

INTEGRAAL VERKEERSONGEVALLENREGISTRATIESYSTEEM (INVORS)
Subregistratie Medische gegevens verkeersslachtoffers

PROEFONDERZOEK ROTTERDAM

Verslag van opzet en uitvoering van een onderzoek naar de
mogelijkheid om met behulp van gegevens van ambulanceritten
een koppeling tot stand te brengen tussen de Basisregistratie
Verkeersongevallen en de Subregistratie Medische gegevens
verkeersslachtoffers

R-76-48

Voorburg, 1976

Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV

INHOUD

Voorwoord

Inleiding

1. Probleemstelling
2. Doel van het onderzoek
3. Beperkingen van het onderzoek
 - 3.1. Algemene beperkingen
 - 3.1.1. Volledigheid van de basisregistratie
 - 3.1.2. Volledigheid van de ambulancerittenregistratie
 - 3.1.3. Volledigheid van de Subregistratie Medische gegevens verkeersslachtoffers
 - 3.2. Beperkingen als gevolg van de keuze van het onderzoekgebied
 - 3.3. Definitie onderzoekobject
4. Opzet en uitvoering van het proefonderzoek Rotterdam
 - 4.1. Benodigde informatie
 - 4.1.1. Gegevens ten behoeve van koppeling
 - 4.1.2. Overige informatiegegevens
 - 4.2. Het vooronderzoek
 - 4.2.1. Ervaringen uit het vooronderzoek
 - 4.2.1.1. Politie-informatie
 - 4.2.1.2. GG & GD registratie
 - 4.2.1.3. Ziekenhuisregistratie
 - 4.3. Uitvoering van het Proefonderzoek Rotterdam
 - 4.3.1. Algemeen
 - 4.3.2. Omvang en duur van het proefonderzoek
 - 4.3.3. Het verzamelen van de gegevens
 - 4.3.3.1. Algemeen
 - 4.3.3.2. Verkeersdienst

- 4.3.3.3. Ambulancediensten
- 4.3.3.4. Afdeling Ziekenhuisverpleging GG & GD
- 4.3.3.5. Ziekenhuizen
- 4.3.3.6. Klinisch-chemisch laboratorium
- 4.3.3.7. Medische afdeling SWOV
- 4.3.4. Verwerking van de verzamelde gegevens

5. Kwantitatieve volledigheid van de verkregen informatie

- 5.1. Algemeen
- 5.2. Opbouw bestand verkeersslachtoffers
 - 5.2.1. GG & GD informatie
 - 5.2.2. CBS-formulieren
- 5.3. Medische informatie
 - 5.3.1. Bloedanalyse
 - 5.3.2. BAG-bepaling
 - 5.3.3. CO-bepaling
 - 5.3.4. Huisartseninformatie

Tabellen 1 t/m 11

Bijlagen 1 t/m 6

Afbeeldingen

1. PROBLEEMSTELLING

In 1970 vonden in Nederland ca. 80.000 verkeersongevallen plaats waarbij ca. 80.000 mensen letsel opliepen. Ten gevolge van dit letsel overleden er in 1970 3.181 personen (1). Met deze aantallen wordt een indruk gegeven van de omvang van het probleem verkeers(on)veiligheid.

Voor een juiste bestrijding van deze verkeersonveiligheid bestaat een sterke behoefte aan betrouwbare en bruikbare gegevens betreffende het ongevalsgebeuren.

Gebruikelijk is het onderzoekgebied in de verkeersveiligheid te verdelen in (2):

1. Pre-crash onderzoek, d.w.z. onderzoek dat er op gericht is om ongevallen te voorkomen, c.q. het aantal ongevallen te verminderen. Het verkeersproces wordt als gegeven beschouwd. Technische verbeteringen van de weg en het voertuig, verbeteringen van de waarnemingsmogelijkheden (verlichting, verkeersinformatie naar tijd en plaats, route-informatie, informatie over gevarenpunten) kunnen tot pre-crash maatregelen gerekend worden, maar ook bijvoorbeeld verbeteringen van de rijopleiding.

2. Crash onderzoek, d.w.z. onderzoek dat er op gericht is het effect van onjuiste beslissingen en onjuist gedrag in het verkeer te verminderen, m.a.w. de ernst van ongevallen te verminderen. Hier wordt het verkeersproces, inclusief het ontstaan van schadelijke neveneffecten, als gegeven beschouwd; het doel is de uitwerking van de schadelijke neveneffecten zoveel mogelijk te beperken, zodat binnen de grenzen van het menselijke incasseringsvermogen komen te liggen. Dit kan worden bereikt door het plaatsen van luchtzuiveringsinstallaties, anti-lawaaischermen en beveiligingsconstructies langs de wegen, constructies van auto's die de gevolgen van een botsing voor inzittenden aanzienlijk minder ernstig maken, organisatie, hulpverlening enz.

3. Post-crash onderzoek, d.w.z. onderzoek dat er op is gericht (blijvende) ernstige gevolgen van de schadelijke neveneffecten te verminderen. Hierbij wordt zowel het verkeersproces als het ontstaan en de uitwerking van schadelijke neveneffecten als gegeven beschouwd. Post-crash maatregelen kunnen bijv. worden gerealiseerd met behulp van nieuwe geneesmethoden voor slachtoffers van verkeersongevallen (revalidatie enz.) maar ook bijvoorbeeld met herbeplanting en boomchirurgie.

Het zal duidelijk zijn dat er bij elk onderzoekgebied behoefte is aan specifieke gegevens, maar bovendien moet de relatie tussen deze voor de diverse onderzoekgebieden specifieke gegevens gelegd kunnen worden.

