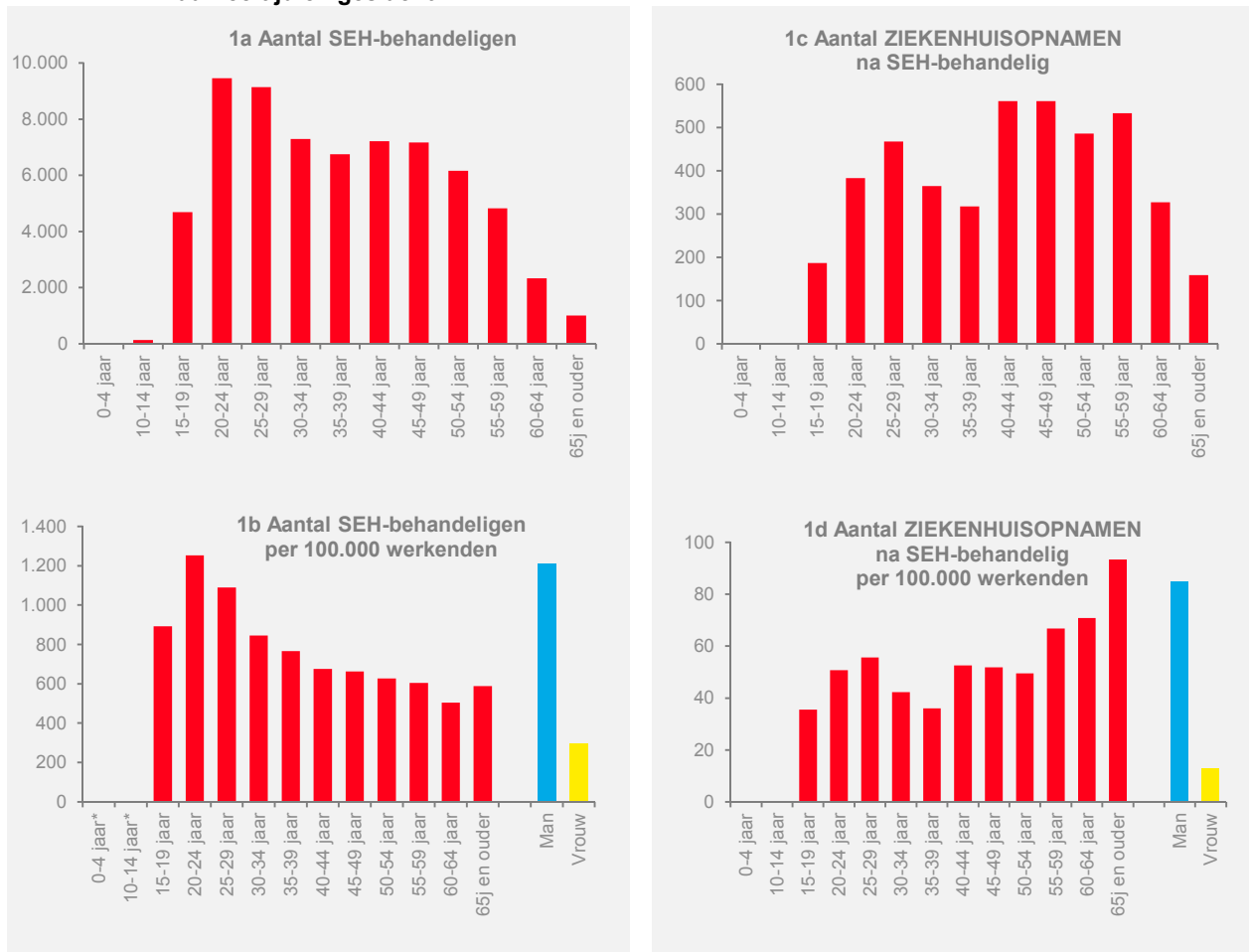
Uit de NEA komt een verhoogd risico naar voren voor mannen in de leeftijdsgroep 15 tot en met 24 jaar met 20.400 ongevallen per 100.000 werknemers in 2013, vooral ongevallen met lichamelijk letsel (bijlage tabel 5).

Figuur 1c laat zien dat werkenden vanaf 40 jaar het vaakst in het ziekenhuis worden opgenomen (bijlage tabel 3). De *kans* op een ziekenhuisopname na SEH-behandeling neemt vooral toe vanaf 55 jaar (figuur 1d; bijlage tabel 3). Omdat het aantal vrouwen dat in het ziekenhuis wordt opgenomen relatief klein is, kunnen geen betrouwbare uitspraken gedaan worden over eventuele verschillen tussen mannen en vrouwen per leeftijdsgroep.

De kans op een dodelijk arbeidsongeval was in 2012 verreweg het grootst bij de oudste leeftijdsgroep (65 jaar en ouder) (bijlage tabel 4).



