

Zelf toegebracht letsel 2015-2024

Verdiepende analyses betreft SEH-bezoeken in verband met
suïcidepogingen en automutilatie



Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is hét kenniscentrum voor letselpreventie. Wij zetten ons in om het leven van mensen veilig(er) te maken door veilig gedrag in een veilige omgeving te stimuleren.

Veiligheid is niet vanzelfsprekend. Het is het resultaat van onderzoek, van wetenschap, van interventies, van gedrag. Wij richten ons op de meest voorkomende en meest ernstige letsels, waar preventie belangrijk én mogelijk is. Dit doen we vanuit de thema's Kinderveiligheid, Valpreventie, Gezond gehoor, Sportblessurepreventie, Verkeersveiligheid en Productveiligheid.

We werken in een doelgerichte cyclus aan onderzoek, strategie- en interventie-ontwikkeling, implementatie en evaluatie. Relevante kennis en inzichten zetten wij om in hoogwaardige gedragsinterventies en slimme veiligheidsoplossingen en we verbinden wetenschappelijke inzichten met de dagelijkse praktijk. En, dat doen we niet alleen. We werken samen met partners en professionals en samen strijden we voor maximale impact.

Voor de monitoring van letsels werken we met ons eigen Letsel Informatie Systeem (LIS). Een uniek systeem dat letsels registreert bij een representatieve steekproef van Spoedeisende-Hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland.

Veiligheid is niet per ongeluk.

Zelf toegebracht letsel 2015-2024

Verdiepende analyses betreft SEH-bezoeken in verband met suïcidepogingen en automutilatie

Rapport 1073

Projectnummer 41.0006/007/001

Ilse van Wijk

Huib Valkenberg

Christine Stam

Uitgegeven door

VeiligheidNL

Postbus 75169

1070 AD Amsterdam

www.veiligheid.nl

januari 2026

Inhoudsopgave

	Pagina
Samenvatting	1
1 Inleiding	2
1.1 Achtergrond	2
1.2 Doelstelling	2
1.3 Leeswijzer	2
2 Resultaten	3
2.1 Aantal SEH-bezoeken i.v.m. zelf toegebracht letsel	3
2.2 Leeftijd en geslacht	3
2.3 Trendanalyses	4
2.3.1 Significante trends	5
2.4 Betrokken producten	6
2.5 Herhaalde pogingen/recidivisten	10
2.6 Doorverwijzing	12
2.6.1 Doorverwijzing in periode 2020-2024	12
3 Conclusie en discussie	14
3.1 Belangrijkste bevindingen	14
3.2 Kanttekeningen	14
3.2.1 Beleidseffecten	14
3.2.2 Betrokken producten	15
3.2.3 Recidivisten	15
3.2.4 Doorverwijzing en overlijden	15
4 Verantwoording	16
4.1 Het Letsel Informatie Systeem	16
4.2 Selectie data en categorieën zelf toegebracht letsel	17
4.3 Analyses	18
4.3.1 Trendanalyse	19
4.3.2 Recidivisten	19
4.3.3 Doorverwijzing	20
Bijlage 1	22



Samenvatting

Dit rapport geeft een verdiepende analyse van Spoedeisende Hulp (SEH)-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel in Nederland over de periode 2015–2024, met een focus op de meest recente vijf jaar (2020–2024). Het totaal aantal SEH-bezoeken bleef stabiel: 77.300 in 2020–2024 tegenover 77.400 in 2015–2019. Zelf toegebracht letsel is ingedeeld in vijf categorieën: (poging tot) zelfdoding, waarschijnlijke poging tot zelfdoding, automutilatie, geen poging tot zelfdoding en onduidelijk.

De belangrijkste bevindingen uit dit rapport zijn:

- Risicogroep: Vrouwen van 10–29 jaar vormen een toenemende risicogroep. Het aantal SEH-bezoeken wegens poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding steeg in deze groep met 73% in tien jaar. Bij vrouwen van 30 jaar en ouder daalde dit aantal met 26%.
- Leeftijd: Het hoogste percentage pogingen tot zelfdoding (27%) komt voor bij 20–29-jarigen.
- Betrokken producten: Geneesmiddelen zijn betrokken bij ruim driekwart van de pogingen tot zelfdoding, met een opvallende stijging in het gebruik van psychofarmaca. Bij jonge vrouwen (10–19 jaar) is het gebruik van pijnstillers bij pogingen tot zelfdoding gestegen van 35% naar 50%.
- Recidivisten: Het percentage herhaalde SEH-bezoeken van zelf toegebracht letsel binnen 365 dagen daalde van 42% in 2019 naar 35% in 2024.
- Doorverwijzing: 41% van de patiënten wordt opgenomen op een verpleegafdeling en 28% wordt behandeld en/of ontslagen van de SEH-afdeling. Overlijden op SEH of tijdens opname komt zelden voor (<1%).

Het totaal aantal SEH-bezoeken door zelf toegebracht letsel bleef nagenoeg gelijk, maar er zijn duidelijke verschuivingen naar leeftijd en geslacht. Automutilatie laat een dalende trend zien (–45% totaal), terwijl het aantal SEH-bezoeken wegens poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding bij jonge vrouwen sterk toenemen.



1 Inleiding

1.1 Achtergrond

In het kader van het door ZonMw gefinancierde project "*Suicidepreventie in de zorg voor mannen en jongeren: samenwerken aan méér kennis en kwaliteit*" heeft VeiligheidNL in opdracht van 113 Zelfmoordpreventie een verdiepingsslag gemaakt op de SEH-data over zelf toegebracht letsel. Het hoofddoel van dit onderzoek is de actualisering en uitbreiding van de eerdere rapportage 'Zelf toegebracht letsel 2015-2019'¹, die VeiligheidNL in 2020 opstelde voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Door de SEH-gegevens over de gehele periode 2015-2024 te analyseren wordt een vollediger beeld geschetst van de ontwikkelingen en trends in SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit project is om een verdiepingsslag te maken op data over zelf toegebracht letsel binnen het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL in de periode 2020-2024 en deze data toe te voegen aan de bestaande dataset over de periode 2015-2019. Hierbij willen we antwoord geven op de volgende vragen:

- 1) Hoeveel SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel hebben er in de periode 2015-2024 plaatsgevonden? En om hoeveel SEH-bezoeken gaat het afgezet naar het aantal inwoners in Nederland (per 100.000 inwoners). Deze aantallen zijn uitgesplitst naar:
 - a. Leeftijd (per 10 jaar)
 - b. Geslacht
 - c. Categorie (zie definities in hoofdstuk 4):
 1. (poging tot) zelfdoding
 2. waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding
 3. automutilatie
 4. geen poging tot zelfdoding
 5. onduidelijk
- 2) Wat zijn de trends in de afgelopen 10 jaar? Uitgesplitst naar geslacht en leeftijdscategorie.
- 3) In hoeverre waren er bepaalde producten betrokken bij een poging tot zelfdoding?
- 4) Welke doorverwijzing heeft de patiënt gekregen na het SEH-bezoek?
- 5) Hoeveel van de SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel betrof een recidief?

1.3 Leeswijzer

In dit rapport wordt in hoofdstuk 2 een overzicht van de resultaten gegeven. Hoofdstuk 3 omvat de discussie en de belangrijkste conclusies en in hoofdstuk 4 is de verantwoording voor dit onderzoek opgenomen. In de bijlage zijn alle tabellen opgenomen.

¹ Van der Does, H., Stam, C., Blatter, B. (2020) Zelf toegebracht letsel 2015-2019 - SEH-bezoeken door poging tot zelfdoding en automutilatie. Amsterdam: VeiligheidNL

2 Resultaten

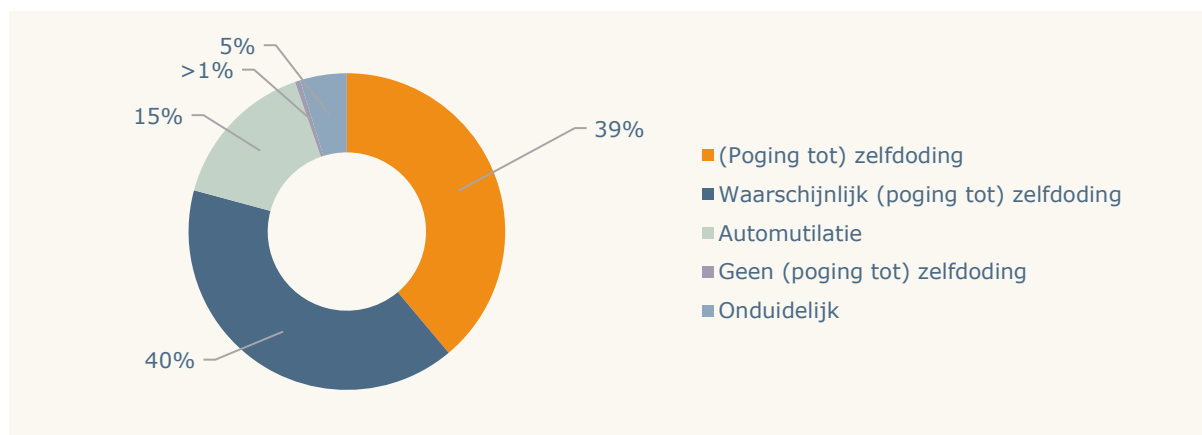
2.1 Aantal SEH-bezoeken i.v.m. zelf toegebracht letsel

In de periode 2020-2024 vonden er in Nederland in totaal 77.300 SEH-bezoeken plaats in verband met zelf toegebracht letsel (vergelijkbaar met de periode 2015-2019 met in totaal 77.400 SEH-bezoeken). Het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel is gecategoriseerd in vijf categorieën (zie definities in hoofdstuk 4):

- (poging tot) zelfdoding
- waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding
- automutilatie
- geen poging tot zelfdoding
- onduidelijk

In de periode 2020-2024 was er in 79% sprake van (poging tot) zelfdoding of waarschijnlijke (poging tot) zelfdoding, dit zijn 61.200 SEH-bezoeken. Als we de aantallen uitsplitsen naar categorie dan was er bij 39% sprake van (poging tot) zelfdoding (zie Figuur 1), dit zijn 30.100 SEH-bezoeken en bij 40% was er sprake van waarschijnlijke (poging tot) zelfdoding, dit zijn 31.200 SEH-bezoeken. In de bijlage zijn de aantallen en percentages van SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel naar categorie per jaar weergegeven, voor zowel de periode 2015-2019 (tabel B1) als de periode 2020-2024 (tabel B2).

Figuur 1 SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel 2020-2024; naar categorie



Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL

2.2 Leeftijd en geslacht

Ruim een kwart van de slachtoffers die de SEH-afdeling bezochten in verband met een poging tot zelfdoding was in de leeftijdsgroep 20-29 jaar (27%, zie bijlage tabel B4), dat is een stijging van 5% ten opzichte van het percentage in 2015-2019 (22%, zie bijlage tabel B3). Vrouwen kwamen vaker op de SEH-afdeling in verband met een poging tot zelfdoding (42 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners) dan mannen (26 SEH-bezoeken per 100.000 inwoners).

Ook als we kijken naar het totaal van pogingen tot zelfdoding (zowel poging tot als waarschijnlijke poging tot zelfdoding) zien we het hoogste percentage bij de 20-29 jarigen (27%).



Net als in de periode 2015-2019 waren ook in de periode 2020-2024 met name vrouwen in de leeftijdscategorie van 20-29 jaar een risicogroep (zie figuur 2b en bijlage tabel B4).

