

Wetgever, handhaver én bedrijf gebaat bij betere ongevallenstatistiek

# Alle Nederlandse arbeidsongevallen op een rijtje

Anneke Bloemhoff,  
Ad van Duyn en Anita Venema

**Ongevallen in arbeidssituaties veroorzaken veel persoonlijk leed, verzuim en arbeidsongeschiktheid. Ook leiden zij vaak tot hoge kosten.**

**Ongevallen zijn nooit geheel uit te sluiten, maar veel ervan kunnen wél worden voorkomen. Die wetenschap verplicht ertoe de mogelijkheden voor preventie in beeld te brengen en te benutten. Daarvoor is kennis nodig over de omvang, aard en oorzaken van ongevallen.**



FOTO: MICHEL WIELUCK

**E**en volledig beeld van arbeidsongevallen in Nederland ontbreekt al jaren. In de periode 1967-1996 was door de afschaffing van de Ongevallenwet en het onderbrengen van het ongevalrisico in de Ziektewet sprake van onder-rapportage van arbeidsongevallen, met name van de minder ernstige ongevallen (Prins, 1994; Klein Hesselink & Van den Berg,

1996). Met de privatisering van de Ziektewet in 1996 is deze publieke bron van informatie nagenoeg verdwenen. Langs meerdere

wegen en door verschillende instanties wordt sinds een aantal jaren gezocht naar geschikte gegevens over omvang, aard en achter-

gronden van arbeidsongevallen in Nederland. Dit artikel brengt de huidige beschikbare bronnen in beeld met als doel een zo goed mogelijk totaalbeeld te schetsen {1}.

## Bronnen en interpretatie

In Nederland worden landelijke gegevens over arbeidsongevallen verzameld door onder andere het CBS, de Arbeidsinspectie en Consument en Veiligheid. Sinds 1996 registreert het CBS dodelijke arbeidsongevallen in de statistiek niet-natuurlijke dood (CBS, 2000). Hierbij wordt sinds 1997 mede gebruik gemaakt van de registratie van de Arbeidsinspectie (AI). Deze registratie bevat dodelijke en ernstige ongevallen gemeld door de werkgever (AI, 1997; 1998; 1999a). Vanaf 1997 is het mogelijk om deze ongevallen uniform en in samenhang te analyseren (AI, 1999b; 1999c). Sinds 1986 worden arbeidsongevallen, naast privé-, sport- en verkeersongevallen, periodiek in kaart gebracht middels het enquêteonderzoek Ongevallen in Nederland (Mulder et al, 1995; Van Montfoort et al, 1988; Den Hertog et al, 2000). Dit onderzoek, uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, kent sinds 1999 een continu karakter. In 2001 zullen de eerste gegevens over arbeidsongevallen beschikbaar komen die het CBS verzamelt via de Enquête Beroepsbevolking (EBB). Vanaf 1997 registreert Consument en Veiligheid via haar Letsel Informatie Systeem (LIS) naast privé-, sport- en verkeersongevallen ook arbeidsongevallen. Het betreft gegevens van slachtoffers van een

Tabel 1: Risicogroepen voor arbeidsongevallen naar geslacht, leeftijd en bedrijfstak gemiddeld over 1997 en 1998

Risicogroepen	Aantal arbeidsongevallen	Incidentie per 100.000 werkenden
Alle werkenden	110.000	1.700
Mannen	100.000	2.500
Jongeren van 15-24 jaar	29.000	3.700
Jongeren van 25-34 jaar	41.000	2.000
Metaalindustrie	10.000	3.700
Bouw	12.000	2.800
Horeca	4.500	2.500
Voedings- en genotmiddelenindustrie	4.400	2.700
Hout- en meubelindustrie	2.200	2.100
Vervoer	6.300	1.500
Mannen van 15-24 jaar	23.000	5.600
Mannen van 25-34 jaar	36.000	3.100
Mannen in de metaalindustrie	10.000	4.000
Mannen in de bouw	13.000	3.200
Jongeren van 15-24 jaar in de metaalindustrie	2.500	8.200
Jongeren van 15-24 jaar in de bouw	3.200	4.800
Jongeren van 15-24 jaar in de handel	3.100	1.500
Middengroep van 25-44 jaar in de metaalindustrie	6.300	3.800
Middengroep van 25-44 jaar in de bouw	7.600	3.100