Figuur 1 Arbeidsongevallen in 2012; SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling, naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Enquête Beroepsbevolking 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek
*Geen gegevens beschikbaar over aantal werkenden

Bouw bovenaan

Logischerwijze zijn er verschillen tussen bedrijfstakken wat het betreft het aantal ongevallen. Ten eerste zijn er verschillen wat betreft het aantal werkenden in een bedrijfstak (meer werkenden betekent per definitie meer kans op ongevallen) en de ene bedrijfstak is nu eenmaal risicovoller dan de andere.

De bouw is de bedrijfstak waarin de meeste letsels ontstaan die moeten worden behandeld op een SEH-afdeling (figuur 2a; bijlage tabel 6). Op de tweede plaats volgt de industrie. De bouw was in 2012 verantwoordelijk voor (tenminste) zeventien procent van alle SEH-behandelingen in verband met een arbeidsongeval (11.000). Worden de ongevallen waarbij de bedrijfstak onbekend is buiten beschouwing gelaten, dan gaat het zelfs om ongeveer een kwart van alle SEH-behandelingen na een arbeidsongeval (23%). De bouw blijkt ook het meest *risicovol* wat betreft het oplopen van letsels waarvoor een SEH-behandeling

nodig is met 2.300 SEH-behandelingen per 100.000 werkenden in de bouw (figuur 2b). Wat betreft de kans op letsel waarvoor een SEH-behandeling nodig is, komt de land- en tuinbouw op de tweede plaats.

Ook bij de ernstiger ongevallen (ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling) staat de bouw wat aantal betreft bovenaan (figuur 2c; bijlage tabel 7). Hier volgt de bedrijfstak vervoer, post en communicatie op de tweede plaats. De *kans* op ernstig letsel is het grootst in de land- en tuinbouw. In deze bedrijfstak was in 2012 sprake van 180 ziekenhuisopnamen (na SEH-behandeling) per 100.000 werkenden (figuur 2d). In de bouw waren dat er 150.

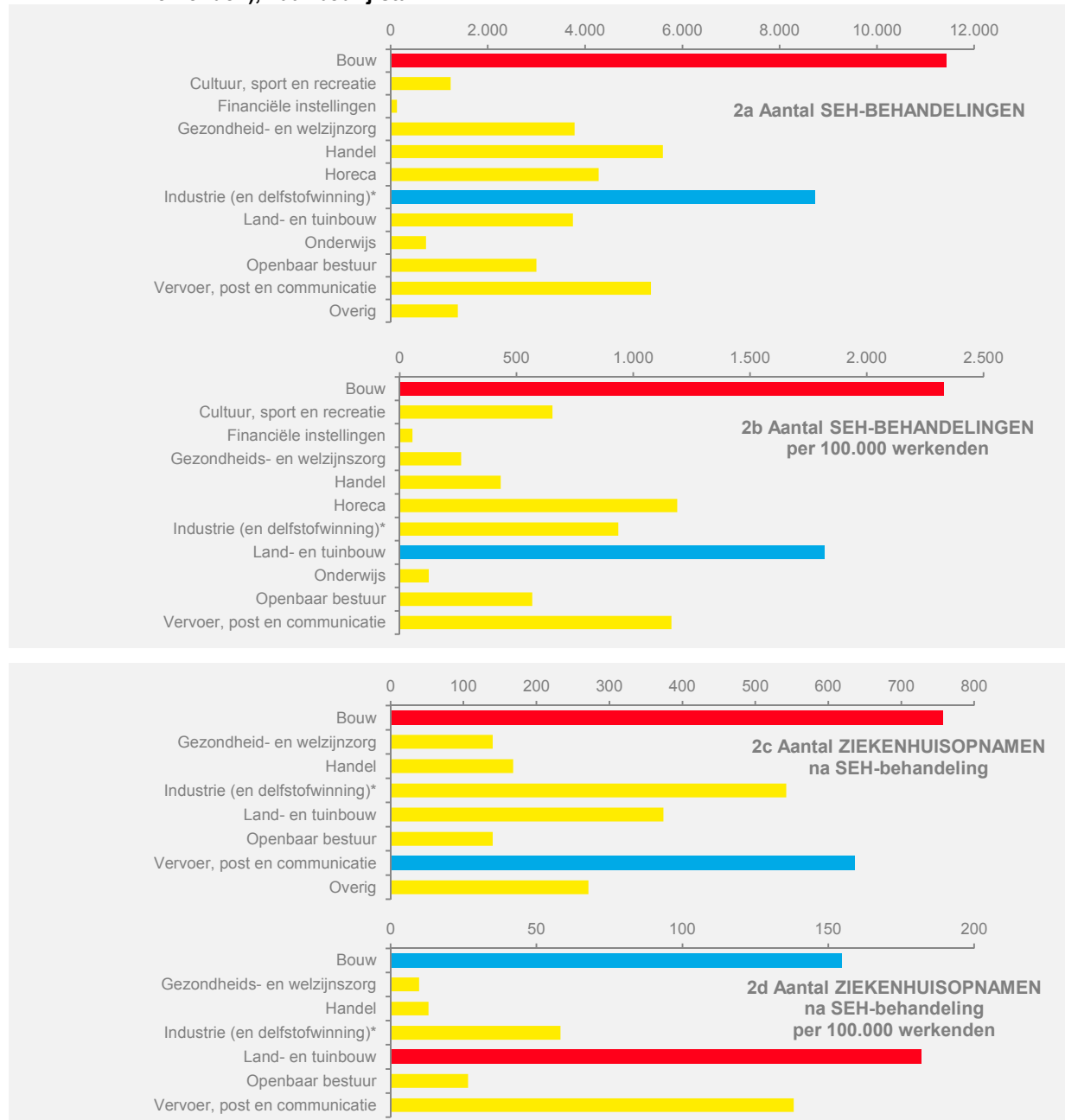
De ongunstige positie van de bouw wordt gedeeltelijk bevestigd door gegevens uit de NEA 2013. Daarin komt de bouw pas op nummer 5 als het gaat om het aantal ongevallen per 100.000 werknemers (bijlage