Veel van de specifieke gegevens worden op een of andere wijze geheel of gedeeltelijk geregistreerd, maar zonder dat het vaststellen van de onderlinge relatie op enigerlei wijze mogelijk is. Gegeven de hierboven gemotiveerde behoefte aan bruikbare gegevens, ligt het voor de hand dat gezocht wordt naar mogelijkheden om bestaande registratiesystemen zodanig te wijzigen of op elkaar af te stemmen dat een koppeling mogelijk wordt.

Dit is er mede de aanleiding toe geweest dat de SWOV in 1967 is gestart met een onderzoek met als doel te komen tot een Integraal Verkeersongevallenregistratiesysteem (INVORS) voor verkeersveiligheidsonderzoek.

In de gelijknamige brochure (SWOV, 1972) is een tussentijdse verantwoording gegeven van de ideeën, uitgangspunten en resultaten welke naar voren zijn gekomen ten aanzien van het gehele project INVORS.

Zoals de naam reeds aangeeft is dit te ontwikkelen verkeersongevallenregistratiesysteem opgebouwd uit diverse registratiesystemen. De kern van een Integraal Verkeersongevallenregistratiesysteem is de Basisregistratie, ook wel genoemd "Verkeersongevallenregistratie" (VOR), die bestaat uit de informatie welke door de politie en in de toekomst mogelijk door de verzekeringsmaatschappijen kunnen worden geleverd. Er wordt naar gestreefd

dat deze Basisregistratie een minimale hoeveelheid gegevens over een maximaal aantal verkeersongevallen bevat. Alle overige (veelal gespecialiseerde) verkeersongevallengegevens moeten dan in principe in de zgn. Subregistratiesystemen aanwezig zijn.

Deze Subregistraties betreffen o.a. Medische gegevens verkeersslachtoffers. Voertuigkenmerken en Weg- en verkeerskenmerken. Een voorwaarde voor de bruikbaarheid van een dergelijk geïntegreerd registratiesysteem is, dat er een ondubbelzinnige koppeling tot stand kan worden gebracht tussen de Basisregistratie en de Subregistraties. In tegenstelling tot de andere Subregistraties Voertuigkenmerken en Weg- en verkeerskenmerken, waar respectievelijk het kenteken van het voertuig en de locatie van het ongeval voor een ondubbelzinnige koppeling met de Basisregistratie kan zorg dragen, zal voor de Subregistratie Medische gegevens verkeersslachtoffers de koppeling met Basisregistratie gecompliceerder zijn.

Op het moment is het zo dat de verkeersongevallengegevens en de medische gegevens van verkeersslachtoffers onafhankelijk van elkaar geregistreerd worden. Het gebruik van een persoonsnummer welke in beide systemen gebruikt zou worden, reduceert dit probleem tot een zuiver technische aangelegenheid. Daar echter in de huidige registratie geen persoonsnummers gebruikt worden en dit in de nabije toekomst ook niet te verwachten is, is naar andere wegen gezocht om de beide databanken aan elkaar te kunnen koppelen. Hierbij is in eerste instantie uitgegaan van het gebruikmaken van bestaande of op korte termijn te realiseren registratiesystemen.

Het is uiteraard ook mogelijk voor beide registrerende instanties een geheel nieuwe systeem te ontwikkelen waarbij de gewenste informatie op eenvoudige wijze beschikbaar komt. De vraag is echter of een dergelijk nieuw systeem op korte termijn te realiseren is en of dit systeem ook aan de eigenlijke doelstelling van de registrerende instantie voldoet. Vandaar dat in eerste instantie gezocht is naar koppelmogelijkheden met bestaande registratiesystemen.

Op dit moment zijn de huidige registratiesystemen voor de ver-

keersongevallenregistratie die van de VOR, en voor de medische gegevens van verkeersslachtoffers die van de Stichting Medische Registratie. De verkeersongevallenregistratie van de VOR is in principe een landelijk systeem, gebaseerd op door de politie ingevulde statistiekformulieren. Er zijn echter aanwijzingen dat via dit systeem niet alle verkeersongevallen met slachtoffers geregistreerd worden. Geschat wordt dat het percentage niet-geregistreerde verkeersongevallen met slachtoffers ca. 13% van het totale aantal te registreren verkeersongevallen met slachtoffers is. Op dit moment wordt onderzocht in hoeverre informatie over deze niet-geregistreerde verkeersongevallen op andere wijze verkregen kan worden, bijvoorbeeld met medewerking van de verzekeringsmaatschappijen. Vooralsnog zijn echter de door de VOR geregistreerde verkeersongevallen met slachtoffers voldoende om als basis te kunnen fungeren voor een onderzoek naar een koppelmethode.

Anders is het echter met de registratie van medische gegevens van verkeersslachtoffers. Momenteel worden alleen door het SMR over een groot aantal verkeersslachtoffers gegevens geregistreerd. Het SMR registreert echter alleen verkeersslachtoffers welke in deelnemende ziekenhuizen worden opgenomen. Verkeersslachtoffers welke niet naar een deelnemend ziekenhuis worden vervoerd en de slachtoffers welke wel naar een deelnemend ziekenhuis worden vervoerd maar alleen poliklinisch worden behandeld, worden dus niet geregistreerd. Ook al zou het SMR alle verkeersslachtoffers registreren dan nog is een koppeling met de verkeersongevallenregistratie van het CBS niet mogelijk omdat er onvoldoende referentiegegevens aanwezig zijn. Om toch een koppeling tussen beide registraties te kunnen realiseren, is de vraag naar voren gekomen in hoeverre de ambulancediensten als intermediair tussen beide registraties kunnen fungeren.