Figuur 2 SEH-bezoeken in verband met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding 2020-2024; naar leeftijdscategorie en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2020-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

2.3 Trendanalyses

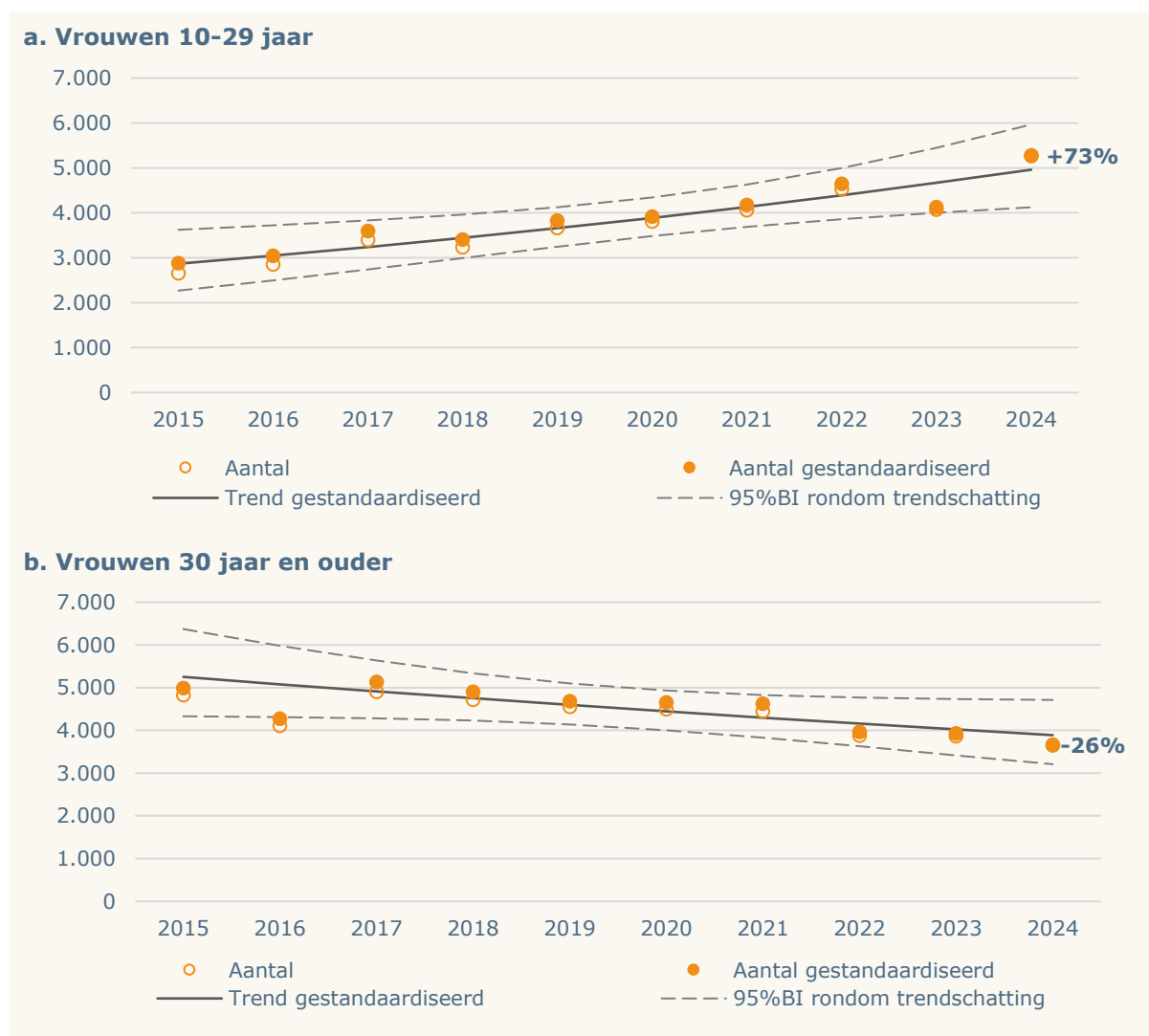
De trendanalyse over het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel laat geen significante verandering zien in de periode 2015-2024 (gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling), zie bijlage figuur B1. Als we naar subgroepen kijken zien we echter wel significante veranderingen. In de bijlage (tabel B5) is een overzicht te vinden van de resultaten van de trendanalyses, en in figuur B1, B2 en B3 zijn alle trendgrafieken weergegeven. Hieronder lichten we de significante trends toe.



2.3.1 Significante trends

Wanneer we kijken naar het totaal van de categorieën poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding zien we bij vrouwen van 10-29 jaar een significante stijging van 73% in het aantal SEH-bezoeken (gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingsomvang) over de afgelopen 10 jaar, zie figuur 3a. De categorie vrouwen van 30 jaar en ouder laat juist een significante daling van 26% zien in het aantal SEH-bezoeken (gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingsomvang) over de afgelopen 10 jaar, zie figuur 3b. Bij mannen zijn de trends niet significant (zie bijlage tabel B5 en figuur B2).

Figuur 3 Trend SEH-bezoeken in verband met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in de periode 2015-2024, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang



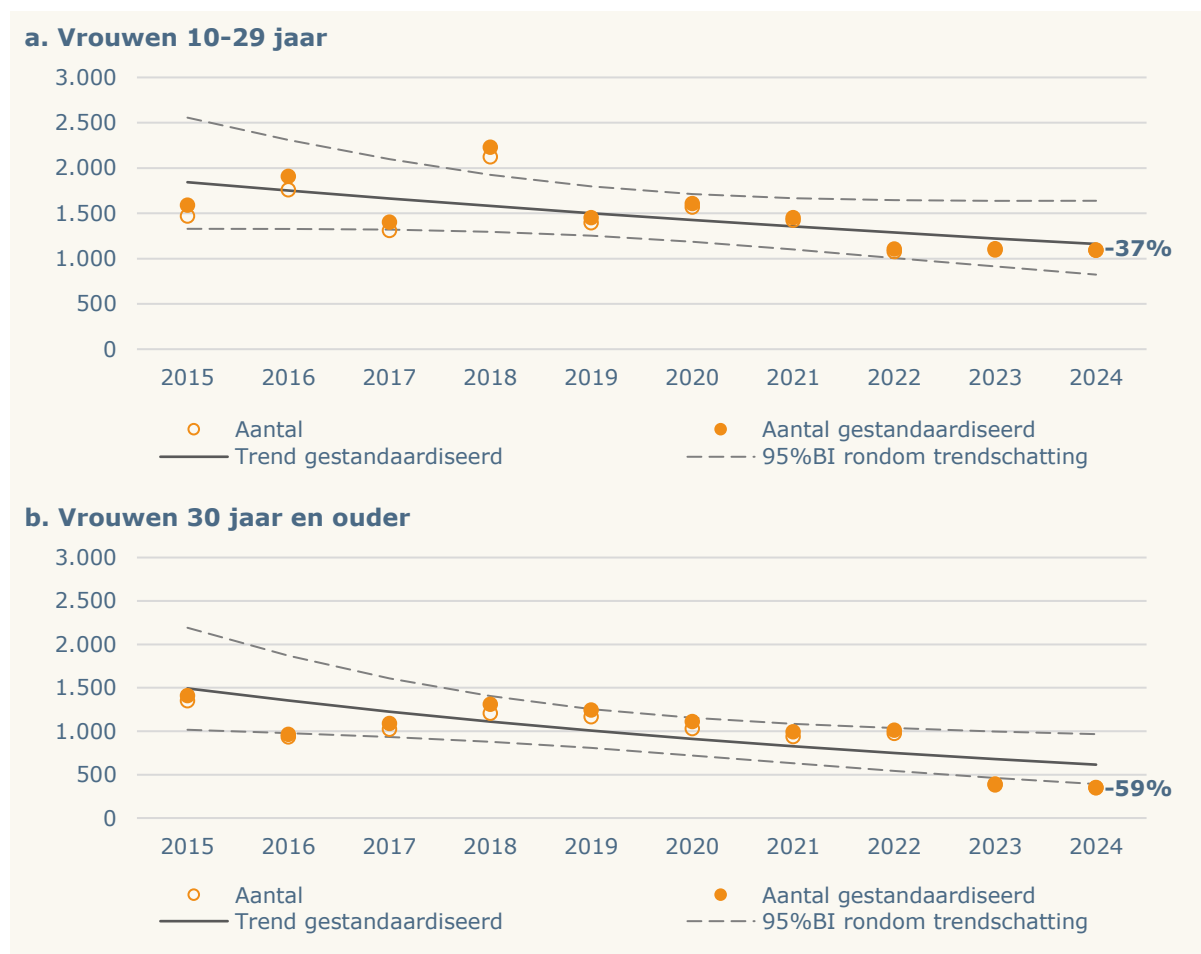
Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL. Bevolkingsstatistiek 2015-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek.

De categorie automutilatie laat voor zowel vrouwen van 10-29 jaar als vrouwen van 30 jaar en ouder een dalende trend zien (respectievelijk 37% en 59%) in het aantal SEH-bezoeken



(gecorrigeerd voor veranderingen in de bevolkingsomvang) over de afgelopen 10 jaar, zie figuur 4. Bij mannen zijn de trends niet significant (zie bijlage tabel B5 en figuur B3).

Figuur 4 Trend SEH-bezoeken in verband met automutilatie in de periode 2015-2024



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

2.4 Betrokken producten

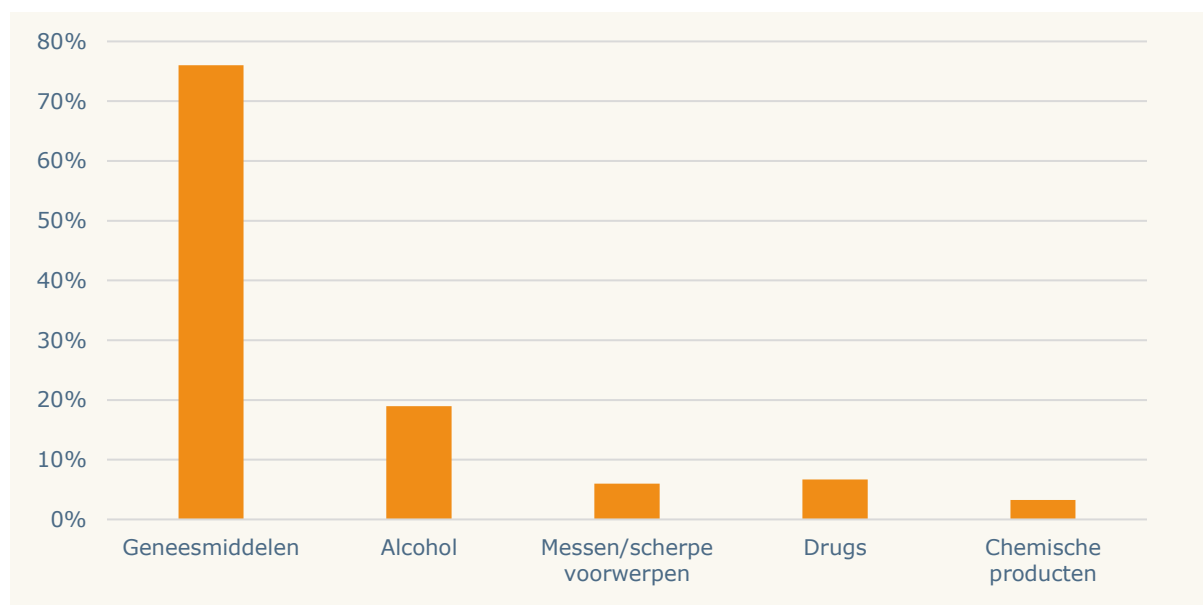
In ruim driekwart van alle SEH-bezoeken in verband met een poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in 2020-2024 waren geneesmiddelen betrokken (Figuur 5 en bijlage tabel B7). Vergeleken met de periode 2015-2019 is er een kleine stijging te zien in het gebruik van geneesmiddelen bij poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding. Met name het gebruik van psychofarmaca/slaapmiddelen is gestegen: het product was in 2015-2019 bij 19.900 SEH-bezoeken betrokken en in de periode 2020-2024 bij 27.100 SEH-bezoeken (zie bijlage tabel B6 en B7).

Bij de interpretatie van deze resultaten is het van belang om te weten dat er een combinatie van producten gebruikt kan zijn per SEH-bezoek, bijvoorbeeld het gebruik van pijnstillers en alcohol. Daarnaast is het betrokken product niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van het letsel of het SEH-bezoek, de oorzaak kan bijvoorbeeld een overdosis aan pijnstillers zijn waarbij ook alcohol is gedronken.



Wanneer we in de periode 2020-2024 specifiek kijken naar leeftijdscategorie en geslacht zien we dat met name jonge vrouwen (10-19 jaar) vaker pijnstillers(/anti-reumatica) gebruiken bij een poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding: bij de helft van alle SEH-bezoeken in deze categorie is een pijnstiller een betrokken product, dit percentage neemt af naarmate de leeftijdscategorie toeneemt (zie figuur 6 en bijlage tabel B9). Ten opzichte van de periode 2015-2019 komt het gebruik van pijnstillers bij vrouwen van 10-19 jaar ook vaker voor (destijds 35%, zie bijlage tabel B8). Bij mannen zien we dat er vaker drugs wordt gebruikt bij een poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding, ten opzichte van vrouwen. Dit zien we zowel in de periode 2015-2019 als 2020-2024, met name bij mannen tussen de 10-49 jaar (zie bijlage tabel B8 en B9).