Bron: Consument en Veiligheid 2000; Bloemhoff & Hutten 2000; CBS 1999

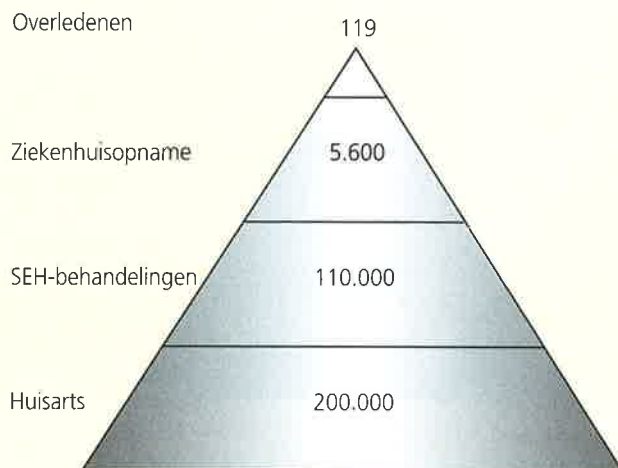
arbeidsongeval, die behandeld zijn op de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH-afdeling) van een ziekenhuis (Bloemhoff, 1998; Bloemhoff & Hutten, 2000).

## Totaalbeeld

De gegevens uit de registraties en enquêtes zijn niet zomaar samen te voegen tot een totaalbeeld. De wijze van dataverzameling, de gehanteerde definities en de geregistreerde gegevens verschillen hiervoor te veel. De hieronder opgenomen cijfers moeten dan ook geïnterpreteerd worden als een schatting van het aantal arbeidsongevallen per jaar. Hierbij is per relevante groep arbeidsongevallen zoveel mogelijk gebruik gemaakt van twee- of driejaars gemiddelden. In figuur 1 zijn gegevens uit de meest volledige bronnen samengebracht en uitgesplitst naar type medische behandeling. Naast de ongeveer 320.000 medische behandelde slachtoffers schatten Den Hertog et al (2000) op basis van Ongevallen in Nederland dat er ook nog ongeveer 170.000 niet medisch behandelde slachtoffers te betreuren zijn.

Het CBS (2000) heeft in 1997 en 1998 gemiddeld 119 dodelijke slachtoffers van een arbeidsongeval geregistreerd. Opvallend hierbij is dat ongeveer één op de vijf van deze slachtoffers niet stond ingeschreven in de Burgerlijke Stand en dus niet-ingezetene is. De gegevens van de Arbeidsinspectie van 1997 tot en met 1999 geven aan dat er gemiddeld 99 arbeidsongevallen per jaar

Figuur 1: Arbeidsongevallen naar type behandeling



{1} In enkele branches wordt informatie over ongevallen verzameld. Deze branche-specifieke informatie is in dit artikel buiten beschouwing gelaten.

plaatsvonden waarbij ten minste één slachtoffer is overleden (Arbeidsinspectie, 1997; 1998 en 1999a). Het verschil met de CBS-cijfers wordt deels verklaard uit het ontbreken van een meldplicht voor zelfstandigen en gevallen waarin de werkgever zelf slachtoffer is. Ook de mate waarin verkeersongevallen tijdens werktijd worden gezien als arbeidsongeval verschilt tussen beide registraties. In 1998 werden bijvoorbeeld 31 dodelijke slachtoffers als verkeersslachtoffer getypeerd, terwijl er tevens sprake was van een arbeidsongeval (CBS, 2000).