Indien immers de ambulancediensten, welke zowel op de plaats van het ongeval als in het ziekenhuis aanwezig zijn, in voldoende mate gegevens verzamelen welke door de politie enerzijds en door het ziekenhuis anderzijds ook geregistreerd worden, is het mogelijk om bijvoorbeeld vanuit de registratie van verkeersongevallen

vallen via de registratie van ambulanceritten een verbinding te leggen met de registratie van medische gegevens over verkeersslachtoffers.

De ontwikkelingen ten gevolge van de invoering van de Wet ambulancevervoer heeft er mede toe bijgedragen een onderzoek uit te voeren naar de praktische uitvoerbaarheid en de kwantiteit van eerder genoemde koppelingen tussen de Basisregistratie van de VOR en de Subregistratie Medische gegevens verkeersslachtoffers met behulp van de informatie van ambulancediensten.

Mocht een dergelijke koppelmethode praktisch realiseerbaar zijn, dan kan bij het ontwikkelen van een uniform registratieformulier van door de ambulancediensten uitgevoerde ritten, zoals dit in de Wet ambulancevervoer is aangegeven, rekening worden gehouden.

2. DOEL VAN HET ONDERZOEK

Doel van het onderzoek is na te gaan in welke mate (kwantitatief) de informatie van de ambulancediensten kan bijdragen in het tot stand komen van een koppeling tussen de zogenaamde Basisregistratie Verkeersongevallen en de Subregistratie Medische gegevens verkeersslachtoffers. Dit onderzoek zal aanbevelingen moeten doen over de maatregelen die genomen moeten worden om een permanente koppeling tussen de Basisregistratie Verkeersongevallen en de Subregistratie Medische gegevens verkeersslachtoffers tot stand te brengen. Hierbij zal onder meer worden nagegaan in hoeverre het bij het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne in 1973 gestarte project Registratie Ambulancevervoer, de bij het SWOV-onderzoek geconstateerde problemen kan ondervangen.

Tenslotte kan op grond van de verkregen resultaten uit dit proefonderzoek moeten worden nagegaan in hoeverre het proefonderzoek voor voortzetting en uitbreiding in aanmerking komt. Om een zo groot mogelijke rendement te krijgen van een voor verkeersveiligheidsonderzoek benodigde geïntegreerde registratie van verkeersongevallen en slachtoffers, zal een zo optimaal mogelijke registratie van gegevens over Nederlandse verkeersslachtoffers, welke in een ziekenhuis worden behandeld, moeten plaatsvinden. Afhankelijk van de mate waarin de voorgestelde integrale verkeersongevallenregistratie in dit proefonderzoek praktisch uitvoerbaar is gebleken, kan op basis van de verkregen informatie een bijdrage worden geleverd aan de biomechanische en andere verkeersmedische kennis omtrent verkeersongevallen.

3. BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

Om een koppeling tussen de Basisregistratie Verkeersongevallen en de Subregistratie Medische gegevens verkeersslachtoffers met succes te kunnen uitvoeren, moet het betreffende verkeersslachtoffer zowel in de Basisregistratie, de ambulance-registratie als in de medische registratie voorkomen.

3.1. Algemene beperkingen

3.1.1. Volledigheid van de basisregistratie

De definitie van een verkeersongeval met slachtoffers van het CBS is: een ongeval op de openbare weg waarbij tenminste één rijdend voertuig betrokken is en ten gevolge waarvan een of meerdere weggebruikers zijn overleden en/of gewond.

De Basisregistratie wordt op dit moment bepaald door de door de politie van het betreffende verkeersongeval opgemaakt zgn. statistiekformulier ten behoeve van de VOR.

Met betrekking tot dit proefonderzoek is alleen de volledigheid van de registratie van de verkeersongevallen met slachtoffers van belang. Onderzoek heeft uitgewezen dat niet alle verkeersongevallen met letsel door de politie geregistreerd worden (3, 4). Bovendien kan deze volledigheid van plaats tot plaats variëren. Beperking: In het proefonderzoek kunnen alleen die verkeersongevallen met slachtoffers voor koppeling in aanmerking komen welke door de politie zijn geregistreerd.

Invloedsvariabele: De volledigheid in de registratie van verkeersongevallen met slachtoffers kan van plaats tot plaats variëren.

3.1.2. Volledigheid van de ambulancerittenregistratie

Zoals bekend mag worden verondersteld, worden niet alle verkeersslachtoffers met een ambulance vervoerd. Een verkeersslachtoffer kan, behalve door de ambulance, ook op eigen kracht naar het ziekenhuis gaan of door particulieren, al-dan-niet door tussenkomst van een (huis)arts (zie Afbeelding 1).

Ook is het al-dan-niet vervoerd zijn door een ambulance vooralsnog geen eenduidig criterium, omdat bekend is dat inschakelen van een ambulance voor het vervoer van de gewonden per gemeente sterk kan variëren. Er zijn gemeenten waar de politie direct na de eerste melding van een verkeersongeval waarbij gemeld wordt dat iemand gewond is geraakt de GG & GD waarschuwt, welke dan direct een ambulance naar de plaats van het ongeval stuurt. Dit betekent dat daar veel lichte gevallen voor (poliklinische) hulp naar het ziekenhuis vervoerd worden. In andere gemeenten (veelal met particuliere ambulancediensten) wordt de ambulance pas dan opgeroepen wanneer een arts of de politie dit noodzakelijk vindt. Dit houdt dan in dat alleen "zwaardere" (klinische) gevallen per ambulance naar ziekenhuizen worden vervoerd.