Figuur 5 SEH-bezoeken in verband met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in 2020-2024; naar betrokken product¹

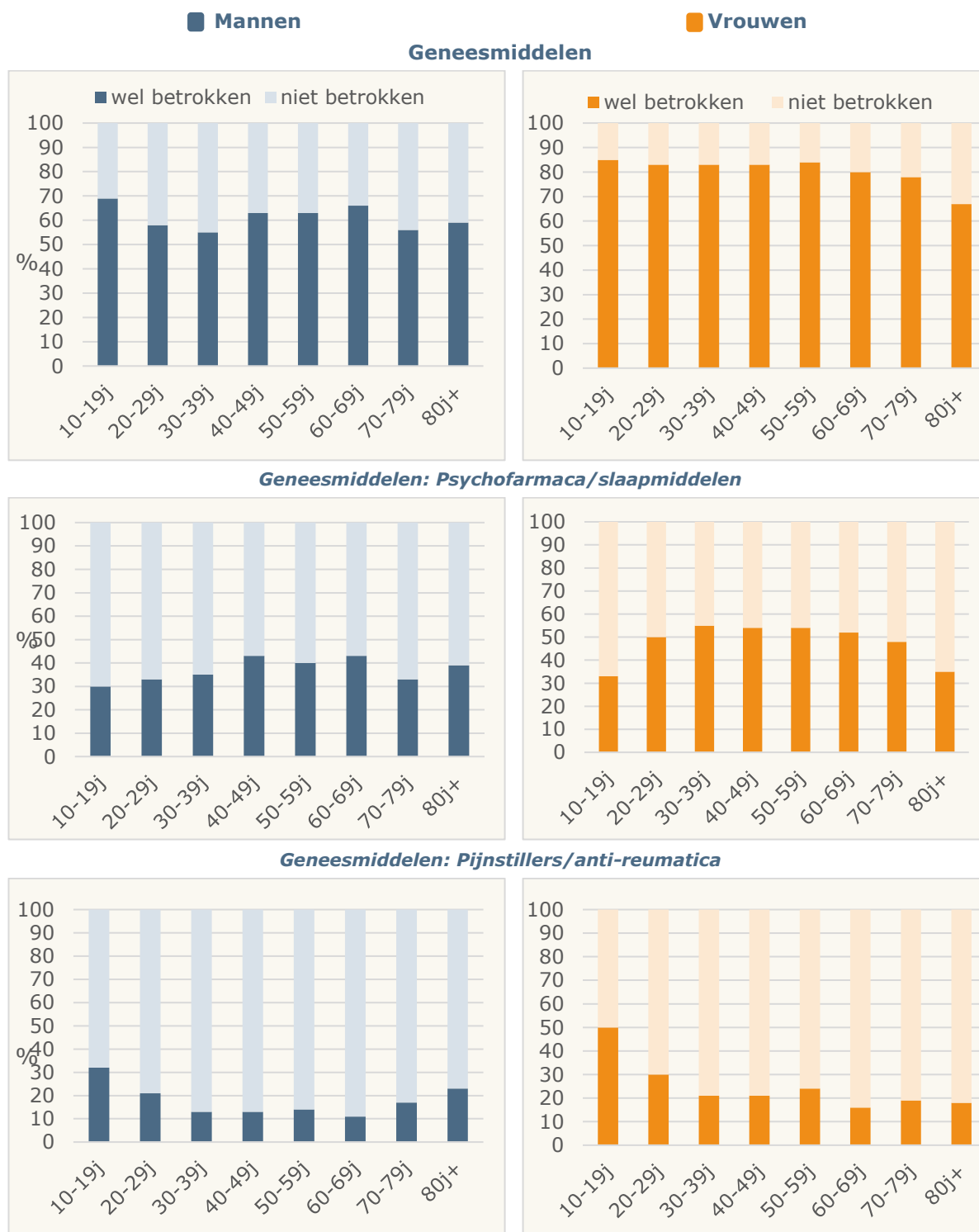


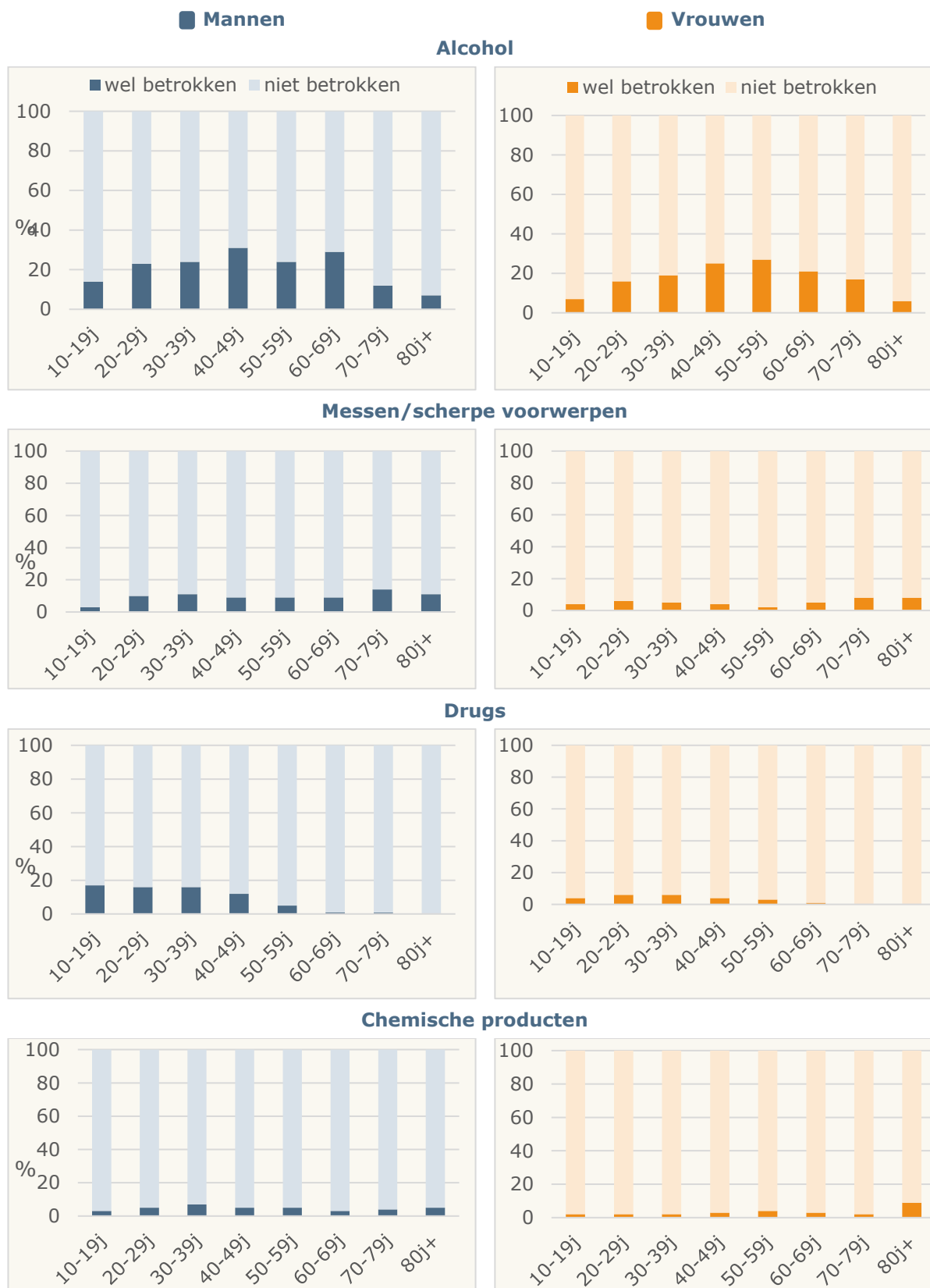
Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL

¹ het betrokken product is niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van het letsel/SEH-bezoek



Figuur 6 SEH-bezoeken in verband met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in 2020-2024; naar betrokken product¹; naar leeftijdscategorie en geslacht





Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL

¹ het betrokken product is niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van het letsel/SEH-bezoek



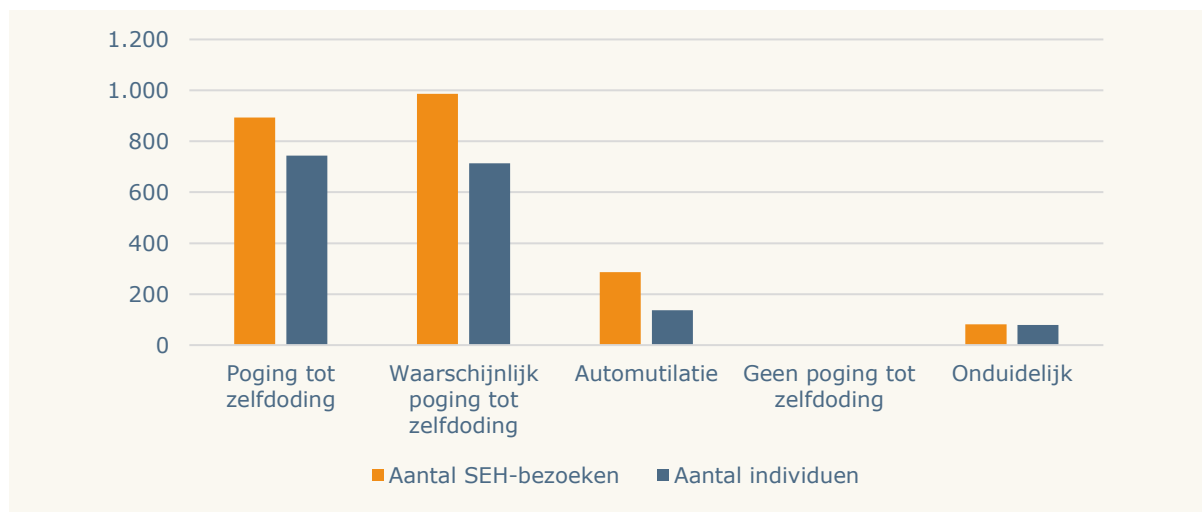
2.5 Herhaalde pogingen/recidivisten

Twaalf van de 13 SEH-afdelingen in 2024 hebben nadere informatie gegeven over het aantal individuele patiënten, oftewel unieke personen (zie Tabel 2 in Hoofdstuk 4.3.2 voor meer informatie over de deelnemende SEH-afdelingen). De definitie van unieke personen/recidivist is als volgt: een eerdere poging in de 365 dagen ervoor, berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2024. We hebben hiervoor eerst een selectie gemaakt van alle personen die in 2024 de SEH hebben bezocht in verband met zelf toegebracht letsel en vervolgens gekeken of die persoon vaker - in de 365 dagen voor het laatste bezoek in 2024 - de SEH heeft bezocht.

Bij de twaalf deelnemende SEH-afdelingen hebben in de periode 2023-2024 in totaal 2.249 SEH-bezoeken² plaatsgevonden in verband met zelf toegebracht letsel (dit betreft alle SEH-bezoeken in 2024 plus de eerdere SEH-bezoeken in de 365 dagen ervoor, berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2024). Dit betrof 1.471 individuen waarvan 1.157 patiënten 1 keer de SEH-afdeling bezochten en 314 patiënten meerdere keren de SEH-afdeling bezochten. Dit komt neer op 35% herhaalde pogingen/zelf toegebracht letsel (zie bijlage tabel B12). De meeste recidivisten kwamen 2 keer in een jaar naar de SEH-afdeling (169 individuen), gevolgd door 3 keer in een jaar (65 individuen), zie bijlage tabel B10 voor een overzicht van het aantal individuen met het aantal herhaalde SEH-bezoeken. Er was één individu dat 22 keer naar de SEH-afdeling is gekomen naar aanleiding van zelf toegebracht letsel in één jaar.

Figuur 6 laat zien dat binnen de categorieën de meeste herhaalde pogingen voorkwamen bij een waarschijnlijke poging tot zelfdoding. Echter, individuen kunnen in meerdere categorieën voorkomen (bijv. automutilatie en poging tot zelfdoding), hier moet rekening mee gehouden worden bij de interpretatie van de gegevens.