tabel 9). Maar binnen de ongevallen die plaatsvinden, is het aandeel ongevallen met lichamelijk letsel in de

bouw groter dan gemiddeld. Dit geldt eveneens voor de horeca en de landbouw.

Figuur 2 Arbeidsongevallen in 2012; Aantal (ziekenhuisopnamen na) SEH-behandelingen (per 100.000 werkenden), naar bedrijfstak



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Enquête Beroepsbevolking 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek

Nemen we het aandeel ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling als maat voor de ernst van het letsel dat op de SEH-afdeling behandeld wordt, dan leidde werken in de bedrijfstakken vervoer, post en communicatie en in de land- en tuinbouw relatief het vaakst tot ernstig letsel. Eén op de acht (12%) respectievelijk één op de tien slachtoffers (10%)

slachtoffers van een arbeidsongeval moest in 2012 na behandeling op de SEH-afdeling worden opgenomen in het ziekenhuis. Ter vergelijking, voor de bouw, de nummer drie, was dat zeven procent.

Wat betreft de gegevens over dodelijke arbeidsongevallen ontbreekt over 2012 informatie over bedrijfstak. In 2011 deden de meeste dodelijke



arbeidsongevallen zich voor in de bouw (25%, 20), gevolgd door de bedrijfstak vervoer, opslag en communicatie (24%, 19) (zie bijlage). Voor zover bekend liepen werkenden in de bouwsector ook de grootste kans om slachtoffer te worden van een dodelijk arbeidsongeval.

Mannen vaak slachtoffer in bouw en land- en tuinbouw, vrouwen in de gezondheidszorg

De cijfers laten zien dat mannen het vaakst op een SEH-afdeling worden behandeld in verband met letsel opgelopen in de bouw en in de industrie (bijlage tabel 10). Bij vrouwen staat de welzijn- en gezondheidszorg bovenaan. Deze hoge klassering van bouw en industrie bij de mannen wordt gedeeltelijk bepaald door het grote aantal mannen dat in de betreffende bedrijfstakken werkzaam is. Daarnaast was al gebleken dat werken in met name de bouw risicovol is (figuur 2b). Daarbij komt nog dat in dezelfde bedrijfstak mannen meer risico lopen dan vrouwen (bijlage tabel 11).

De hoge klassering van de gezondheid- en welzijnzorg bij de vrouwen wordt uitsluitend veroorzaakt door het grote aantal vrouwen dat werkt in deze bedrijfstak. De kans op letsel (met SEH-behandeling) door een arbeidsongeval in de gezondheid- en welzijnzorg is namelijk relatief klein, en daarbij voor vrouwen kleiner dan voor mannen.

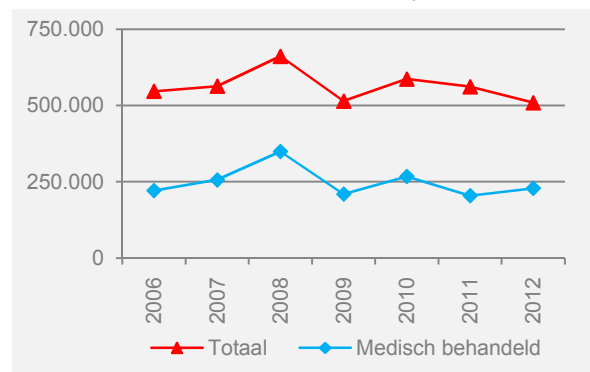
Bouw en land- en tuinbouw bovenaan in alle leeftijdsgroepen