In vele gevallen worden door de ambulancediensten niet voor dit proefonderzoek bruikbare informatie geregistreerd. In die gevallen waar dit wel het geval is, wordt vaak de informatie niet uniform vastgelegd. In het kader van de Wet Ambulancevervoer wordt thans gewerkt aan een uniform rittenregistratieformulier dat alle ambulancediensten moeten invullen.

Bepering 2: In het proefonderzoek kunnen alleen koppelingen tot stand komen indien het verkeersslachtoffer door een ambulancedienst is vervoerd en hiervan een rittenregistratieformulier is ingevuld.

Invloedsvariabelen: De criteria voor het al-dan-niet vervoeren van een verkeersslachtoffer per ambulance kunnen van gemeente tot gemeente variëren en de wijze van registratie van dit vervoer kan per ambulancedienst sterk variëren.

3.1.3. Volledigheid van de Subregistratie Medische gegevens verkeersslachtoffers

Ongeveer 70% van alle ziekenhuizen (84% van de ziekenhuisbedden) in Nederland was per 1-1-1976 aangesloten bij de Stichting Medische Registratie te Utrecht. Door deze aangesloten ziekenhuizen worden op uniforme wijze medische gegevens geregistreerd van klinisch behandelde patiënten. De gegevens worden door de SMR verwerkt en

in een computer opgeslagen om nader te worden geanalyseerd. De poliklinische behandelde patiënten worden nog niet in de registratie van de SMR opgenomen. Bij de verkeersslachtoffers zal deze poliklinische groep groter zijn dan de klinische.

In de overige ziekenhuizen wordt, op een enkele uitzondering na, op een voor dit proefonderzoek bruikbare wijze informatie geregistreerd.

De indicatie tot klinische behandeling in een ziekenhuis kan nauwelijks geacht worden uniform te zijn, omdat hierin vele onmeetbare factoren, als momentane opnamecapaciteit van een bepaald ziekenhuis, mogelijkheden of beperkingen voor verzorging of anderszins, ervaring van de dienstdoende artsen, somtijds een bepalende rol spelen. Het lijkt dan ook onvermijdelijk om alle verkeersslachtoffers die door de ambulancediensten ter behandeling in een ziekenhuis worden aangeboden, onverschillig of zij poliklinisch of klinisch behandeld worden, in het onderzoek te betrekken.

Beperking 3: In het onderzoek kunnen alleen koppelingen tot stand komen indien het verkeersslachtoffer in een ziekenhuis is behandeld en hiervan een registratieformulier is ingevuld.

Invloedvariabelen: In niet alle ziekenhuizen wordt van uitsluitend poliklinisch behandelde patiënten voor dit onderzoek bruikbare registratie gepleegd, terwijl de criteria voor poliklinische of klinische behandeling zowel binnen als tussen ziekenhuizen variëren.

3.2. Beperkingen als gevolg van de keuze van het onderzoekgebied

Op grond van bovengenoemde beperkingen en invloedvariabelen zal het duidelijk zijn dat een uitgebreid, landelijk onderzoek, afgezien van de praktische uitvoerbaarheid, ook onderzoektechnisch geen volledige informatie over het probleem zal verschaffen; integendeel eerder versturend kunnen werken op de gevonden resultaten.

In verband hiermede is gezocht naar (een) gebied(en) waar de invloedvariabelen zoveel mogelijk constant zijn en waar de betrok-

ken instanties (politie, ambulancediensten en ziekenhuizen) bereid waren aan het proefonderzoek mee te werken.

Dit onderzoekgebied werd gevonden in de gemeente Rotterdam.

Voordelen van dit gebied zijn:

1. De verkeersongevallen worden slechts door één politie-instantie geregistreerd (Gemeentepolitie Rotterdam);
2. De verkeersslachtoffers worden hoofdzakelijk door één ambulance-dienst vervoerd (GG & GD van Rotterdam);
3. De benaderde ziekenhuizen waren bereid de voor het onderzoek gewenste informatie op uniforme wijze te registreren.

Beperking: In het onderzoek kunnen alleen koppelingen tot stand komen met verkeersslachtoffers welke in een stedelijk gebied (Rotterdam) bij een verkeersongeval betrokken zijn geweest.

3.3. Definitie onderzoekobject

Voor het in het Proefonderzoek Rotterdam te onderzoeken object kan de volgende definitie opgesteld worden:

- a. binnen de grenzen van de stad Rotterdam (binnen en buiten de bebouwde kom);
- b. waarbij tenminste één rijdend voertuig is betrokken;
- c. op de openbare weg;
- d. door of namens de GG & GD vervoerd;
- e. naar een deelnemend ziekenhuis;

met de implicaties:

- f. ongeacht of het verkeersongeval door de politie is geregistreerd;
- g. ongeacht of het slachtoffer in een deelnemend ziekenhuis is geregistreerd;
- h. ongeacht of het vervoer van het slachtoffer door de GG & GD is geregistreerd.

Ad a: De gegevens van het onderzoek Rotterdam hebben betrekking op de gemeente Rotterdam, dus inclusief Hoogvliet, Pernis, Botlek, Schiebroek-Hillegersberg en IJsselmonde, maar met uitzondering van Hoek van Holland.

Ad d: Naast de GG & GD werkten ook de ambulancediensten van Bornkamp en van Scheepvaart-vereniging Zuid mee, welke in opdracht van de GG & GD uitvoeren.

De overige ambulance-ondernemingen in Rotterdam vervoeren zo weinig verkeersslachtoffers dat zij om organisatorische redenen buiten het onderzoek zijn gehouden.