Figuur 6 SEH-bezoeken¹ en unieke personen² zelf toegebracht letsel in 2024; naar categorie



Bron: Letsel Informatie Systeem 2023-2024, VeiligheidNL

¹ Geregistreerde aantallen van 12 SEH-afdelingen (van de 13 SEH-afdelingen in 2024)

² Definitie unieke personen/recidivist: een eerdere poging in de 365 dagen ervoor, berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2024

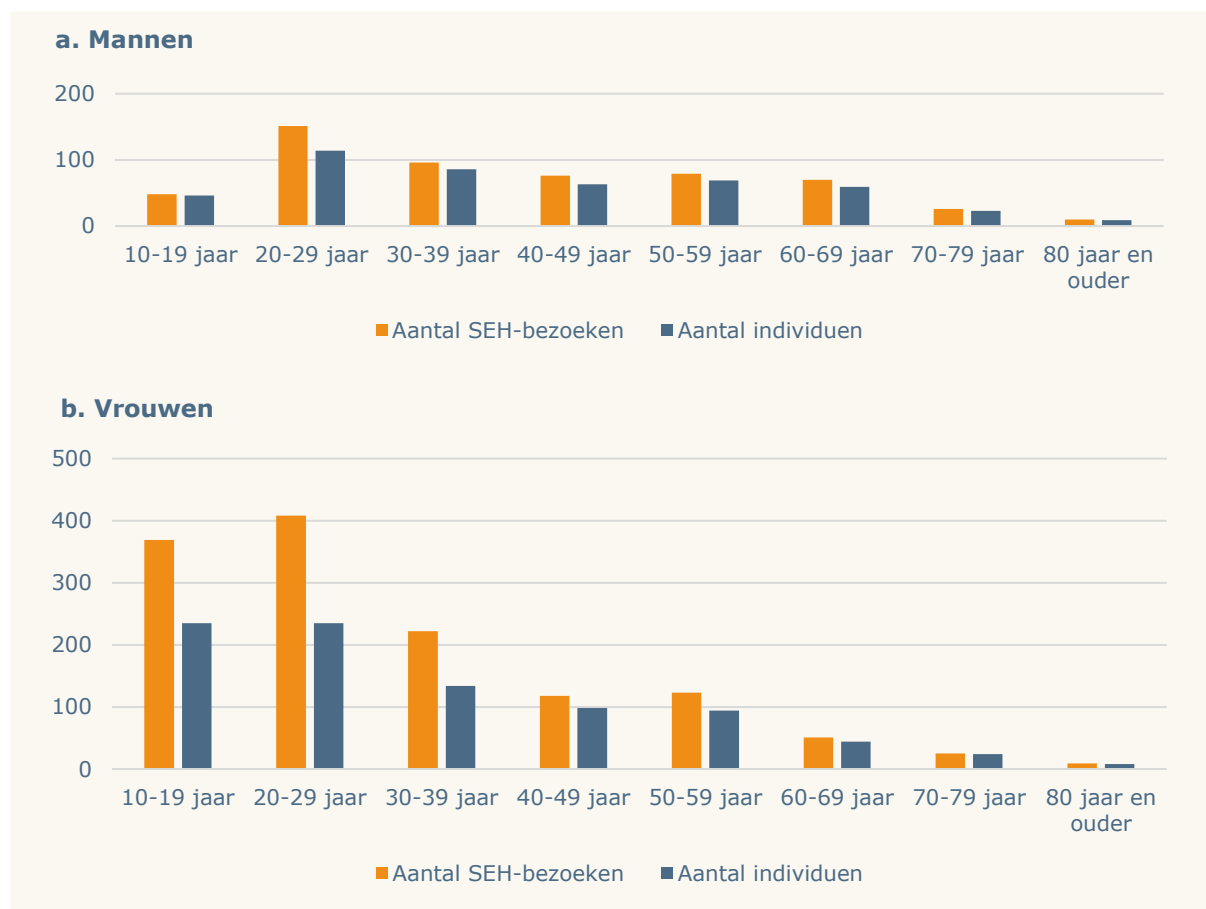
² N.B. Geregistreerde aantallen van de deelnemende SEH-afdelingen en geen landelijke schatting



Wanneer we alleen kijken naar SEH-bezoeken in verband met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding waren er in de periode 2023-2024 in totaal 1.881 SEH-bezoeken³, dit betrof 1.317 individuen waarvan 1.052 patiënten 1 keer de SEH-afdeling bezocht en 265 patiënten meerdere keren de SEH-afdeling bezochten. Dit komt neer op 30% herhaalde pogingen tot (of waarschijnlijke pogingen tot) zelfdoding.

Als we deze aantallen uitsplitsen naar geslacht en leeftijdscategorie zien we bij vrouwen tussen de 10 en 39 jaar de meeste herhaalde pogingen, zie figuur 7.

Figuur 7 SEH-bezoeken¹ en unieke personen² in verband met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in 2024; naar leeftijd en geslacht



Bron: Letsel Informatie Systeem 2023-2024, VeiligheidNL

¹ Geregistreerde aantallen van 12 SEH-afdelingen (van de 13 SEH-afdelingen in 2024)

² Definitie unieke personen/recidivist: een eerdere poging in de 365 dagen ervoor, berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2024

In het eerdere rapport 'Zelf toegebracht letsel 2015-2019'⁴ is er gekeken naar het aantal herhaalde pogingen over een periode van vijf jaar. Om de data van 2024 te vergelijken met het eerdere rapport hebben we ook bij die data gekeken naar alle personen die in 2019 de SEH hebben bezocht in verband met zelf toegebracht letsel en vervolgens gekeken of die persoon vaker - in de 365 dagen voor het laatste bezoek in 2019 - de SEH heeft bezocht.

³ N.B. Geregistreerde aantallen van de twaalf deelnemende SEH-afdelingen en geen landelijke schatting

⁴ Van der Does, H., Stam, C., Blatter, B. (2020) Zelf toegebracht letsel 2015-2019 - SEH-bezoeken door poging tot zelfdoding en automutilatie. Amsterdam: VeiligheidNL



Bij de interpretatie van deze resultaten moet rekening worden gehouden met het volgende:

- 1) In 2019 hebben minder SEH-afdelingen nadere informatie gegeven over recidivisten dan in 2024, de geregistreerde aantallen zijn daardoor lager. Voor de vergelijking van periodes kunnen we daarom het beste kijken naar de percentages.
- 2) er is een verschil in de deelnemende ziekenhuizen in 2019 en 2024 en dat kan invloed hebben op de resultaten via mogelijke beleidseffecten - zie H4 verantwoording voor de deelnemende SEH-afdelingen en specifiek H4.3.2 betreft informatie over recidivisten.

In de bijlage in tabel B11 en B12 zijn het aantal SEH-bezoeken en unieke personen met zelf toegebracht letsel naar categorie uitgesplitst voor respectievelijk 2019 en 2024. Het percentage herhaalde SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel is gedaald van 42% in 2019 naar 35% in 2024. Met name het percentage in de categorie automutilatie is gedaald: van 64% in 2019 naar 52% in 2024. Daarentegen is het percentage van herhaalde SEH-bezoeken in verband met een poging of een waarschijnlijke poging tot zelfdoding gestegen van 28% in 2019 naar 30% in 2024.

2.6 Doorverwijzing

Van elk SEH-bezoek wordt de doorverwijzing vanaf de SEH geregistreerd. Ten opzichte van de periode 2015-2019 is er in de periode van 2020-2024 een stijging van 6% betreft een doorverwijzing naar de verpleegafdeling na een SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel (van 35% naar 41%; zie bijlage tabel B15 en B16). Het percentage SEH-bezoeken waarbij er werd behandeld en/of ontslagen is gelijk gebleven (28%). De verwijzing naar de intensive care is gedaald van 9% in 2015-2019 naar 4% in 2020-2024. In de bijlage kunnen de data betreffende doorverwijzing en opname of overlijden van 2015-2019 vergeleken worden met die van 2020-2024 (zie bijlage tabellen B15 t/m B18).

Bij de resultaten betreft doorverwijzing weten we echter niet welke vervolgstappen de patiënt zelf neemt. Daarnaast is er geen informatie beschikbaar in LIS over patiënten die ter plekke/direct zijn overleden (deze informatie is via het CBS beschikbaar) of later buiten het LIS-ziekenhuis zijn overleden als gevolg van het zelf toegebrachte letsel (bijvoorbeeld bij een doorverwijzing naar een ander ziekenhuis; voor meer toelichting hierover zie H4.3.2.).

2.6.1 Doorverwijzing in periode 2020-2024

In de periode 2020-2024 zien we binnen de afzonderlijke categorieën van zelf toegebracht letsel dat bij een (poging tot) zelfdoding of een waarschijnlijke (poging tot) zelfdoding patiënten met name worden verwezen naar een verpleegafdeling (respectievelijk 43% en 52%) of worden behandeld en/of ontslagen (beide categorieën 24%). Een aantal patiënten worden na een SEH-behandeling doorverwezen voor controle of nabehandeling bij de SEH of een polikliniek (respectievelijk 4% en 3%) of bij de huisarts (respectievelijk 4% en 3%). Er zijn ook patiënten die worden verwezen naar de intensieve care (beide categorieën 4%), worden opgenomen in een ander ziekenhuis (respectievelijk 4% en 2%) of worden verwezen naar een SEH of polikliniek van een ander ziekenhuis (beide categorieën 2%). Soms komt het voor dat de patiënt overlijdt op de SEH (beide categorieën <1%) of overlijdt na opname (na een (poging tot) zelfdoding: 2%, bij een waarschijnlijke poging <1%; zie bijlage tabel B18).



Wanneer er sprake is van automutilatie wordt in 44% van de gevallen de patiënt behandeld en/of ontslagen en 14% wordt doorverwezen naar een verpleegafdeling. Er zijn ook patiënten die na een SEH-behandeling doorverwezen worden voor controle of nabehandeling bij de SEH of een polikliniek (12%) of bij de huisarts (11%).



3 Conclusie en discussie

In dit rapport geven we inzicht in het aantal SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel over de afgelopen tien jaar. Zelf toegebracht letsel is hiervoor ingedeeld in vijf categorieën (poging tot zelfdoding, waarschijnlijke poging tot zelfdoding, automutilatie, geen poging tot zelfdoding en onduidelijk) en analyses zijn over het algemeen uitgevoerd over twee periodes van vijf jaar: 2015-2019 en 2020-2024.

Het totaal aantal SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel is in de periode 2020-2024 (77.300) stabiel gebleven ten opzichte van 2015-2019 (77.400). Echter, bij nader onderzoek naar subgroepen zijn significante verschuivingen waargenomen, met name bij jonge vrouwen.

3.1 Belangrijkste bevindingen

- Vrouwen van 10-29 jaar vormen een toenemende risicogroep:
 - Er is een significante stijging van 73% in SEH-bezoeken wegens (poging tot) zelfdoding en waarschijnlijke (poging tot) zelfdoding bij vrouwen van 10-29 jaar over de afgelopen 10 jaar
 - Tegelijkertijd is er een daling van 26% te zien bij vrouwen van 30 jaar en ouder.
 - Jonge vrouwen (10-19 jaar) gebruiken relatief vaak pijnstillers bij een poging tot zelfdoding, een percentage dat is gestegen ten opzichte van de vorige periode (van 35% naar 50%)
- In de leeftijdsgroep van 20-29 jaar werd het hoogste percentage pogingen tot zelfdoding (27%) waargenomen.
- Geneesmiddelen zijn betrokken bij ruim driekwart van de (poging tot) zelfdoding of waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding, waarbij een stijging in het gebruik van psychofarmaca opvalt.
- Het percentage recidivisten (herhaalde bezoeken binnen 365 dagen) is gedaald van 42% in 2019 naar 35% in 2024. Echter, het percentage van herhaalde SEH-bezoeken binnen de categorieën poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding steeg van 28% in 2019 naar 30% in 2024. Er was wel een daling te zien bij de categorie automutilatie (van 64% naar 52%).
- Van alle patiënten met zelf toegebracht letsel werd 41% doorverwezen naar een verpleegafdeling, wat wijst op de ernst en de noodzaak van verdere zorg.

3.2 Kanttekeningen

Bij de interpretatie van deze resultaten moet rekening worden gehouden met een aantal kanttekeningen, die hieronder kort worden toegelicht.

3.2.1 Beleidseffecten

We kunnen niet uitsluiten dat beleidseffecten van invloed zijn op de resultaten. Echter, bij mogelijke beleidswijzigingen in de zorg of maatschappij (bijvoorbeeld toegenomen publieke



aandacht voor psychische gezondheid, veranderde registratiepraktijken, Covid-19 pandemie) zou een effect op de gehele groep verwacht kunnen worden. De significante, tegengestelde trends naar leeftijd en geslacht (bijvoorbeeld de stijging van 73% bij vrouwen van 10-29 jaar en daarentegen een daling van 26% bij vrouwen van 30 jaar en ouder) suggereren dat deze veranderingen werkelijke verschuivingen in het risico en gedrag van de bevolking weerspiegelen, en niet primair te wijten zijn aan niet-gecorrigeerde, algemene beleidseffecten op de data. De resultaten wijzen dan dus op een reële verschuiving in de kwetsbaarheid van bepaalde groepen.

3.2.2 Betrokken producten

De resultaten tonen aan dat geneesmiddelen (vooral psychofarmaca en pijnstillers) bij een groot deel van de (waarschijnlijke) pogingen tot zelfdoding betrokken zijn. Er kan echter sprake zijn van een combinatie van middelen/producten bij een poging tot zelfdoding. Daarnaast is het betrokken product niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van het letsel of het SEH-bezoek. Hierdoor is het niet direct duidelijk wat de exacte rol van het betrokken product is geweest bij het zelf toegebrachte letsel.

3.2.3 Recidivisten

Bij de interpretatie van de recidivisten cijfers per categorie moet er rekening mee worden gehouden dat een individu in meerdere categorieën kan voorkomen (bijvoorbeeld SEH-bezoek wegens automutilatie en vervolgens SEH-bezoek wegens poging tot zelfdoding). Daarnaast heeft het aantal recidivisten binnen een subgroep van leeftijd en geslacht ook invloed op het aantal SEH-bezoeken.

3.2.4 Doorverwijzing en overlijden

Het is niet altijd bekend of het slachtoffer is overleden na zelf toegebrachte letsel. De data bevatten alleen informatie over overlijden op de SEH-afdeling of tijdens opname in hetzelfde ziekenhuis. Er is geen informatie beschikbaar in LIS over patiënten die ter plekke/direct of later buiten het LIS-ziekenhuis zijn overleden als gevolg van het zelf toegebrachte letsel (bijvoorbeeld bij een doorverwijzing naar een ander ziekenhuis; voor meer toelichting hierover zie H4.3.2.).