De bouw staat tevens in alle leeftijdsgroepen bovenaan, als er gekeken wordt naar het aantal SEH-behandelingen en als het gaat om de kans op een ongeval met letsel dat op een SEH-afdeling moet worden behandeld. Uitzondering vormt de groep 65-plussers. In deze groep komen ongevallen in de land- en tuinbouw op de eerste plaats. Het gaat bij de 65-plussers, ten opzichte van andere leeftijdsgroepen, in absolute zin echter om een klein aantal ongevallen met letsel dat op een SEH-afdeling moet worden behandeld (320). Echter als 65-plussers werkzaam zijn in de land- en tuinbouw, dan is de kans op een ongeval, met 2.500 SEH-behandelingen per 100.000 werkenden, groot.

Gunstige ontwikkelingen met enkele uitzonderingen

Figuur 3 laat zien dat het aantal letsels door een arbeidsongeval zich vanaf 2008 ruwweg gunstig heeft ontwikkeld. Dit geldt zowel voor het totaal aantal letsels als voor het aantal letsels waarvoor een medische behandeling nodig was.

Figuur 3 Arbeidsongevallen: aantal (medisch behandelde) letsels naar jaar



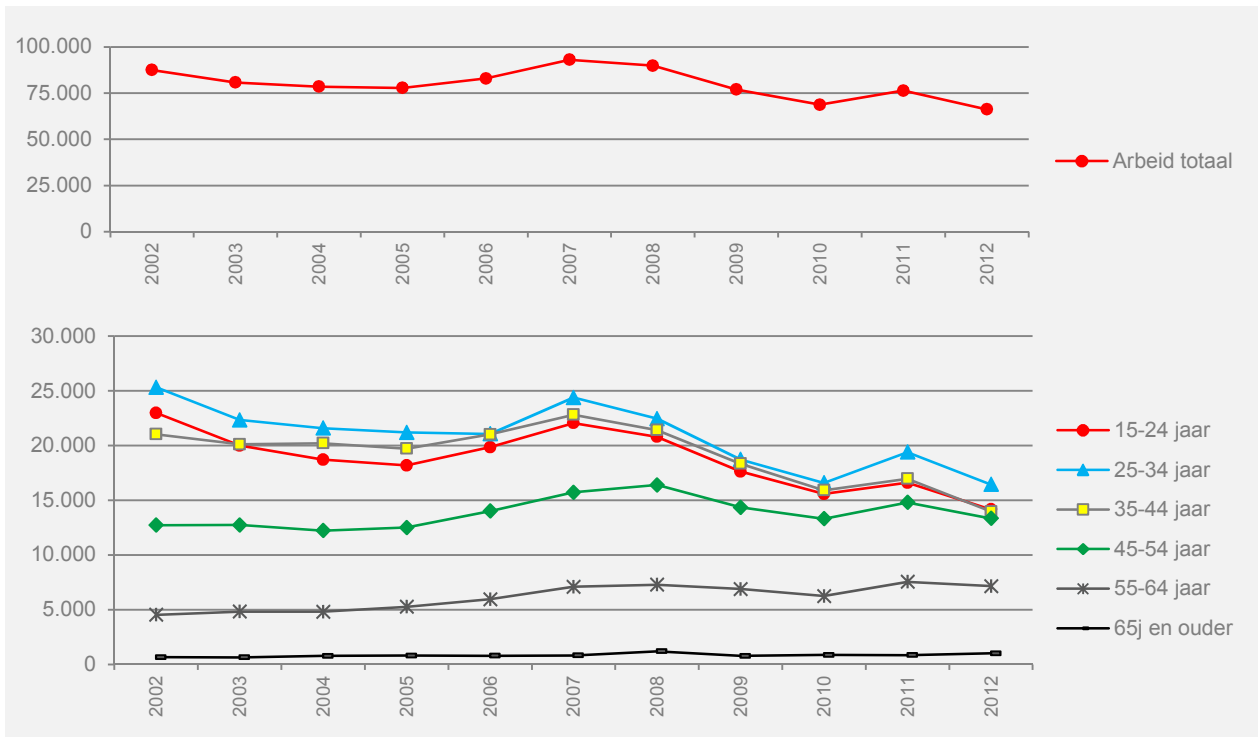
Bron: Ongevallen en Bewegingen in Nederland 2006-2012, VeiligheidNL

Ook in figuur 4 is een gunstige ontwikkeling te zien. In 2002 waren er nog 87.000 SEH-behandelingen in verband met letsel door een arbeidsongeval en in 2007 zelfs 93.000. In 2012 blijkt dit aantal gedaald tot 66.000. Over de periode 2007-2012 is het aantal arbeidsongevallen dat heeft geleid tot een SEH-behandeling met ongeveer een kwart gedaald (-23%). Ook als er gecorrigeerd wordt voor veranderingen in het aantal gewerkte uren is er sprake van een daling (-19%).