Ad e: Deelnemende ziekenhuizen waren:

Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt

Zuiderziekenhuis

Bergwegziekenhuis

Sint Franciscus Gasthuis

Sophia Kinderziekenhuis en Zuigelingenkliniek

Sint Clara Ziekenhuis

Stichting Oogziekenhuis Rotterdam

Slechts die ziekenhuizen werd om medewerking gevraagd, die een uitgebreide EHBO-post hadden en een redelijk aantal ongevallen per jaar behandelden.

Niet-deelnemende ziekenhuizen waren:

Ziekenhuis "Eudokia"

Havenziekenhuis en Instituut voor Tropische ziekten

Van Dam Ziekenhuis

Ziekenhuis "Bethesa"

Ikazia Ziekenhuis

Dr. Daniel Den Hoed Kliniek

4. OPZET EN UITVOERING VAN HET PROEFONDERZOEK ROTTERDAM

4.1. Benodigde informatie

4.1.1. Gegevens ten behoeve van koppeling

Doel was om met behulp van gegevens, voorkomend op de registratieformulieren van de politie, ambulancediensten en ziekenhuizen, een koppeling tot stand te brengen tussen de verkeersongevallengegevens en de medische gegevens van verkeersslachtoffers. Het zal duidelijk zijn dat dit alleen maar mogelijk is wanneer zowel op het politie-, ambulance- als ziekenhuisformulier identieke informatie voorkomt. In Tabel 1 zijn een aantal kenmerken van slachtoffers opgenomen waarmee koppelingen mogelijk zijn. Niet al deze kenmerken zijn voor een goede koppeling noodzakelijk. Uit deze lijst kunnen bijv. twee à drie kenmerken worden geïsoleerd, welke in de praktijk de meeste kans op een efficiënte koppeling geven.

Tevens is in Tabel 1 weergegeven welke kenmerken door de medewerkende instanties in Rotterdam op formulieren vastgelegd werden.

Uit Tabel 1 blijkt dat de ziekenhuisregistratie alleen geen (of onvoldoende) informatie geeft over de wijze waarop de verwonding is ontstaan. In een ziekenhuis worden ook patiënten opgenomen welke verwondingen hebben opgelopen niet ten gevolge van een verkeersongeval. Ook blijkt uit de ziekenhuisregistratie niet of een (verkeers)slachtoffer via een ambulance was binnengebracht. Omdat in de meewerkende ziekenhuizen de administratie niet geautomatiseerd was, kon niet op eenvoudige wijze met behulp van de in alle registraties voorkomende identieke kenmerken, zoals geslacht, leeftijd, datum ongeval, mogelijk aangevuld met naam en adres van het slachtoffer, een koppeling tot stand worden gebracht.

Daar het in dit proefonderzoek ging om de koppeling tussen de verschillende registratiesystemen van door de ambulancediensten vervoerde verkeersslachtoffers, werd afgesproken dat de ambulan-

cediensten bij aflevering van het verkeersslachtoffer in het ziekenhuis een aanduiding achter zouden laten zodat het ziekenhuispersoneel kon zien dat het hier een verkeersslachtoffer betrof welke in het proefonderzoek moest worden opgenomen. Om de controle op de uitgevoerde koppelingen te vereenvoudigen was de politie gevraagd zoveel mogelijk de naam van het ziekenhuis op het statistiekformulier te vermelden.

4.1.2. Overige informatiegegevens

Naast de informatie benodigd om de koppeling tussen de registraties tot stand te kunnen brengen waren van het betreffende verkeersongeval en slachtoffer meerdere gegevens noodzakelijk om:

1. na te gaan in hoeverre de verkeersslachtoffers waarvan de informatie gekoppeld kon worden, betrokken waren bij een specifieke categorie verkeersongevallen en/of een specifieke categorie slachtoffers vertegenwoordigen.

2. na te gaan in hoeverre de resultaten van het brengen van een koppeling tussen de gegevens van het verkeersongevallen en de medische gegevens van verkeersslachtoffers bijzondere informatie oplevert, die bij toekomstig onderzoek van nut kan zijn.

Dit heeft ertoe geleid dat de medewerkende ziekenhuizen werden verzocht medische informatie van het verkeersslachtoffer te verstrekken.

Deze informatie betrof: letseldiagnose, complicaties van ongevallenletsels, ziekten, geneesmiddelengebruik, de aanwezigheid van alcohol in het bloed, de aanwezigheid van koolmonoxide in het bloed en obductiegegevens van overleden slachtoffers.

In Bijlage 1 worden hierover nadere bijzonderheden gegeven. Het spreekt vanzelf hierbij het beroepsgeheim van de medewerkende artsen in alle opzichten gewaarborgd diende te zijn.

Gegevens verkregen uit dit onderzoek staan dan ook uitsluitend ter beschikking van de medische afdeling van de onderzoekende instantie en zullen eerst na codering ter verwerking op andere niveaus worden aangeboden. Gegevens gelieerd met de identiteit van een slachtoffer zullen niet openbaar gemaakt worden en van-

zelfsprekend op geen enkele wijze strafrechtelijke consequenties kunnen inhouden.

4.2. Het vooronderzoek

Ter voorbereiding van het eigenlijke onderzoek werd in mei 1968 gestart met een vooronderzoek van drie maanden.

In eerste instantie deed van de ziekenhuizen in Rotterdam alleen het Dijkzichtziekenhuis mee. Deze diende later als centrale verzamelpost van de medische gegevens van de andere medewerkende ziekenhuizen. GG & GD en politie werkten geheel mee.