4 Verantwoording

4.1 Het Letsel Informatie Systeem

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. LIS is een digitale registratie waarbij bij een selectie van Nederlandse SEH-afdelingen van ziekenhuizen informatie over Spoedeisende Hulp (SEH) behandelingen wordt verzameld. Zie tabel 1 voor de deelnemende SEH-afdelingen aan LIS in de periode 2015-2024. De SEH-afdelingen vormen een representatieve afspiegeling van alle SEH-afdelingen in Nederland, waardoor extrapolatie naar landelijke cijfers mogelijk is. Voor meer informatie over de betrouwbaarheid en representativiteit van LIS, zie Toet et al., 2019⁵.

Tabel 1 SEH-afdelingen van LIS in de periode 2015-2024

Ziekenhuis	Actief LIS ziekenhuis in 2024	Startdatum	Einddatum
Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk	Ja	1-1-1999	
Amsterdam UMC, locatie VUmc	Nee	1-9-1983	31-12-2024 ¹
Isala ziekenhuis, Meppel	Ja	1-9-1983	
Radboudumc, Nijmegen	Ja	1-9-1983	
St. Jans Gasthuis, Weert	Ja	1-9-1983	
Bravis ziekenhuis, locatie Bergen op Zoom	Ja	1-1-2000	
Bravis ziekenhuis, locatie Roosendaal	Ja	1-1-2017	
Isala ziekenhuis, Zwolle	Ja	1-1-2019	
Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg	Ja	1-1-2022	
Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede	Ja	14-4-1986	
Amsterdam UMC, locatie AMC	Ja	1-2-1986	
Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer/Beugen	Ja	1-1-1997	
MC-Groep Zuiderzee	Nee	1-1-1997	31-12-2018
OZG, Scheemda	Ja	1-1-2007	
Admiraal de Ruyterziekenhuis, Goes	Ja	1-1-2011	
Reinier de Graaf Gasthuis, Delft	Nee	1-4-2014	31-12-2021

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2024, VeiligheidNL

¹De SEH-afdeling van VUMC is in 2024 geleidelijk gesloten, voor het bepalen van de landelijke schattingen is de data van het VUMC vanaf 2024 niet meegenomen in de analyses

De SEH-afdelingen leggen gegevens vast over alle patiënten die zich met letsel melden op de SEH-afdeling. Daarbij vragen zij onder andere hoe het letsel is ontstaan en wat er is gebeurd. De registratie is met name bedoeld om op landelijk niveau inzicht te geven in de aantallen, oorzaken

⁵ Toet H, Blatter B et al. (2019) Letsel Informatie Systeem. Methoden en toepassingen. Amsterdam: VeiligheidNL



en gevolgen van ongevallen in Nederland. LIS is dan ook de kennisbasis voor het letselpreventiebeleid in Nederland. Het Letsel Informatie Systeem registreert *bezoeken* aan de SEH-afdeling, hierdoor is het mogelijk dat één persoon meerdere keren op de SEH-afdeling komt voor zelf toegebracht letsel.

4.2 Selectie data en categorieën zelf toegebracht letsel

In LIS zijn voor de periode 2020-2024 alle SEH-bezoeken met betrekking tot zelf toegebracht letsel geselecteerd. Vervolgens zijn deze cases in vijf categorieën onderverdeeld door middel van handmatige codering op basis van de volgende definities, afkomstig uit het eerdere rapport⁶ en aangepast aan de hand van de huidige data en input van de 113-experts. De codering van de data over de periode 2015-2019 is dus net iets anders gedaan dan voor de periode 2020-2024, voor een vergelijking zie de definities in het eerdere rapport⁶. We zien geen duidelijke trendbreuken in de trendanalyses voor de verschillende categorieën en verwachten daarom niet dat de kleine verschillen in de bepaling van de categorieën invloed hebben op de resultaten. De definities voor de categorisering van de data uit de periode 2020-2024 zijn als volgt:

1. **(poging tot) zelfdoding**; wanneer er duidelijk staat dat het om een suïcidepoging ging, zoals bijvoorbeeld:
 - tentamen suïcide (TS)
 - het vinden van een afscheidsbrief
 - er iets staat over een doodswens/niet meer willen leven
 - er een eind aan willen maken
 - Verhanging, strangulatie of wurging, sprong van hoogte of sprong voor trein/metro
 - Waarbij mate van hoogte geen onderscheidend criterium is, dus kan van 3m hoogte; van balkon/uit raam 1^e verdieping of van gebouw van 20 verdiepingen zijn

➔ Nb. Ook (poging tot) zelfdoding wanneer er sprake is van een psychose/in combinatie met een psychose (zoals stemmen in het hoofd).
2. **Waarschijnlijk poging tot zelfdoding**; het staat er niet duidelijk bij maar waarschijnlijk wel een poging tot zelfdoding, zoals bijv:
 - een auto-intoxicatie / zelf-intoxicatie met o.a. medicatie (incl. overdosis pijnstillers)
 - ook wanneer er sprake is van een psychose/in combinatie met een psychose
 - veel pillen ingenomen,
 - patiënt zag het niet meer zitten,

➔ **Nb.** Auto intoxicatie en daardoor zichzelf gesneden is code 3 (automutilatie) want duidelijk geen suïcide⁷; tenzij snijden in **hals of pols** dan wel weer waarschijnlijk suïcide.
3. **Automutilatie**; wanneer er vermeld staat dat het ging om zelfverwonding en/of dat de patiënt geen doodswens had, zoals:
 - het snijden van zichzelf

⁶ Van der Does, H., Stam, C., Blatter, B. (2020) Zelf toegebracht letsel 2015-2019 - SEH-bezoeken door poging tot zelfdoding en automutilatie. Amsterdam: VeiligheidNL

⁷ Bij een combinatie van auto-intoxicatie en zichzelf snijden wordt de intoxicatie doorgaans geïnterpreteerd als middel tot verdoving en niet als aanwijzing voor suïcidale intentie. De mate van intoxicatie of het gebruik van medicatie verandert dit niet. Snijden in hals of polsen vormt hierop een uitzondering; dan achten we een suïcidale intentie waarschijnlijker.



- zichzelf iets anders aandoen
 - bijv. luxatie van gewricht,
 - tegen muur geslagen (zoals met hoofd ergens tegenaan bonken),
 - brandwonden door deodorant of kokend water,
 - innemen van scherpe voorwerpen (glasscherven, batterijen, schroeven en dergelijke – tenzij er sprake is van PICA, dan code 4).
- ➔ **Nb.** Behalve bij snijden in **polsen/hals** – oftewel als het echt lijkt op een zelfdoding poging, dan code 2 (waarschijnlijk poging tot zelfdoding).
- ➔ **Nb.** Auto intoxicatie en daardoor zichzelf gesneden valt ook onder automutilatie.

4. **Geen (poging tot) zelfdoding**; de patiënt heeft duidelijk **geen** doodswens, zoals:

- er staat een duidelijke reden waarom gedaan anders dan zelfdoding
 - NB. Wanneer er sprake is van auto-intoxicatie met o.a. medicatie of pijnstillers en er in de toedracht of diagnose staat “wil niet dood” of “geen doodswens”, dan toch code 2 gebruiken; de ervaring van SEH-artsen/-verpleegkundigen is dat er toch vaak sprake is van een poging tot zelfdoding ondanks deze opmerking.
- wanneer sprake is van een auto-intoxicatie met alleen alcohol en/of drugs en uit de context blijkt dat het waarschijnlijk niet om een suïcidepoging gaat (bijv. wanneer er een overdosis is genomen op een feestje/tijdens het uitgaan).
 - NB. Wanneer er geen verdere toelichting staat bij auto-intoxicatie, dan code 5, onduidelijk.
- wanneer er sprake is van Pica (een eetstoornis) en inname van vreemd lichaam (zoals batterijen inslikken).
 - toelichting 113 experts: Pica is in de DSM geclassificeerd als voedings- en eetstoornis. Dus: bij zekerheid dat het Pica is; 4. geen poging, bij aanwijzingen dat het Pica kan zijn voor 5. onduidelijk kiezen.

5. **Onduidelijk**; het is echt onduidelijk wat de reden van de zelfbeschadiging was

- Wanneer er in de toedracht alleen “auto-intoxicatie” staat zonder verdere toelichting.
- Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een challenge (populair onder jongeren) en de persoon het risico op overlijden onderschat.
- Bij inslikken vreemd lichaam (zoals batterijen) in combinatie met aanwijzingen van Pica (een eetstoornis).
 - bijvoorbeeld Pica in de voorgeschiedenis - het is dan niet duidelijk of het hier om de Pica gaat die opnieuw de kop opsteekt, of een poging of automutilatie of anderszins.
- Als de toedracht en diagnose tekst leeg is, dan is het code 5. onduidelijk/onbekend.

4.3 Analyses

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

Het doel van deze rapportage is om een goed beeld te geven van het aantal SEH-bezoeken in verband met een poging tot zelfdoding. Daarom zijn in een aantal tabellen en resultaten de eerste twee categorieën (poging tot) zelfdoding en waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding samengenomen.



De meeste resultaten worden gepresenteerd over het totaal van vijf jaar (over de periode 2015-2019 of 2020-2024).

4.3.1 Trendanalyse

Uitspraken over de ontwikkeling in van de tijd op basis van SEH-bezoeken kunnen normaliter het beste gedaan worden op basis van alleen het aantal *ernstige* letsels behandeld op de SEH-afdeling. We gaan er vanuit dat de ernstige letsels, ongeacht bijvoorbeeld ontwikkelingen in (het beleid van) de gezondheidszorg, 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 dan de ontwikkelingen van het totaal aantal SEH-bezoeken. Echter, bij zelf toegebracht letsel is een analyse van alleen ernstige letsels minder zinvol. Vergiftigingen, waaronder intentionele intoxicaties, worden in LIS namelijk per definitie als licht letsel gecodeerd omdat de ernst vaak niet duidelijk is (een MAIS score lager dan 2, zie [H10.2.2 Ernstig letsel van Kerncijfers LIS, Stam, 2022](#)). Voor een volledig beeld van zelf toegebracht letsel dienen daarom vergiftigingen – en daarmee relatief licht letsel – meegenomen te worden in de trendanalyse. Omdat de ontwikkeling in SEH-bezoek vanwege lichte letsels zoals gezegd gevoeliger is voor o.a. beleidseffecten, kunnen dergelijke secundaire effecten die niet direct samenhangen met de problematiek van zelf toegebracht letsel bij de genoemde trends op het aantal SEH-bezoeken minder goed worden uitgesloten dan bij trendanalyses op alleen ernstige letsels. Uitgebreide toelichting over onze trendanalyse staat beschreven in het rapport kerncijfers LIS, zie [10.2.4 Trends van Kerncijfers LIS, Stam, 2022](#)).

4.3.2 Recidivisten

Doordat in het LIS SEH-bezoeken worden geregistreerd, is het mogelijk dat één persoon meerdere keren in LIS geregistreerd wordt. Het LIS geeft dus alleen inzicht in het aantal SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel. Om ook iets te kunnen zeggen over het aantal afzonderlijke personen die het betreft, hebben we contact opgenomen met de LIS-ziekenhuizen en gevraagd of ze willen meewerken aan dit onderzoek om te bepalen hoeveel van de SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel een recidief betrof. De LIS-ziekenhuizen die nadere informatie hebben gegeven over het aantal individuele cases zijn weergegeven in tabel 2. Per ziekenhuis hebben we een lijst gemaakt van alle SEH-nummers en bijbehorende datum van SEH-bezoek en casenummer voor zelf toegebracht letsel. Daarmee konden de ziekenhuizen achterhalen om welke patiëntnummers het ging en aangeven welke cases eenzelfde patiënt betreffen. De ziekenhuizen stuurde ons weer een geanonimiseerde lijst terug waarin de case-nummers die eenzelfde persoon betrof waren geclusterd (patiënt-nummers waren verwijderd).

In overleg met 113 is de definitie van een recidivist als volgt: Een eerdere poging in het voorgaande jaar (d.w.z. de 365 dagen ervoor, niet het kalenderjaar). Voor dit onderzoek hebben we van patiënten uit 2024 (van 1 januari tot en met 31 december) bepaald om hoeveel recidivisten het gaat (dit betekent dat we data van 2023 en 2024 hebben aangeleverd aan deelnemende LIS-ziekenhuizen). Vervolgens hebben we dezelfde definitie toegepast op de data van 2019 zodat de percentages betreffende recidivisten van 2019 en 2024 met elkaar vergeleken konden worden. Het percentage recidivisten is berekend door middel van de volgende formule:



$$\% \text{ recidivisten} = \frac{\text{totaal aantal SEH bezoeken} - \text{aantal individuen}}{\text{totaal aantal SEH bezoeken}}$$

Hierbij bestaat het totaal aantal SEH-bezoeken uit alle SEH-bezoeken van 2024 plus de eerdere SEH-bezoeken in de 365 dagen ervoor van de recidivisten (berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2024). Dit houdt dus in dat alle SEH-bezoeken van een individu met herhaalde pogingen binnen 365 dagen worden meegenomen in het totaal aantal SEH-bezoeken, ook de SEH-bezoeken die plaatsvonden in 2023.