In figuur 4 is verder te zien dan de ontwikkeling in de oudste leeftijdsgroepen het minst gunstig is. Zo is er bij de leeftijdsgroep 55-64 jaar sprake van een stijging van circa 4.500 SEH-behandelingen in 2002 naar 7.200 in 2012, bij de 65-plussers van 650 naar 1.000 SEH-behandelingen. Hierbij speelt de toegenomen arbeidsparticipatie door ouderen uiteraard een rol.



Figuur 4 Aantal SEH-behandelingen na een arbeidsongeval naar jaar, totaal en naar leeftijd

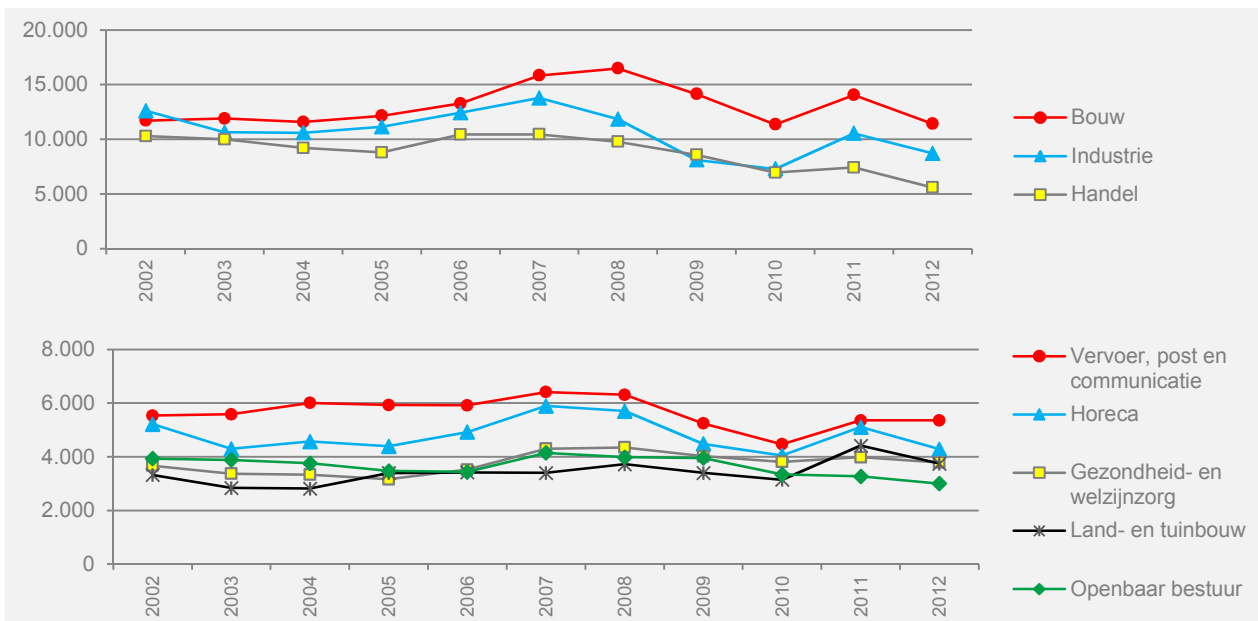


Bron: Letsel Informatie Systeem 2002-2012, VeiligheidNL

Wanneer gekeken wordt naar de trend in het aantal SEH-behandelingen in enkele grote bedrijfstakken, dan valt op dat, in lijn met het overall beeld, bij de meeste geanalyseerde bedrijfstakken vanaf 2007-2008 het aantal SEH-behandeling lijkt te dalen (figuur 5). De ontwikkeling in de land- en tuinbouw ziet er het minst

gunstig uit. En in de gezondheid- en welzijnszorg lijkt de daling zeer beperkt. Tot slot lijkt de ontwikkeling in de bedrijfstak vervoer, post en communicatie er de laatste jaren ongunstig uit zien. De toekomst zal moeten uitwijzen of deze ongunstige ontwikkeling doorzet of niet.

Figuur 5 Aantal SEH-behandelingen na een arbeidsongeval naar jaar, naar bedrijfstak