## 'Aangrijpingspunten voor preventie scherper stellen.'

Over de periode 1997-1999 werden gemiddeld 2.459 ernstige arbeidsongevallen door de AI geregistreerd, die leidden tot ziekenhuisopname of blijvend letsel. Het werkelijke aantal ernstige ongevallen is hoger dan het aantal dat wordt gemeld. Dit blijkt als we dit aantal vergelijken met gegevens uit LMR en LIS. {2} Op basis van landelijk geregistreerde gegevens over ziekenhuisopnamen (exclusief overledenen, gemiddeld over 1997 en 1998) komen we tot een schatting van 5.600 ziekenhuisopnamen als gevolg van een arbeidsongeval. Behalve eerder genoemde verschillen in registraties zal een deel van het verschil het gevolg zijn van het niet melden van ongevallen. Naast deze ziekenhuisopnamen is er (gemiddeld over 1997 en 1998) bij ongeveer 110.000 slachtoffers van een arbeidsongeval sprake van behandeling op een SEH van een ziekenhuis (Consument en Veiligheid, 2000). Op basis van de gegevens van Ongevallen in Nederland (Den Hertog et al, 2000) schatten we het jaarlijks aantal huisartsbehandelingen (inclusief doorverwijzing naar de specialist, exclusief doorverwijzing naar de SEH en ziekenhuis) op zo'n 200.000.

### Risicogroepen en toedracht

Aan de hand van deze gegevens en de omvang van de werkzame beroepsbevolking

in 1997 en 1998 (CBS, 1999) is de incidentie van medisch behandelde letsels naar schatting 4900 per 100.000 werkzame personen. Uit Ongevallen in Nederland weten we dat de incidentie hoger is voor mannen dan voor vrouwen en afneemt met toenemende leeftijd. Naast jongere werkenden vormen lager opgeleiden en werkenden in kleinere bedrijven de belangrijkste risicogroepen. In de industrie en de bouwnijverheid hebben de werkenden een grotere kans op een ongeval dan in andere sectoren (Den Hertog et al, 2000).

Op basis van gegevens over arbeidsongevallen uit LMR en LIS 1997 en 1998 (Bloemhoff & Hutten, 2000; Consument en Veiligheid, 2000) wordt de jaarlijkse incidentie van ziekenhuisopnamen en SEH-behandelingen ten gevolge van arbeidsongevallen geschat op respectievelijk 90 en 1700 per 100.000 werkenden. Werkenden in de metaalindustrie, de bouw, de voedings- en genotmiddelenindustrie, de horeca en de hout- en meubelindustrie hebben de grootste kans op een SEH-behandeld ongeval. Ook hierbij hebben jongere werkenden een hoger risico. Jongere werkenden in de metaalindustrie hebben het hoogste risico met een incidentie van 82 per 1.000 werkenden. De jaarlijkse incidentie van dodelijke arbeidsongevallen is 2 per 100.000 werkenden (gemiddeld over 1997 en 1998). Bouwnijverheid, industrie en landbouw en visserij leveren de grootste bijdrage met respectievelijk 29%, 23% en 18%.

Over de toedracht van arbeidsongevallen is via LIS onder andere het letselmechanisme

en het betrokken arbeidsmiddel bekend (Bloemhoff & Hutten, 2000; Consument en Veiligheid, 2000). In de metaalindustrie gaat het veelal om ongevallen waarbij een voorwerp in het lichaam is gekomen, bijvoorbeeld een metaalsplinter in het oog. Ook contact met bewegende of snijdende/stekende metalen voorwerpen komt hier vaak voor. In de bouw gebeuren de meeste ongevallen door scherpe voorwerpen (bijvoorbeeld snijden aan gereedschap), geraakt worden door een voorwerp (bijvoorbeeld met de hamer op de duim slaan) en valpartijen van ladder, trap of steigerconstructie. In meer dan de helft van de ongevallen in de voedings- en genotmiddelenindustrie, de hout- en meubelindustrie en in de horeca hebben slachtoffers zich gesneden of gestoken, bijvoorbeeld door snijden aan een vleesmachine, een zaag of glas. Tabel 1 geeft een overzicht van risicogroepen voor arbeidsongevallen die leiden tot een SEH-bezoek naar geslacht, leeftijd en bedrijfstak gemiddeld over 1997 en 1998.