Bij de interpretatie van deze resultaten moet rekening worden gehouden met het feit dat in 2019 minder SEH-afdelingen nadere informatie hebben gegeven over recidivisten dan in 2024, waardoor de geregistreerde aantallen lager uitvallen en het voor de vergelijking van periodes daarom beter is om naar de percentages te kijken. Daarnaast is er een verschil in de deelnemende ziekenhuizen tussen 2019 en 2024, wat invloed kan hebben op de resultaten door mogelijke beleidseffecten, zie tabel 2 voor de deelnemende ziekenhuizen in 2019 en 2024.

Tabel 2 SEH-afdelingen van LIS die nadere informatie hebben gegeven over het aantal individuele cases in 2019 en 2024

Ziekenhuis	Data (2018-)2019	Data (2023-)2024
Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk	Nee	Ja
Amsterdam UMC, locatie VUmc	Ja	N.v.t.
Isala ziekenhuis, Meppel	Nee	Ja
Radboudumc, Nijmegen	Ja	Ja
St. Jans Gasthuis, Weert	Nee	Ja
Bravis ziekenhuis, locatie Bergen op Zoom	Ja	Ja
Bravis ziekenhuis, locatie Roosendaal	Ja	Ja
Isala ziekenhuis, Zwolle	Nee	Ja
Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg	N.v.t.	Nee
Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede	Ja	Ja
Amsterdam UMC, locatie AMC	Nee	Ja
Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer/Beugen	Nee	Ja
MC-Groep Zuiderzee	N.v.t.	N.v.t.
OZG, Scheemda	Nee	Ja
Admiraal de Ruyterziekenhuis, Goes	Ja	Ja
Reinier de Graaf Gasthuis, Delft	Nee	N.v.t.

Bron: Letsel Informatie Systeem 2019 en 2024, VeiligheidNL
n.v.t. = niet van toepassing, SEH-afdeling is niet meer actief in LIS

4.3.3 Doorverwijzing

In LIS wordt geregistreerd of een slachtoffer is overleden, zowel op de SEH-afdeling als tijdens een eventuele aansluitende ziekenhuisopname. Hoewel deze informatie in het databestand aanwezig is,



is LIS niet ontworpen als primair registratiesysteem voor sterftecijfers. Dit heeft twee belangrijke consequenties voor de interpretatie van de gerapporteerde cijfers. Ten eerste bevat LIS geen gegevens over personen die direct/ter plekke zijn overleden aan zelf toegebracht letsel. Daarnaast is het aantal geregistreerde overledenen in LIS relatief klein en is de kans dat een slachtoffer in een LIS-ziekenhuis overlijdt relatief beperkt. De schattingen van sterfte na SEH-bezoek (zowel op de SEH-afdeling als tijdens daaropvolgende ziekenhuisopname) moeten daarom beschouwd worden als ruwe schattingen met beperkte betrouwbaarheid.



Bijlage 1

Tabel B1 SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2015-2019; naar categorie per jaar

	2015			2016			2017			2018			2019			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹
Totaal pogingen tot zelfdoding	11.400	76	67	10.700	75	63	12.100	78	71	11.900	71	69	12.200	77	70	58.300	75	68
(Poging tot) zelfdoding	5.400	36	32	5.000	35	30	5.900	38	35	5.900	35	35	6.100	39	35	28.400	37	33
Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding	6.000	40	36	5.700	40	33	6.200	40	36	6.000	36	35	6.100	38	35	29.900	39	35
Automutilatie	3.300	22	20	3.200	22	19	2.700	18	16	3.800	23	22	3.100	20	18	16.100	21	19
Geen (poging tot) zelfdoding	200	1	<1	100	1	<1	200	2	1,5	400	2	2,4	200	1	1,4	1.200	2	1,4
Onduidelijk	200	1	1,0	300	2	1,7	400	2	2,2	700	4	3,8	300	2	1,6	1.800	2	2,1
Totaal	15.000	100	89	14.300	100	84	15.400	100	90	16.800	100	97	15.800	100	92	77.400	100	91

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2019, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal per 100.000 inwoners

Tabel B2 SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2020-2024; naar categorie per jaar

	2020			2021			2022			2023			2024			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹	Aantal	%	Aantal per ¹
Totaal pogingen tot zelfdoding	12.200	77	70	12.100	76	69	12.500	80	71	11.500	80	65	12.900	84	72	61.200	79	69
(Poging tot) zelfdoding	5.900	37	34	5.600	35	32	6.500	41	37	5.900	41	33	6.200	40	34	30.100	39	34
Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding	6.300	40	36	6.500	41	37	6.000	38	34	5.600	39	32	6.700	44	37	31.200	40	35
Automutilatie	2.900	18	17	2.900	18	16	2.400	15	13	1.900	13	11	1.900	13	11	12.000	15	14
Geen (poging tot) zelfdoding	<100			300	2	2	<100			<100			<100			400	<1	<1
Onduidelijk	600	4	3,7	700	4	3,9	800	5	4,6	1.000	7	5,7	600	4	3,1	3.700	5	4,2
Totaal	15.800	100	91	15.900	100	91	15.700	100	89	14.500	100	81	15.400	100	86	77.300	100	88

Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2020-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Aantal per 100.000 inwoners



Tabel B3 SEH-bezoek in verband met (poging tot) zelfdoding 2015-2019; naar leeftijd en geslacht

	(Poging tot) zelfdoding									Totaal pogingen tot zelfdoding ¹								
	Man			Vrouw			Totaal			Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²
10-19 jaar	700	7	14	2.400	13	49	3.100	11	31	1.500	8	29	5.500	14	113	7.000	12	70
20-29 jaar	1.700	17	32	4.500	25	85	6.300	22	58	3.900	20	71	10.300	26	193	14.100	24	131
30-39 jaar	1.900	19	38	3.500	19	68	5.400	19	53	3.700	19	72	7.400	19	144	11.100	19	108
40-49 jaar	2.200	21	36	3.800	21	64	5.900	21	50	4.300	22	72	7.400	19	125	11.700	20	99
50-59 jaar	2.000	20	33	2.500	14	41	4.500	16	37	3.500	18	57	5.000	13	82	8.500	15	69
60-69 jaar	800	8	16	1.100	6	21	1.900	7	18	1.500	8	30	2.400	6	45	3.900	7	37
70-79 jaar	400	4	12	400	2	11	800	3	12	700	3	20	700	2	20	1.400	2	20
80 jaar en ouder	200	2	15	100	1	5	300	1	9	300	2	24	200	1	10	600	1	15
Totaal	10.000	100	24	18.300	100	43	28.400	1	33	19.400	100	46	38.900	100	90	58.300	100	68

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2015-2019, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding

² Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd en geslacht



Tabel B4 SEH-bezoek in verband met (poging tot) zelfdoding 2020-2024; naar leeftijd en geslacht

	(Poging tot) zelfdoding									Totaal pogingen tot zelfdoding ¹								
	Man			Vrouw			Totaal			Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²	Aantal	%	Aantal per ²
10-19 jaar	800	8	17	3.800	20	79	4.600	15	47	1.600	9	32	9.500	23	200	11.200	18	110
20-29 jaar	2.800	25	48	5.400	29	96	8.200	27	71	4.700	24	80	12.200	29	220	16.800	27	150
30-39 jaar	2.100	18	36	3.000	16	54	5.100	17	45	3.700	19	66	7.200	17	130	10.900	18	97
40-49 jaar	1.800	16	34	2.200	12	41	4.000	13	37	3.200	17	59	4.800	11	88	7.900	13	74
50-59 jaar	1.700	15	27	2.500	13	40	4.200	14	33	2.800	15	44	4.800	12	76	7.700	13	60
60-69 jaar	1.200	11	22	1.100	6	20	2.300	8	21	1.900	10	34	2.200	5	40	4.000	7	37
70-79 jaar	500	5	13	500	3	12	1.000	3	13	800	4	20	900	2	21	1.700	3	21
80 jaar en ouder	300	3	19	300	1	10	600	2	14	500	2	27	500	1	18	900	2	22
Totaal	11.200	100	26	18.800	100	42	30.100	100	34	19.200	100	44	42.100	100	95	61.200	100	69

Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL; Bevolkingsstatistiek 2020-2024, Centraal Bureau voor de Statistiek

¹ Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding

² Aantal per 100.000 inwoners van betreffende leeftijd en geslacht

Tabel B5 Overzicht trends SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel 2015-2024, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang¹

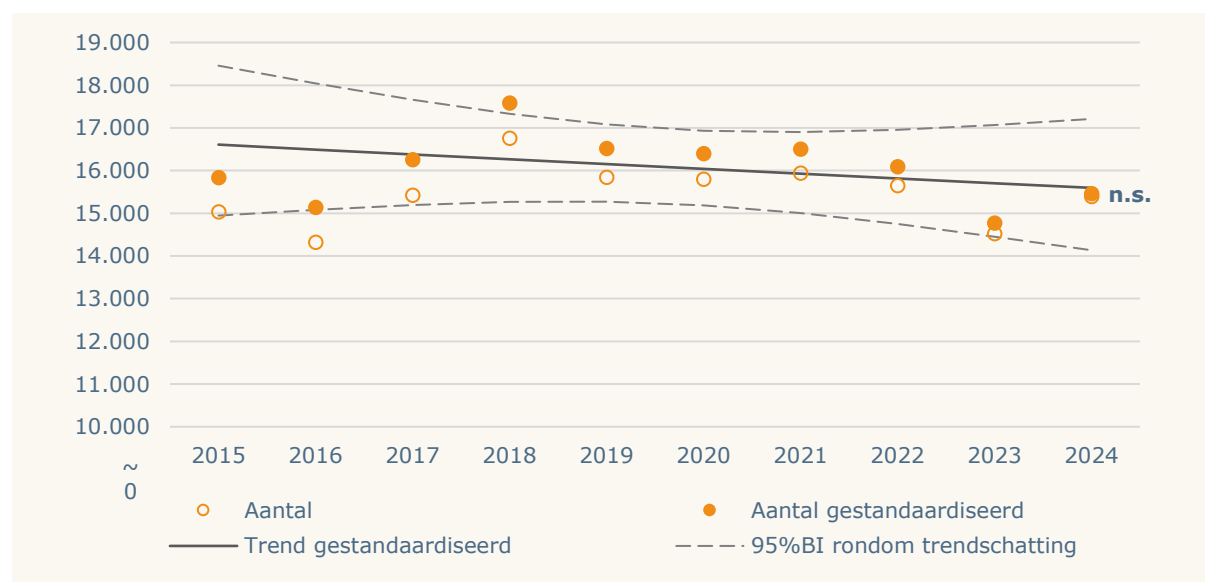
Trends 2015-2024	Totaal	Man		Vrouw	
		10-29 jaar	30 jaar en ouder	10-29 jaar	30 jaar en ouder
Zelf toegebracht letsel	n.s.				
Totaal pogingen tot zelfdoding ²	n.s.	n.s.	n.s.	+73%	-26%
Automutilatie	-45%	n.s.	n.s.	-37%	-59%

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

¹ resultaat is significant bij p-waarde lineaire regressie <0,05, n.s.= trend niet statistisch significant

² Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding

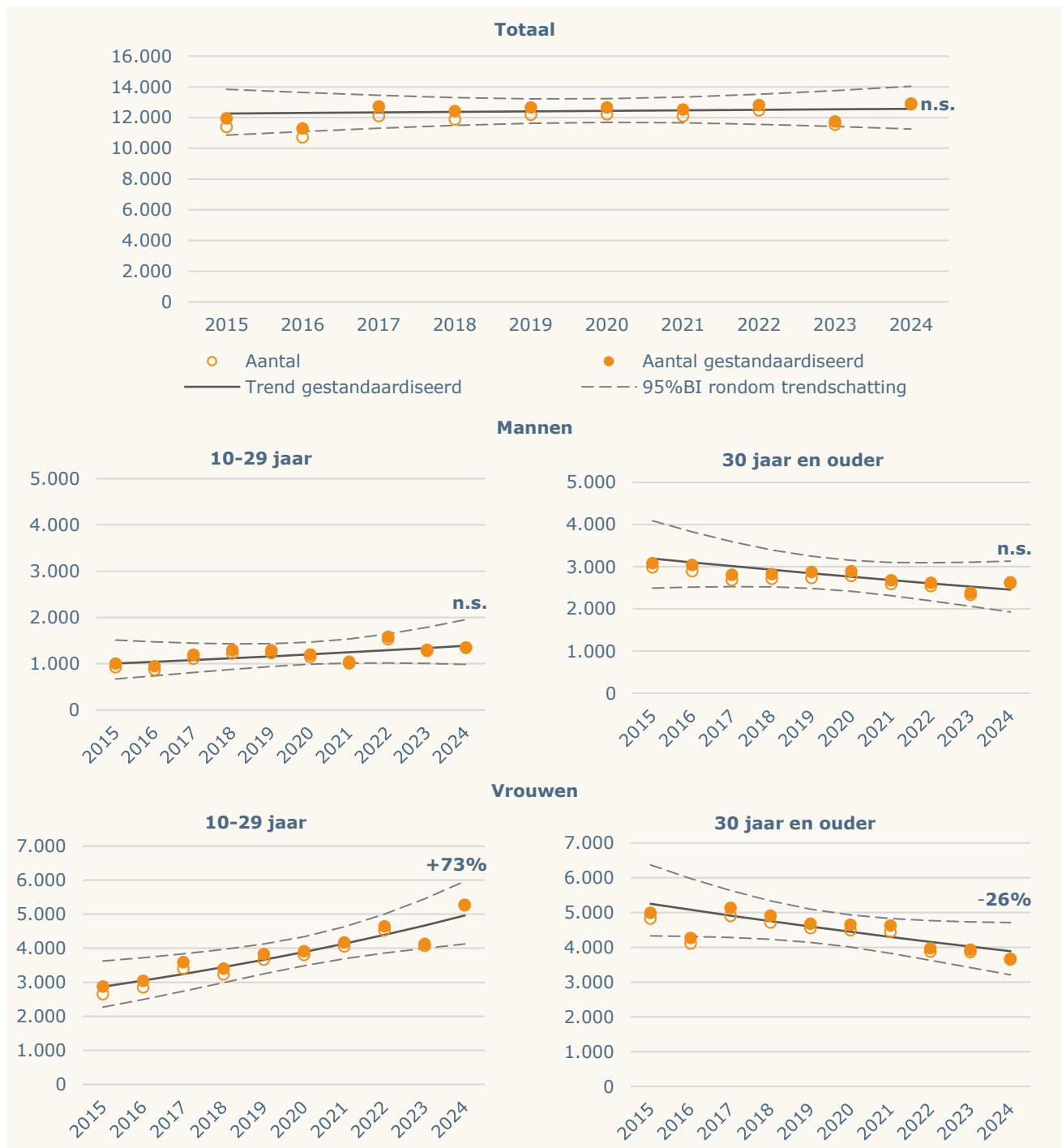
Figuur B1 Trend SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel in de periode 2015-2024, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang¹



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

¹ resultaat is significant bij p-waarde lineaire regressie <0,05, n.s.= trend niet statistisch significant

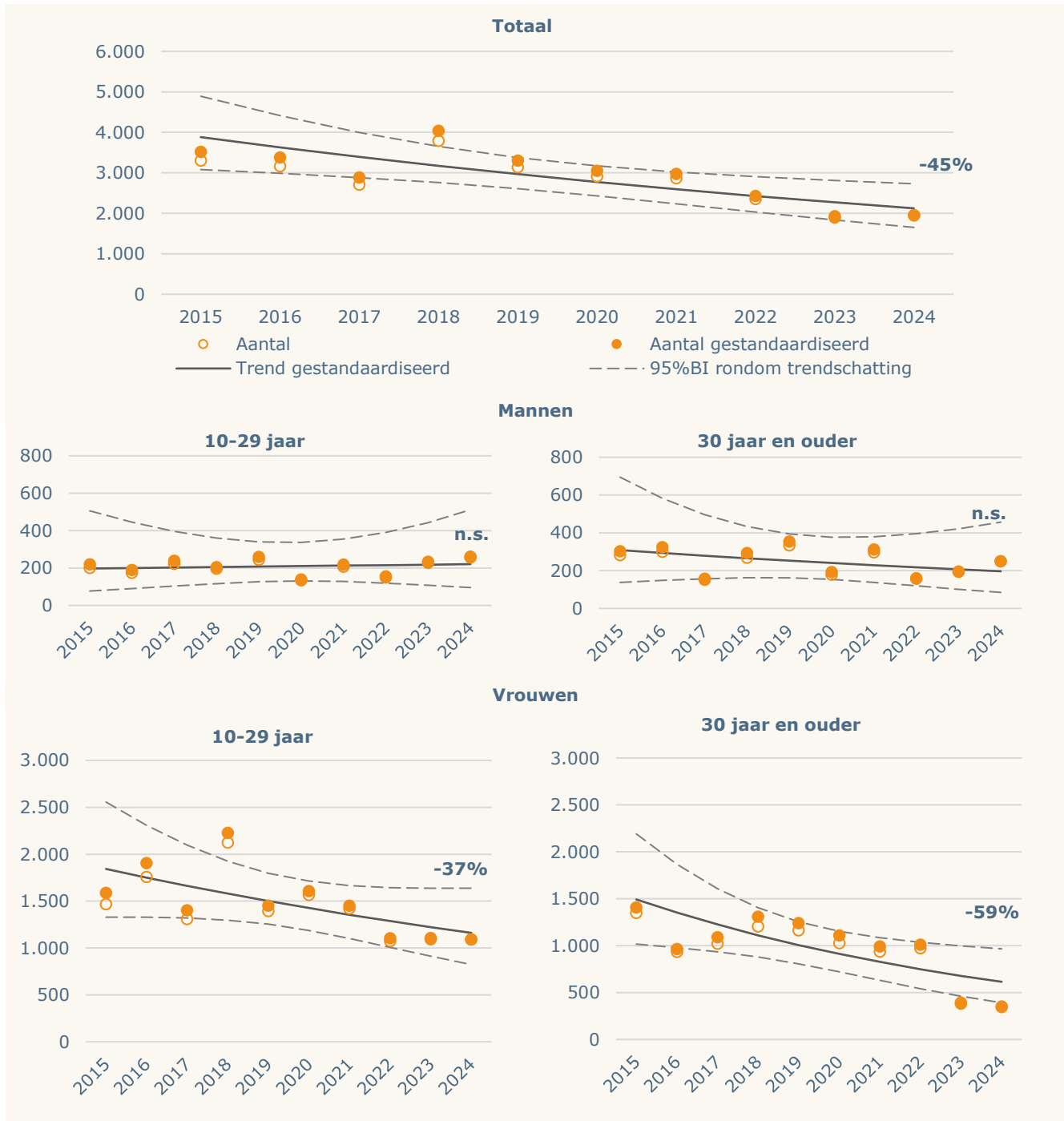
Figuur B2 Trend SEH-bezoeken in verband met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in de periode 2015-2024, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang¹



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

¹ resultaat is significant bij p-waarde lineaire regressie <0,05, n.s.= trend niet statistisch significant

Figuur B3 Trend SEH-bezoeken in verband met automutilatie in de periode 2015-2024, gecorrigeerd voor veranderende bevolkingsomvang¹



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

¹ resultaat is significant bij p-waarde lineaire regressie <0,05, n.s.= trend niet statistisch significant

**Tabel B6 SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2015-2019; naar betrokken product¹**

	Totaal pogingen tot zelfdoding ²		(Poging tot) zelfdoding		Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding		Automutilatie		Geen poging tot zelfdoding		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³
Geneesmiddelen	42.100	72	19.000	67	23.100	77	900	6	500	41	500	26	44.000	57
<i>Psychofarmaca/slaapmiddelen</i>	19.900	34	9.300	33	10.700	36	500	3	200	18	<100	5	20.700	27
<i>Pijnstillers/anti-reumatica</i>	10.400	18	4.400	15	6.000	20	200	2	100	12	<100	3	10.900	14
Alcoholische drank	11.900	21	5.500	19	6.500	22	600	4	<100	7	100	8	12.800	16
Messen/scherpe voorwerpen	3.400	6	2.000	7	1.400	5	8.500	53	200	13	<100	3	12.100	16
Drugs	3.000	5	1.400	5	1.600	5	100	<1	<100	6	100	7	3.300	4
Chemische producten	2.500	4	1.400	5	1.000	3	200	<1	<100	8	<100	<1	2.700	4

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL

¹Het betrokken product is niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van het letsel/SEH-bezoek²Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding³De percentages zijn berekend op basis van het totaal binnen de specifieke groep waarbij elke cel optelt tot 100% als je kijkt naar product is *wel* + *niet* betrokken bij SEH-bezoek**Tabel B7 SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2020-2024; naar betrokken product¹**

	Totaal pogingen tot zelfdoding ²		(Poging tot) zelfdoding		Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding		Automutilatie		Geen poging tot zelfdoding		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³	Aantal	% ³
Geneesmiddelen	46.500	76	19.600	65	27.000	87	100	<1	<100		500	12	47.100	61
<i>Psychofarmaca/slaapmiddelen</i>	27.100	44	11.600	39	15.500	50	<100		<100		200	6	27.400	35
<i>Pijnstillers/anti-reumatica</i>	15.900	26	6.500	22	9.400	30	<100		<100		<100		16.000	21
Alcoholische drank	11.600	19	6.000	20	5.600	18	400	3	100	32	900	25	13.000	17
Messen/scherpe voorwerpen	3.700	6	2.100	7	1.500	5	5.800	48	<100		<100		9.500	12
Drugs	4.100	7	2.200	7	1.900	6	100	1	300	63	1.400	37	5.800	8
Chemische producten	2.000	3	1.100	4	900	3	300	3	<100		<100		2.400	3

Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL

¹het betrokken product is niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van het letsel/SEH-bezoek²Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding³De percentages zijn berekend op basis van het totaal binnen de specifieke groep waarbij elke cel optelt tot 100% als je kijkt naar product is *wel* + *niet* betrokken bij SEH-bezoek

**Tabel B8 Percentage¹ betrokken product² bij poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in 2015-2019; naar leeftijd en geslacht**

	Man									Vrouw								
	10-19j	20-29j	30-39j	40-49j	50-59j	60-69j	70-79j	80j en ouder	Totaal	10-19j	20-29j	30-39j	40-49j	50-59j	60-69j	70-79j	80j en ouder	Totaal
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Geneesmiddelen	56	56	59	64	66	64	59	36	60	74	74	79	82	84	81	81	76	78
<i>Psychofarmaca/slaapmiddelen</i>	23	28	30	31	35	31	23	19	30	23	36	36	40	45	43	45	35	36
<i>Pijnstillers/anti-reumatica</i>	18	15	11	13	10	8	10	<1	12	35	24	18	13	17	14	10	20	21
Alcohol	15	27	29	26	35	33	24	7	28	7	14	17	22	24	27	10	7	17
Messen en scherpe voorwerpen	7	7	9	6	8	6	6	21	8	5	7	6	3	2	2	4	3	5
Drugs	14	18	16	6	4	2	1	<1	10	2	4	5	2	<1	<1	<1	<1	3
Chemische producten	3	5	4	9	4	6	6	16	6	3	4	4	2	4	3	<1	15	3

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL

¹De percentages zijn berekend op basis van het totaal binnen de specifieke groep (kolom met geslacht en leeftijdscategorie), waarbij elke cel optelt tot 100% als je kijkt naar product is *wel* + *niet* betrokken bij SEH-bezoek²Het betrokken product is niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van het letsel/SEH-bezoek**Tabel B9 Percentage¹ betrokken product² bij poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in 2020-2024; naar leeftijd en geslacht**

	Man									Vrouw								
	10-19j	20-29j	30-39j	40-49j	50-59j	60-69j	70-79j	80j en ouder	Totaal	10-19j	20-29j	30-39j	40-49j	50-59j	60-69j	70-79j	80j en ouder	Totaal
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Geneesmiddelen	69	58	55	63	63	66	56	59	61	85	83	83	83	84	80	78	67	83
<i>Psychofarmaca/slaapmiddelen</i>	30	33	35	43	40	43	33	39	37	33	50	55	54	54	52	48	35	48
<i>Pijnstillers/anti-reumatica</i>	32	21	13	13	14	11	17	23	17	50	30	21	21	24	16	19	18	30
Alcohol	14	23	24	31	24	29	12	7	24	7	16	19	25	27	21	17	6	17
Messen en scherpe voorwerpen	3	10	11	9	9	9	14	11	9	4	6	5	4	2	5	8	8	4
Drugs	17	16	16	12	5	1	<1	<1	11	4	6	6	4	3	<1	<1	<1	5
Chemische producten	3	5	7	5	5	3	4	5	5	2	2	2	3	4	3	2	9	2

Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL

De percentages zijn berekend op basis van het totaal binnen de specifieke groep (kolom met geslacht en leeftijdscategorie), waarbij elke cel optelt tot 100% als je kijkt naar product is *wel* + *niet* betrokken bij SEH-bezoek²Het betrokken product is niet noodzakelijkerwijs de oorzaak van het letsel/SEH-bezoek

Tabel B10 Herhaalde SEH-bezoeken in verband met zelf toegebracht letsel in de periode (2018-)2019 en (2023-)2024