Bron: Letsel Informatie Systeem 2002-2012, VeiligheidNL

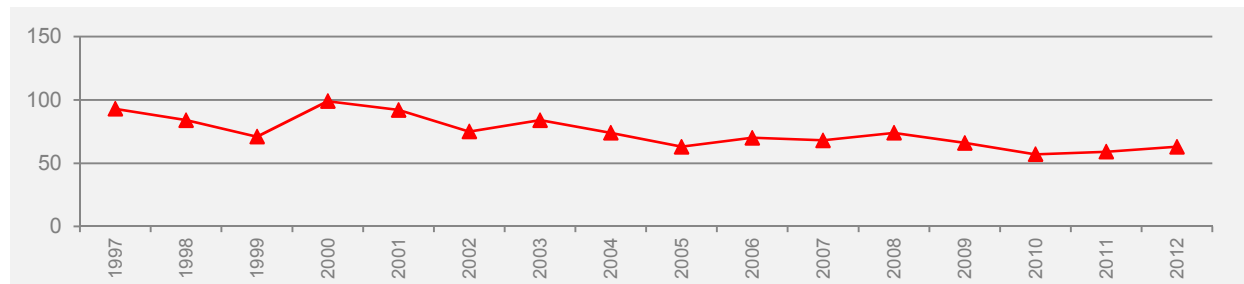


Het aantal ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling lijkt in tegenstelling tot het aantal SEH-behandelingen te zijn gestegen. Het is echter moeilijk te achterhalen in hoeverre dit komt doordat er meer ernstige arbeidsongevallen plaatsvinden. Veranderingen in de zorg spelen hierbij bij namelijk ook een rol. De stijging lijkt het grootste is in de leeftijdsgroepen vanaf 45 jaar. Daarnaast is de stijging van het aantal ziekenhuisopnamen (na SEH-behandeling) in de

bedrijfstak 'vervoer, post en communicatie' het meest opvallend.

Tot slot lijkt het aantal dodelijke arbeidsongevallen in grote lijnen te dalen maar de daling over de periode 2007-2012 is niet statistisch significant (figuur 6). Het was echter in deze trendanalyse niet mogelijk rekening te houden met veranderingen in het aantal gewerkte uren door de jaren heen.

Figuur 6 Dodelijke arbeidsongevallen* naar jaar



Bron: Statistiek niet-natuurlijke dood 2002-2012 (microbestand), Centraal Bureau voor de Statistiek

* Arbeidsongevallen bij ingezetenen

Veel letsels door contact met object

De meeste arbeidsongevallen die in 2012 leidden tot een bezoek aan een SEH-afdeling, werden veroorzaakt door contact met een object (58%, 38.000) zoals snijden (aan bijvoorbeeld gereedschap of glas), geraakt worden door een voorwerp (bijvoorbeeld met hamer op vinger geslagen of geraakt worden door balk of plaat) of een beknelling (bijvoorbeeld in een machine) (bijlage tabel 12). Op de tweede plaats kwamen valongevallen (23%, 15.000).

Logischerwijs zijn er tussen de verschillende bedrijfstakken verschillen in ontstaanswijzen van de letsels. Kijken we naar de grootste bedrijfstakken, dan valt op dat in de bedrijfstak 'vervoer, post en communicatie' bijvoorbeeld relatief veel valongevallen voorkwamen in 2012 (bijlage tabel 13). Letsel door 'contact met een object' kwam relatief het meeste voor in de industrie, handel, horeca en bouw. In de horeca ging het dan veelal om snij-ongevallen, bijvoorbeeld letsel door snijden aan een mes. In de bedrijfstakken openbaar bestuur en de gezondheidszorg valt het hoge aandeel SEH-behandelingen in verband met lichamelijk contact op. In een groot deel van de gevallen in het openbaar bestuur ging het hier om politieagenten die tijdens hun werk gewond raakten. In de (metaal)industrie en in de bouw kwam letsel door een vreemd voorwerp in het lichaam relatief veel voor,

dit betreft dan vooral metaalsplinters die in het oog komen. Tot slot valt in de horeca nog het hoge aandeel letsel door verbranding op. Dit waren vooral verbrandingen aan hete vloeistof of damp.

Ernstigste letsels door valongevallen

Twee vijfde van de ziekenhuisopnamen (40%) betreft slachtoffers van een valongeval (bijlage tabel 14). Valongevallen maakten echter 'slechts' een kwart uit van de ongevallen die tot een SEH-behandeling leidden. Dit betekent dat valongevallen relatief vaak tot ernstig letsel leidden waarvoor een opname nodig was. Elf procent (1.700) van alle slachtoffers van een valongeval tijdens hun werk werd na behandeling op een SEH-afdeling vervolgens opgenomen in het ziekenhuis. Met name een val van hoogte (steiger, dak, trap, ladder, laadklep enz.) leidde vaak tot ernstig letsel en dus tot een opname. Overigens was in 2012 ook het aandeel opnamen bij slachtoffers met letsel door een val waarbij een onderliggende ziekte een rol speelde groot (37%), echter de duur van hun opname was klein evenals hun absolute aantal.

Ook het aandeel opnamen bij slachtoffers met een vergiftiging opgelopen tijdens hun werk was groot met 23 procent. Echter net als bij de slachtoffers van een val door een ziekte was ook hierbij de duur van de



opname gemiddeld klein evenals het absolute aantal ziekenhuisopnamen.