Tijdens het vooronderzoek fungeerde de GG & GD als centrale post van waaruit de ziekenhuizen om informatie gevraagd werd.

De politie zond kopieën van het statistiekformulier van ongevallen met letsel door naar de GG & GD. Op grond van deze politie-formulieren en de door het ambulance-personeel ingevulde rittenbriefjes, vulde de GG & GD een ponsdocument in. Dit ponsdocument werd dan voor verdere afhandeling doorgezonden naar het ziekenhuis, welke het ponsdocument aanvulde met de medische gegevens van het verkeersslachtoffer. Nadat het ponsdocument door het ziekenhuis was ingevuld werd dit samen met het CBS-formulier naar de SWOV toegezonden.

4.2.1. Ervaringen uit het vooronderzoek

4.2.1.1. Politie-informatie

In die gevallen waar de ambulancediensten een verkeersslachtoffer hadden vervoerd, maar van de zijde van de politie geen CBS-formulier werd ontvangen, werd navraag gedaan bij de politie.

Aangezien op deze wijze de politie somtijds op de hoogte werd gebracht van een verkeersongeval, wat in verband met het privacy karakter van de verkregen gegevens en het beroepsgeheim niet opportuun geacht werd, is besloten geen navraag meer te doen.

4.2.1.2. GG & GD registratie

De centrale functie welke de GG & GD tijdens het vooronderzoek bekleedde, betekende voor de GG & GD-administratie een aanzien-

lijke belasting, zodat bij de opzet van het onderzoek gestreefd moest worden naar een vermindering van werkzaamheden door personeel van de GG & GD-administratie.

4.2.1.3. Ziekenhuisregistratie

De klinische gegevens die verkregen werden, waren op zichzelf ruim voldoende om aan de criteria van het onderzoek te voldoen, doch de grote moeilijkheid bleek te schuilen in de continuïteit van de informatie. Veel slachtoffers die door de GG & GD en/of politie werden aangemeld, bleken niet in het onderzoek opgenomen te zijn. Van een aantal van deze gevallen kon de oorzaak worden opgespoord. Deze bleek vooral te liggen in:

- a. de belasting van de dienstdoende artsen tijdens de "spits"- en nachtelijke uren van de polikliniek
- b. de wisseling van het dienstdoende personeel
- c. de onbekendheid met de ongevalstoedracht
- d. slachtoffers die werden opgenomen na aanvankelijk slechts geobserveerd te zijn
- e. slachtoffers die aanvankelijk naar het betrokken ziekenhuis vervoerd werden, doch later naar een ander werden overgeplaatst
- f. slachtoffers die buiten de eigenlijke behandelkamer van de polikliniek om naar een andere afdeling werden gebracht, waar het onderzoek minder bekendheid genoot, bijv. de operatiekamer.

Het merendeel van de gevallen die niet waren gemeld en waarvan ook geen bloedmonster werd verkregen, bleek echter gewoon "aan de aandacht te zijn ontsnapt".

4.3. Uitvoering van het Proefonderzoek Rotterdam

4.3.1. Algemeen

De uitvoerbaarheid van het proefonderzoek was geheel afhankelijk van de medewerking van de in Rotterdam op het gebied van de hulpverlening werkzame medici, de GG & GD en de Verkeersdienst. Onder deze laatste dienst ressorteerde inmiddels de Afdeling Ver-

keersstatistiek, die de CBS-formulieren kon verschaffen; bij het proefonderzoek ressorteerde deze afdeling nog onder de politie. Ook na het vooronderzoek bleek de bereidheid tot medewerking overal groot. In onderling overleg werden de ervaringen van het vooronderzoek, de ontvangen suggesties en opmerkingen grotendeels in de uiteindelijke opzet van het proefonderzoek verwerkt.

4.3.2. Omvang en duur van het proefonderzoek

Omdat het ongevallenpatroon ten gevolge van seizoensinvloeden aan veranderingen onderhevig is, werd besloten het proefonderzoek te laten bestaan uit perioden van 12 achtereenvolgende maanden. Om naar verwachting voor statistische verwerking voldoende aantallen verkeersslachtoffers te krijgen, werd de duur van het proefonderzoek op twee jaar bepaald. Het proefonderzoek startte in oktober 1969. Mede in verband met een aantal aanloopmoeilijkheden werd de periode oktober t/m december 1969 als inwerkperiode beschouwd. Het werkelijke proefonderzoek heeft derhalve betrekking op de periode 1 januari 1970 t/m 31 december 1971.

4.3.3. Het verzamelen van de gegevens

4.3.3.1. Algemeen

Op grond van de ervaringen uit het proefonderzoek werd door de SWOV een medisch secretaresse voor de medewerkende instanties aangesteld, terwijl de Medische afdeling van de SWOV onder leiding van dr. Aarts als centrale verzamelplaats ging fungeren, dit alles ter ontlasting van de voor dit onderzoek door de medewerkende instanties uit te voeren administratieve handelingen.

4.3.3.2. Verkeersdienst

Na overleg met de betrokken instanties werd toestemming verkregen voor het verkrijgen van kopieën van de CBS-formulieren. De CBS-formulieren welke voor het onderzoek in aanmerking kwamen werden door de Verkeersdienst Rotterdam gekopieerd en aan de SWOV toegezonden (zie Model I.1 t/m 2).