### Meer inzicht

Informatie over arbeidsongevallen is, behalve voor preventiebeleid, ook nodig om veranderingen in arbeidsrisico's en effecten van maatregelen te kunnen waarnemen. Met regelmaat staan cijfers over arbeidsongevallen in de belangstelling. Met name de discussie hierover in de bedrijfstak bouw loopt bij tijd en wijle hoog op. De opwinding in de afgelopen drie jaar over uiteenlopende cijfers heeft in elk geval aangetoond dat de kwaliteit van de gegevens over arbeidsongevallen in Nederland matig is en verbetering behoeft.

### Sturen op statistiek?

Elke bron van informatie over ongevallen heeft sterke en zwakke punten. Door meerdere bronnen te benutten is het de verwachting een redelijk volledig beeld van de ongevallenproblematiek in Nederland te verkrijgen. Beter informatie zal een effect hebben op het veiligheidsbeleid van de overheid en het bedrijfsleven.

Ad van Duijn: 'Op veiligheidsgebied wordt er natuurlijk nu al gestuurd op gegevens. Onze streven is het verbeteren van zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve informatie over ongevallen. Door bronnen te kiezen die naar verwachting nog enige jaren op vergelijkbare wijze gegevens inwinnen is het mogelijk ontwikkelingen in beeld te brengen. Uiteraard zal het kunnen beschikken over meer volledige gegevens invloed hebben op het veiligheidsbeleid. Om die reden willen wij de verzamelde informatie een brede landelijke verspreiding geven. Wij verwachten dat bedrijven door deze gegevens hun preventiebeleid bijstellen oftewel verbeteren. Hetzelfde geldt voor instanties zoals de Arbeidsinspectie. Ook zij kunnen door meer volledige informatie de inspecties beter richten, bijvoorbeeld door meer aandacht te besteden aan sectoren waar knelpunten geconstateerd zijn.'

{2} De Landelijke Medische Registratie (LMR) van Prismant bevat landelijke cijfers over ziekenhuisopnamen, o.a. ten gevolge van ongevallen. Arbeidsongevallen zijn niet afzonderlijk identificeerbaar, maar geschat op basis van de ziekenhuisopnamen in LIS.

Met ingang van 1 januari 2000 worden in de Enquête Beroepsbevolking (EBB) van het CBS aan zo'n 60.000 werkzame personen in Nederland vragen gesteld over ongevallen. Met de resultaten moet het mogelijk zijn het totaal aantal arbeidsongevallen beter te schatten, inclusief informatie over letsels en verzuimduur. Deze resultaten zullen medio 2001 beschikbaar komen. Met de meldingsgegevens bij de Arbeidsinspectie, de arbeidsmodules in de EBB en Ongevallen in Nederland, het LIS en de CBS statistiek van niet-natuurlijke dood moet het mogelijk worden het beeld van arbeidsrisico's en de aangrijpingspunten voor preventie scherper te stellen. De (deel)informatie uit de verschillende bronnen moet worden samengevoegd tot een totaalbeeld van arbeidsongevallen in Nederland, rekening houdend met de diverse gehanteerde definities en de verschillende mate van betrouwbaarheid. Die informatie zal meerdere jaren moeten worden verzameld en in samenhang worden gepresenteerd. Met het overzicht in de tijd kunnen zwaartepunten en trends worden herkend en kan zwaarder worden ingezet op analyses van oorzaken en achtergronden op probleemgebieden.