In 2012 was in 40 procent van de gevallen het dodelijke slachtoffer bekneld geraakt of geraakt door een bewegend object, bij een derde was er sprake van een val (33%) (bijlage tabel 15).

Handen en vingers kwetsbaar

De helft van de slachtoffers had letsel aan de bovenste extremiteiten (52%, 34.000), voor het merendeel hand- en/of vingerletsels (39%) (bijlage tabel 16). Een vijfde van de SEH-behandelingen vond plaats in verband met letsel aan de onderste extremiteiten (22%, 14.000), bijna een vijfde in verband met letsel aan hoofd, hals of nek (18%, 12.000).

De typen letsels die het meest voorkwamen zijn open wonden (31%, 20.000), oppervlakkige letsels (29%, 19.000) en fracturen (19%, 13.000). Voorbeelden van oppervlakkige letsels zijn schaafwonden, kneuzingen en blaren; snijwonden vallen onder de categorie open wonden.

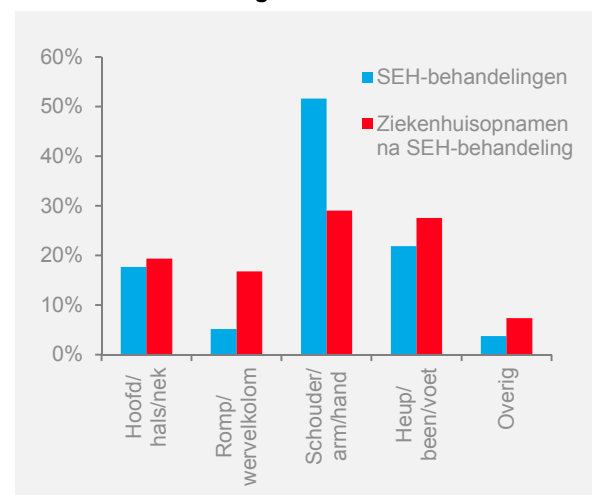
Combinatie van letsellootatie en letseltype leidt voor 2012 tot de volgende top 5 van letsels door een arbeidsongeval die behandeld zijn op een SEH-afdeling:

1. Open wond hand/vinger
2. Oppervlakkig letsel/kneuzing hand/vinger
3. Letsel aan oogbol
4. Fractuur hand/vinger
5. Open wond hoofd.

Letsels aan de bovenste extremiteiten kwamen relatief het meeste voor in de horeca. Vaak waren dit letsels aan handen en vingers (bijlage tabel 18). Letsels aan de onderste extremiteiten kwamen relatief vaak voor in de bedrijfstak 'vervoer, post en communicatie'.

Bij de ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling is de verdeling van de letsel over de lichaamsregio's anders dan bij de SEH-behandelingen. Meest opvallend is het relatief hoge aandeel slachtoffers met letsel aan de romp en/of wervelkolom onder de opgenomen patiënten (figuur 7; bijlage tabel 18). Dit is een indicatie dat letsel aan deze lichaamsregio relatief vaak ernstig is.

Figuur 7 SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen na SEH-behandeling naar lichaamsregio van het letsel



Bron: Letsel Informatie Systeem 2002-2012, VeiligheidNL

In 2012 overleden twee op de vijf slachtoffers door traumatisch hersenletsel (41%, 26) (bijlage tabel 19). Een kwart had letsel aan meerdere lichaamsdelen of het gehele lichaam (25%, 16) en één op de zes slachtoffers had letsel aan de romp (17%, 11).

Maatschappelijke kosten

Arbeidsongevallen leidden in 2012 tot tenminste 750 miljoen euro aan maatschappelijke kosten bestaande uit 130 miljoen euro directe medische kosten en 610 miljoen euro aan kosten van arbeidsverzuim. Deze medische kosten betreffen de directe medische kosten van slachtoffers die zijn behandeld op een SEH-afdeling van een ziekenhuis, opgenomen zijn geweest en/of zijn behandeld door een huisarts, fysiotherapeut of specialist. De kosten van

arbeidsverzuim betreffen alle, al dan niet medisch behandelde letsels door een arbeidsongeval.

De totale *directe medische* kosten van arbeidsongevallen die hebben geleid tot een *behandeling op een SEH-afdeling of waarvoor het slachtoffer is opgenomen in het ziekenhuis*, bedroegen in 2012 80 miljoen euro, gemiddeld 1.200 euro per slachtoffer.

Van deze 80 miljoen euro kwam de helft voor rekening van mannen van 25 tot en met 54 jaar (54%, 43



miljoen euro). De gemiddelde directe medische kosten namen ruwweg toe met het toenemen van de leeftijd. De totale directe medische kosten waren het hoogst in de bouw (14 miljoen euro) en de industrie (10 miljoen euro). In de land- en tuinbouw en de bedrijfstak vervoer, post en communicatie waren de gemiddelde directe medische kosten het hoogst (1.600 resp. 1.500 euro per slachtoffer).