4.3.3.3. Ambulancediensten

De ambulances van de GG & GD, Bornkamp en Scheepvaart Vereniging Zuid werden door SWOV voorzien van bloedbuisjes en nummerstrookjes met etiket (zie Model II). (De verpleger van de ambulance beoordeelde of de patiënt al dan niet aan de criteria voldeed.) Door de GG & GD als aanvoerende instantie centraal te stellen werd het best voldaan aan de eis tot continuïteit, immers de verpleger van de ambulance is op de hoogte van omstandigheden en plaats waar het ongeval plaats vond. Bovendien was de selectie van slachtoffers die al-of-niet in het onderzoek betrokken werden nu in handen van een vrij beperkte, goed te instrueren groep (instructiekaart, ambulancepersoneel, zie Model III). De verpleger van de ambulance, die een verkeersslachtoffer in een ziekenhuis afleverde, overhandigde aan de dienstdoende arts of verpleegster een plastic bloedbuisje, waarop een etiket met twee nummerstrookjes was geplakt. Het derde losse nummerstrookje werd door de verpleger op het door hem ingevulde rittenbriefje (zie Model IV) geplakt. (Dit rittenbriefje is bestemd voor de registratie en administratie van alle door ambulance uitgevoerde ritten.) Na afloop van de rit werd het rittenbriefje door de verpleger op de afdeling Ziekenhuisverpleging van de GG & GD afgeleverd.

Bij de GG & GD waren nog de volgende zekerheden "ingebouwd". Wanneer een verkeersslachtoffer was afgeleverd in een ziekenhuis, meldde de betreffende ambulance aan de centrale meldpost bij het vertrek uit het ziekenhuis tevens het SWOV-onderzoeknummer van de patiënt; dit werd dan in het rittenboek bijgeschreven. Eventuele omissies konden zo door een goed samenspel tussen verplegers en centrale meldpost nog tijdig worden gecorrigeerd. Bovendien bevonden zich in ieder ziekenhuis op een afgesproken plaats een aantal reserve-buisjes, die gebruikt konden worden wanneer de ambulance toevallig niet meer over buisjes beschikte of wanneer de verpleger vergeten was een buisje af te geven en de behandelende arts er zeker van was dat de betreffende patiënt wél in het onderzoek thuis hoorde.

4.3.3.4. Afdeling Ziekenhuisverpleging GG & GD

De gegevens van de met nummertjes voorziene rittenbriefjes werden bij de GG & GD op de afdeling Ziekenhuisverpleging overgebracht op het zogenaamde GG & GD formulier van de SWOV (Model V). Eén tot tweemaal per week werden deze formulieren bij de GG & GD opgehaald. (In een later stadium van het onderzoek werden ter vereenvoudiging van de werkzaamheden in plaats van het ingevulde formulier, kopieën van de rittenbriefjes geleverd.)

In die gevallen waar men bij de afdeling Ziekenhuisverpleging veronderstelde dat een ongenummerd rittenbriefje toch in het SWOV-onderzoek thuishoorde, werd ook van dit rittenbriefje de informatie aan de SWOV verstrekt. Deze gevallen werden van een aparte nummerserie voorzien (in de zgn. A-serie).

4.3.3.5. Ziekenhuizen

Op een ongevallenpolikliniek, waar eerste hulp verleend wordt, is de aanvoer van slachtoffers onregelmatig; in de spitsuren, bij omslag van weertype, op bepaalde dagen in de week, komt het vaak voor, dat meer patiënten tegelijkertijd geholpen moeten worden en de behandeling in fasen van urgentie plaats vindt. Teneinde ook in deze overbelaste perioden het onderzoek doorgang te laten vinden, mag dit niet storend zijn voor de verdere behandeling en zo eenvoudig van opzet zijn als toelaatbaar geacht wordt. Op de administratie van de polikliniek werd vooraf op de status of polikliniekkaart een stempel geplaatst voor het invullen van de nevendiaagnoses (zie Model VI). In het Zuiderziekenhuis en het Sophia Kinderziekenhuis werd een iets afwijkend stempel gebruikt. Van de medicus werd niet meer gevraagd dan het afnemen van enkele milliliters bloed en te informeren naar de vier genoemde nevendiaagnoses, die door middel van een stempel op de status vermeld waren en waarbij alleen (+) of (-), ja of neen, desnoods een vraagteken vermeld diende te worden.

Op de status of polikliniekkaart werden tevens twee nummerstrookjes geplakt. Alle andere gegevens, die voor het onderzoek noodzakelijk waren, konden achteraf via de ziektegeschiedenis verkregen worden. In het bloedbuisje werd 2-5 ml bloed gedeponeerd,

afgenomen met een droge vleugelnaald of wegwerpspuit (bij personen ouder dan 15 jaar). Op het etiket van het bloedbuisje behoefde alleen de tijd en datum van bloedafname vermeld te worden. Voor kinderen jonger dan 16 jaar werd met het lege bloedbuisje verder precies overeenkomstig gehandeld. Het buisje werd bewaard in de koelkast, in een speciaal daarvoor bestemde doos.

De bloedbuisjes werden ongeveer eens per week opgehaald en naar het Klinisch-chemisch laboratorium van het Academisch ziekenhuis Dijkzigt gebracht (in het Academisch ziekenhuis Dijkzigt werden de buisjes direct naar het laboratorium vervoerd met de interne post).

Door het ziekenhuispersoneel werd van de status van het slachtoffer de personalia van de patiënt overgenomen op het ziekenhuisformulier van de SWOV (Model VI), eventueel werd hierop het patiëntenplaatje afgeslagen. Tevens werd één van de twee nummerstrookjes van de status op het ziekenhuisformulier geplakt. Vervolgens werd dit ziekenhuisformulier opgeborgen. Aan de hand van deze formulieren kon de medische secretaresse van de SWOV verdere gegevens over de ziektegeschiedenis van status of polikliniekkaart verzamelen. Ten behoeve van het personeel van de ziekenhuizen was een instructiekaart gemaakt teneinde een zo continue en uniform mogelijke verzameling te verkrijgen (Model VIII).