(2018-)2019 ¹			(2023-)2024 ²		
Aantal herhaalde SEH- bezoeken	Aantal individue	Aantal SEH- bezoeken ³	Aantal herhaalde SEH- bezoeken	Aantal individue	Aantal SEH- bezoeken ³
2	94	188	2	169	338
3	36	108	3	65	195
4	12	48	4	24	96
5	14	70	5	16	80
6	6	36	6	11	66
7	5	35	7	6	42
8	4	32	8	6	48
9	3	27	9	3	27
10	2	20	10	2	20
11	3	33	11	3	33
12	1	12	12	0	0
13	4	52	13	0	0
14	0	0	14	3	42
15	1	15	15	2	30
16	2	32	16	1	16
17	1	17	17	1	17
18	1	18	18	0	0
19	1	19	19	0	0
20	1	20	20	1	20
21	0	0	21	0	0
22	0	0	22	1	22

Bron: Letsel Informatie Systeem 2018-2019 en 2023-2024, VeiligheidNL

¹ Geregistreerde aantallen van **6 SEH-afdelingen** (van de 14 SEH-afdelingen in 2019)

² Geregistreerde aantallen van **12 SEH-afdelingen** (van de 13 SEH-afdelingen in 2024)

³ Aantal SEH-bezoeken is het aantal herhaalde SEH-bezoeken x aantal individuen

Tabel B11 SEH-bezoeken¹ & unieke personen² zelf toegebracht letsel totaal in (2018-) 2019; naar categorie

	Aantal SEH-bezoeken	Aantal individuen	% recidief
Totaal pogingen tot zelfdoding	1122	803	28
<i>Poging tot zelfdoding</i>	516	428	17
<i>Waarschijnlijk poging tot zelfdoding</i>	606	454	25
Automutilatie	373	134	64
Geen poging tot zelfdoding	18	17	6
Onduidelijk	45	42	7
Totaal	1558	901	42

Bron: Letsel Informatie Systeem 2018-2019, VeiligheidNL

¹ Geregistreerde aantallen van **6 SEH-afdelingen** (van de 14 SEH-afdelingen in 2019)

² Definitie unieke personen/recidivist: een eerdere poging in de 365 dagen ervoor, berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2019

Tabel B12 SEH-bezoeken¹ & unieke personen² zelf toegebracht letsel totaal in (2023-) 2024; naar categorie

	Aantal SEH-bezoeken	Aantal individuen	% recidief
Totaal pogingen tot zelfdoding	1.881	1.317	30
<i>Poging tot zelfdoding</i>	894	744	17
<i>Waarschijnlijk poging tot zelfdoding</i>	987	714	28
Automutilatie	286	137	52
Geen poging tot zelfdoding	<5	-	-
Onduidelijk	81	79	2
Totaal	2.249	1.471	35

Bron: Letsel Informatie Systeem 2023-2024, VeiligheidNL

¹ Geregistreerde aantallen van **12 SEH-afdelingen** (van de 13 SEH-afdelingen in 2024)

² Definitie unieke personen/recidivist: een eerdere poging in de 365 dagen ervoor, berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2024



Tabel B13 SEH-bezoeken¹ & unieke personen² met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in (2018-)2019; naar leeftijd en geslacht

	Poging tot zelfdoding									Waarschijnlijk poging tot zelfdoding								
	Man			Vrouw			Totaal			Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief
10-19 jaar	18	16	11	50	39	22	68	55	19	21	18	14	82	55	33	103	73	29
20-29 jaar	26	25	4	86	69	20	112	94	16	39	39	0	109	86	21	148	125	16
30-39 jaar	32	30	6	57	42	26	89	72	19	37	28	24	85	48	44	122	76	38
40-49 jaar	32	29	9	84	60	29	116	88	24	34	30	12	83	48	42	117	78	33
50-59 jaar	32	31	3	50	46	8	82	77	6	29	25	14	44	40	9	73	65	11
60-69 jaar	14	14	0	18	17	6	32	31	3	14	13	7	10	9	10	24	22	8
70-79 jaar	<10	<10	0	<10	<10	0	12	12	0	<10	<10	0	<10	<10	0	13	13	0
80j en ouder	<10	<10	0	<10	<10	0	<10	<10	0	<10	<10	0	<10	<10	0	<10	<10	0
Totaal	167	158	5	349	277	21	516	434	16	184	163	11	422	295	30	606	458	24

Totaal pogingen tot zelfdoding ³									
	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief
10-19 jaar	39	32	18	132	86	35	171	118	31
20-29 jaar	65	61	6	195	140	28	260	201	23
30-39 jaar	69	55	20	142	75	47	211	130	38
40-49 jaar	66	59	11	167	95	43	233	153	34
50-59 jaar	61	53	13	94	77	18	155	130	16
60-69 jaar	28	27	4	28	26	7	56	53	5
70-79 jaar	15	15	0	10	10	0	25	25	0
80j en ouder	<10	<10	0	<10	<10	0	11	11	0
Totaal	351	310	12	771	512	34	1122	821	27

Bron: Letsel Informatie Systeem 2018-2019, VeiligheidNL

¹ Geregistreerde aantallen van **6 SEH-afdelingen** (van de 14 SEH-afdelingen in 2019), cel vullingen van kleiner dan 10 worden i.v.m. privacy aangegeven met <10

² Definitie unieke personen/recidivist: een eerdere poging in de 365 dagen ervoor, berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2019

³ Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding

⁴ Aantal SEH-bezoeken

⁵ Aantal individuen, het totaal wijkt af van tabel B11 omdat personen binnen hetzelfde jaar jarig kunnen worden en daardoor in twee leeftijdscategorieën terechtkomen



Tabel B14 SEH-bezoeken¹ & unieke personen² met poging of waarschijnlijk poging tot zelfdoding in (2023-)2024; naar leeftijd en geslacht

	Poging tot zelfdoding									Waarschijnlijk poging tot zelfdoding								
	Man			Vrouw			Totaal			Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief
10-19 jaar	25	25	0	152	110	28	177	135	24	23	22	4	217	158	27	240	180	25
20-29 jaar	90	79	12	161	120	25	251	199	21	61	42	31	247	154	38	308	195	37
30-39 jaar	55	53	4	86	67	22	141	120	15	41	37	10	136	85	38	177	122	31
40-49 jaar	51	43	16	55	51	7	106	94	11	25	23	8	63	55	13	88	78	11
50-59 jaar	44	42	5	62	57	8	106	99	7	35	29	17	61	47	23	96	76	21
60-69 jaar	44	40	9	24	21	13	68	61	10	26	22	15	27	25	7	53	47	11
70-79 jaar	14	13	7	17	16	6	31	29	6	12	11	8	<10	<10	0	20	19	5
80j en ouder	<10	<10	0	<10	<10	17	14	13	7	<10	<10	0	<10	<10	0	<10	<10	0
Totaal	331	303	8	563	447	21	894	750	16	225	188	16	762	535	30	987	722	27

	Totaal pogingen tot zelfdoding ³								
	Man			Vrouw			Totaal		
	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief	Aantal SEH ⁴	Aantal indiv ⁵	% recidief
10-19 jaar	48	46	4	369	235	36	417	280	33
20-29 jaar	151	114	25	408	235	42	559	348	38
30-39 jaar	96	86	10	222	134	40	318	220	31
40-49 jaar	76	63	17	118	98	17	194	161	17
50-59 jaar	79	69	13	123	94	24	202	163	19
60-69 jaar	70	59	16	51	44	14	121	103	15
70-79 jaar	26	23	12	25	24	4	51	47	8
80j en ouder	10	<10	10	<10	<10	11	19	17	11
Totaal	556	469	16	1325	872	34	1881	1339	29

Bron: Letsel Informatie Systeem 2023-2024, VeiligheidNL

¹ Geregistreerde aantallen van **12 SEH-afdelingen** (van de 13 SEH-afdelingen in 2024), cel vullingen van kleiner dan 10 worden i.v.m. privacy aangegeven met <10

² Definitie unieke personen/recidivist: een eerdere poging in de 365 dagen ervoor, berekend vanaf de laatste datum van een SEH-bezoek in 2024

³ Som van categorieën poging tot zelfdoding en waarschijnlijke poging tot zelfdoding

⁴ Aantal SEH-bezoeken

⁵ Aantal individuen, het totaal wijkt af van tabel B12 omdat personen binnen hetzelfde jaar jarig kunnen worden en daardoor in twee leeftijdscategorieën terechtkomen



Tabel B15 Doorverwijzing¹ na SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2015-2019

	(Poging tot) zelfdoding		Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding		Automutilatie		Geen poging tot zelfdoding		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Verwezen naar verpleegafdeling	11.600	41	13.100	44	1.500	10	400	30	700	38	27.300	35
[Behandeld en] ontslagen	6.600	23	6.900	23	7.600	47	400	32	500	27	21.900	28
Verwezen naar intensive care	2.800	10	3.600	12	200	1	<100	7	200	11	6.900	9
Controle of nabehandeling huisarts	1.100	4	1.300	4	3.500	21	<100	3	<100	6	6.000	8
Controle of nabehandeling SEH of polikliniek	1.100	4	1.200	4	1.500	9	100	12	<100	5	4.000	5
Opgenomen in ander ziekenhuis	1.700	6	1.300	4	300	2	<100	4	<100	3	3.400	4
SEH of polikliniek in ander ziekenhuis	200	<1	300	<1	<100	<1	<100	2	<100	<1	600	<1
Verwezen naar operatiekamer	200	<1	200	<1	200	1	<100	<1	<100		600	<1
Overleden op SEH	<100	<1	<100	<1	<100		<100		<100		100	<1
Overig/onbekend	3.000	10	3.800	7	1.300	8	100	9	200	10	6.600	8
Totaal	28.400	100	29.900	100	16.100	100	1.200	100	1.800	100	77.400	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL



Tabel B16 Doorverwijzing¹ na SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2020-2024

	(Poging tot) zelfdoding		Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding		Automutilatie		Geen poging tot zelfdoding		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Verwezen naar verpleegafdeling	13.000	43	16.300	52	1.700	14	<100		900	26	32.000	41
[Behandeld en] ontslagen	7.400	24	7.300	24	5.300	44	300	61	1.600	43	21.800	28
Controle of nabehandeling SEH of polikliniek	1.100	4	1.100	3	1.500	12	<100		200	4	3.800	5
Controle of nabehandeling huisarts	1.200	4	1.100	3	1.300	11	<100		100	4	3.700	5
Verwezen naar intensive care	1.300	4	1.300	4	<100		<100		200	5	2.800	4
Opgenomen in ander ziekenhuis	1.200	4	700	2	100	<1	<100		<100		2.200	3
SEH of polikliniek in ander ziekenhuis	700	2	600	2	200	2	<100		<100		1.500	2
Verwezen naar operatiekamer	200	<1	<100		300	3	<100		<100		700	<1
Overleden op SEH	100	<1	<100		<100		<100		<100		200	<1
Overig/onbekend	3.900	13	2.600	8	1.600	13	<100	5	400	11	8.500	11
Totaal	30.100	100	31.200	100	12.000	100	400	100	3.700	100	77.300	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL



Tabel B17 Opname of overlijden na SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2015-2019

	(Poging tot) zelfdoding		Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding		Automutilatie		Geen poging tot zelfdoding		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Opname	16.000	56	18.000	60	2.200	14	500	41	900	51	37.700	49
Alleen SEH-behandeling	9.100	32	9.700	33	12.600	78	600	50	700	39	32.700	42
Overleden na opname	300	1	200	<1	<100	<1	<100		<100	<1	500	<1
Overleden op SEH	<100	<1	<100	<1	<100		<100		<100		100	<1
Onbekend	2.900	10	1.900	6	1.300	8	100	9	200	10	6.400	8
Totaal	28.400	100	29.900	100	16.100	100	1.200	100	1.800	100	77.400	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2015-2019, VeiligheidNL

Tabel B18 Opname of overlijden na SEH-bezoek in verband met zelf toegebracht letsel 2020-2024

	(Poging tot) zelfdoding		Waarschijnlijk (poging tot) zelfdoding		Automutilatie		Geen poging tot zelfdoding		Onduidelijk		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Opname	15.200	51	18.400	59	2.100	18	100	29	1.200	33	37.100	48
Alleen SEH-behandeling	10.500	35	10.100	32	8.300	69	300	66	2.000	54	31.100	40
Overleden na opname	500	2	<100		<100		<100		<100		600	<1
Overleden op SEH	100	<1	<100		<100		<100		<100		200	<1
Onbekend	3.800	13	2.500	8	1.600	13	<100		400	11	8.300	11
Totaal	30.100	100	31.200	100	12.000	100	400	100	3.700	100	77.300	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2020-2024, VeiligheidNL

[Ga je het rapport printen? Zorg dan dat deze pagina een oneven paginanummer heeft. Dan is de oranje achterpagina even.]

Disclaimer

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden. Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

Privacy en gegevensbescherming

VeiligheidNL gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk. Zo worden persoonsgegevens alleen verwerkt door personen met een geheimhoudingsplicht en voor het doel waarvoor deze gegevens zijn verzameld. Daarbij zorgt VeiligheidNL voor passende beveiliging van persoonsgegevens. VeiligheidNL behandelt uw persoonlijke gegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zoals deze sinds 25 mei 2018 geldt. Lees meer over onze privacyverklaring op www.veiligheid.nl/privacy