De totale *verzuimkosten* (tot één jaar) van arbeidsongevallen die hebben geleid tot een *behandeling op een SEH-afdeling of waarvoor het slachtoffer is opgenomen in het ziekenhuis*, bedroegen in 2012 220 miljoen euro, gemiddeld 6.000 euro per slachtoffer.

Van deze 220 miljoen euro kwam bijna de helft voor rekening van mannen van 35 tot en met 54 jaar (47%, 110 miljoen euro). De gemiddelde verzuimkosten namen grofweg toe met het toenemen van de leeftijd en waren voor mannen hoger dan voor vrouwen. De totale verzuimkosten waren het hoogst in de bouw (43 miljoen euro) en de industrie (31 miljoen euro). Zetten we de totale verzuimkosten af tegen het aantal slachtoffers, dan blijkt dat vooral de gemiddelde verzuimkosten in de bedrijfstakken vervoer, post en communicatie (8.400 euro per slachtoffer) en in de land- en tuinbouw hoog waren (8.000 euro). Met name in de land- en tuinbouw was de gemiddelde leeftijd hoger dan in de andere grote sectoren. Naast de hogere kosten per arbeidsuur hangt ook een langere verzuimduur hiermee samen.

Toelichting bronnen letselgegevens

Bij het samenstellen van deze factsheet is gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen. Meer informatie over de bronnen is te vinden op de website www.veiligheid.nl. Hieronder volgt een korte toelichting bij enkele bronnen.

In de Landelijke Medische Registratie, de bron voor gegevens over ziekenhuisopnamen, kunnen geen arbeidsongevallen worden geselecteerd, maar alleen het totaal van ziekenhuisopnamen na een privé-ongeval, sportblessure of arbeidsongeval. Door vergelijking van het aantal opnamen in de LMR met het aantal in LIS kunnen we toch een schatting maken van het aantal ziekenhuisopnamen in verband met letsel door een arbeidsongeval. Deze schattingsmethode is echter niet geschikt om nadere analyses te doen. Vandaar dat de in deze factsheet gepresenteerde gegevens, afgezien van de totaalschatting, gaan over de ziekenhuisopnamen uit LIS en dus over ziekenhuisopnamen na behandeling op een SEH-afdeling.

Voor informatie over dodelijke ongevallen is met name gebruikgemaakt van een microbestand van de Statistiek niet-natuurlijke dood welke geanalyseerd is via remote access bij het Centraal Bureau voor de Statistiek. Het databestand bevat wat betreft de dodelijke arbeidsongevallen van 2012 helaas slechts een beperkte set aan variabelen. Zo zijn bijvoorbeeld gegevens over bedrijfstak vanaf het analyse jaar 2012 niet meer beschikbaar. In tegenstelling tot eerdere cijferfactsheets, zijn in deze factsheet alleen dodelijke

ongevallen van ingezetenen meegenomen in de nadere analyse

Voor de informatie over werknemers die te maken hadden met arbeidsongevallen met letsel (en verzuim), is gebruikgemaakt van gegevens uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). De NEA is een enquête die gegevens verschaft over de werkzame Nederlandse beroepsbevolking in de leeftijd van 15 tot en met 64 jaar, exclusief zelfstandigen. De NEA wordt uitgevoerd door TNO en het Centraal Bureau voor de Statistiek. De gegevens worden door weging opgehoogd tot een schatting van het aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim onder alle Nederlandse werknemers.

Voor meer informatie zie

<http://www.cbs.nl/nl->

[NL/menu/methoden/dataverzameling/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-art.htm](http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/dataverzameling/nationale-enquete-arbeidsomstandigheden-art.htm).

Toelichting bronnen expositiegegevens

De Enquête Beroepsbevolking (EBB) is een steekproefonderzoek onder huishoudens in Nederland bestaand uit zowel de telefonische als de face-to-face interviews die worden afgenomen met behulp van een elektronische vragenlijst. Op basis van de EBB worden statistieken gemaakt die de participatie van mensen op de arbeidsmarkt beschrijven (werkenden). Hierbij worden kenmerken en kwalificaties van personen in verband gebracht met hun positie op de arbeidsmarkt. Belangrijke indicatoren daarbij zijn de arbeidsdeelname, werkloosheid, kenmerken van de werkring en het opleidingsniveau.



De gegevens worden door weging opgehoogd tot een schatting van landelijke aantallen werkenden. Voor meer informatie zie

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/dataverzameling/onderzoeksbeschrijving-ebb-art.htm>.

Meer cijfers

VeiligheidNL beschikt over veel meer cijfers over letsels en ongevallen. Per onderwerp of doelgroep staan de belangrijkste ongevals cijfers beschreven in factsheets zoals deze. U kunt de factsheets gratis

downloaden op 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.

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.