Voor het stellen van prioriteiten is het daarnaast van belang om inzicht te hebben in de ernst van arbeidsongevallen. Naast type letsel en type medische behandeling geven vooral de kosten hiervoor een belangrijke indicatie. Het kostenmodel dat in de afgelopen jaren is ontwikkeld op basis van LIS-gegevens, geeft inzicht in de medische kosten van arbeidsongevallen (Meerding et al, 1999). Door uitbreiding van het model met indirecte kosten kunnen in de toekomst ook de belangrijkste economische gevolgen van arbeidsongevallen meegewogen worden bij het bepalen van prioriteiten in preventie en beleid. Om de genoemde verbeteringen tot stand te brengen is het nodig een probleemhouder te identificeren en duurzaam middelen ter beschikking te stellen voor registratie en onderzoek.

**A. Venema**

senior-onderzoeker bij TNO  
Arbeid, Hoofddorp

**A. Bloemhoff**

senior-onderzoeker bij  
Consument en Veiligheid,  
Amsterdam

**A.P.C. van Duijn**

senior-beleidsmedewerker bij  
het ministerie van SZW,  
Den Haag

## Referenties

- Arbeidsinspectie. Jaarverslagen 1997, 1998, 1999a.
- Analyseresultaten van de aan de Arbeidsinspectie gemelde dodelijke ongevallen over 1997.
- Intern rapport Arbeidsinspectie, 1999b.
- Analyseresultaten van de aan de Arbeidsinspectie gemelde dodelijke ongevallen over 1998.
- Intern rapport Arbeidsinspectie, 1999c.
- Bloemhoff, A., P.C. Den Hertog, S. Hoyinck & J.H. Hutten. Rapportage arbeidsongevallen in 1997 op basis van het Letsel Informatie Systeem (LIS). Hoofddorp, NIA TNO \*, 1998. \*NIA TNO is in 1999 TNO Arbeid geworden.
- Bloemhoff, A. & J.H. Hutten. Arbeidsongevallen in 1998 op basis van het Letsel Informatie Systeem. Amsterdam, Consument en Veiligheid, 2000.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Enquête beroepsbevolking 1998. Voorburg/Heerlen, 1999.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Niet-natuurlijke dood in Nederland, 1996-1998. Voorburg/Heerlen, 2000.
- Consument en Veiligheid. Ongevallen in getallen. Amsterdam, 2000.
- Den Hertog, P.C., J.J.M. Geurts, H.M.H. Hendriks, J.M. Hutten, L.T.B. van Kampen, S.L. Schmiklii & S. Schoots. Ongevallen in Nederland 1997/1998. Een enquête-onderzoek onder slachtoffers van ongevallen. Amsterdam, Consument en Veiligheid, 2000.
- Klein Hesselink D.J. & T.D.P.J. van den Berg. WULBZ laat landelijke melding ongevallen zachte dood sterven. Arbeidsomstandigheden, 1996, 5:238-241.
- Meerding, W.J., E. Birnie, S. Mulder, P.C. den Hertog, H. Toet & C.F. Van Beek. Kosten van letsel door ongevallen in Nederland. Amsterdam, Consument en Veiligheid (i.s.m. Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam), 1999.
- Montfoort G.L.M van, W.Ch.C. van Galen, S. Harris. Ongevallen in Nederland; een onderzoek naar privé-, verkeers-, sport- en bedrijfsongevallen, in de periode augustus 1986 – augustus 1987. Amsterdam, Consument en Veiligheid, 1998.
- Mulder, S., A. Bloemhoff, S. Harris, L.T.B. van Kampen, W. Schoots. Ongevallen in Nederland, opnieuw gemeten; een enquête-onderzoek in de periode augustus 1992 – augustus 1993. Amsterdam, Consument en Veiligheid, 1995.
- Prins, R. Ongevallen in het licht van officiële cijfers: over de 'onderregistratie' van arbeidsongevallen in Nederland. TSG, 1984, 9:362-368.