4.3.3.6. Klinisch-chemisch laboratorium

Tijdens het vooronderzoek was gebleken dat het afnemen van capillair bloed veel problemen opleverde. Besloten werd in het proefonderzoek geen capillair maar veneus bloed af te nemen. Hierdoor werd de bepaling van het bloedsuikergehalte onmogelijk omdat hiervoor capillair bloed nodig is. Ook de detectie van geneesmiddelen bleek praktisch nog niet realiseerbaar te zijn, omdat de op moment van onderzoek beschikbare detectie-apparatuur nog onvoldoende ontwikkeld was voor routinematig gebruik als screeningsmethode. Het bepalen van het CO-gehalte werd wel uitgevoerd, zij het dat dit beperkt bleef tot 1 op de 10 bloedmonsters in verband met de hoge kosten en de tijdrovendheid van de bepaling. Alleen de bloedmonster waarvan het nummer eindigde op een nul, kwamen voor CO-bepaling in aanmerking.

Van alle bloedmonsters werd het BAG bepaald. De bloedbuisjes waren voorzien van anti-stollingsmateriaal (heparine) zodat het bloedmonster onbeperkt bruikbaar bleef. De analyses vonden plaats met behulp van een gaschromatograaf (model Pye).

De bloedsuitslagen werden direct naar de Medische afdeling van de SWOV verzonden.

4.3.3.7. Medische afdeling SWOV

Met behulp van de informatie (nummer) op de ontvangen GG & GD-formulieren kon in het ziekenhuis met behulp van het ziekenhuisformulier de bijbehorende status worden opgezocht. Van patiënten, die na behandeling naar huis gingen, bleef de status op de polikliniek.

Bij opname ging de status mee naar de afdeling waar de patiënt verpleegd werd. In enkele ziekenhuizen werd de status door de medische secretaresse van de SWOV opgezocht, in de andere ziekenhuizen door het personeel van de betreffende afdeling. Behalve de letseldiagnose en eventuele nevendiagnoses, werden alle andere gegevens met betrekking tot het ongeval ook overgenomen. Bij overleden binnengebrachte slachtoffers werd de status zeer beperkt ingevuld. In die gevallen werd de politie-arts om informatie gevraagd. Dit is mogelijk omdat alle slachtoffers overleden ten gevolge van een gewelddadige dood, geschouwd dienen te worden. Ook de ongenummerde GG & GD-formulieren werden op bovengenoemde wijze behandeld, zij het dan dat het opzoeken van de status tijdrovend was.

Indien bij het overnemen van de gegevens van de status bleek dat geen informatie was verstrekt over ziekten en/of gebruik van medicijnen of niet was aangegeven dat één van de vermelde ziekten aanwezig was en/of sprake was van medicijngebruik, werd tevens de naam van de huisarts, indien bekend, van de status overgenomen. In deze gevallen werd door de Medische afdeling van de SWOV aan de huisartsen een brief verzonden waarin verzocht werd informatie te verstrekken over ziekte en/of gebruik van medicijnen (Model IX.1 t/m 4).

In Afbeelding 2 is de verzamelwijze nog eens schematisch weergegeven.

4.3.4. Verwerking van de verzamelde gegevens

Op de Medische afdeling van de SWOV werden alle verzamelde gegevens verwerkt in een ponsconcept (Model X.1 t/m 3). Per verkeersslachtoffer werd een dergelijk ponsconcept ingevuld. Ten behoeve van het coderen werd een uitgebreide handleiding samengesteld, teneinde een zo eenduidig mogelijke interpretatie van de te verwerken gegevens te verkrijgen (Bijlage 2).

De gecodeerde gegevens werden met behulp van ponskaarten op een computertape overgebracht.

Bij de verwerking van de ontvangen informatie bleek, dat niet in alle gevallen van alle betrokken instanties (verkeersdienst, GG & GD (ambulancediensten), ziekenhuizen, laboratorium) informatie was verkregen.

In die gevallen werd getracht toch een zo volledig mogelijk ingevuld ponsconcept te verkrijgen door gebruik te maken van informatie, verkregen van de andere medewerkende instanties. In Tabel 2 is weergegeven voor welke gegevens mogelijk een alternatieve bron gebruikt kon worden.

Met behulp van de reeds gecodeerde gegevens werd op de computertape aangegeven welke basisbronnen ontbraken en of het een straat- of verkeersongeval betrof. Tevens werd aangegeven in hoeverre informatie van huisartsen noodzakelijk en verkregen was.

5. KWANTITATIEVE VOLLEDIGHEID VAN DE VERKREGEN INFORMATIE

5.1. Algemeen

Zoals eerder is beschreven, is voor het onderzoek een ruimere definitie voor verkeersslachtoffers gehanteerd dan voor die welke door het CBS wordt toegepast. Dit heeft er toe geleid dat ook de "eenzijdige voetgangersongevallen" (voetgangersongevallen waarbij geen rijdende voertuigen betrokken zijn) in het bestand zijn opgenomen. Gezien de tweeledigheid van het onderzoek zal worden nagegaan hoe de kwantitatieve volledigheid van zowel het totale bestand als van de groep verkeersslachtoffers is.

De kwantitatieve volledigheid wordt enerzijds bepaald door de mate waarin door de meewerkende instanties de voor het onderzoek benodigde formulieren werden ingevuld, resp. gekopieërd en aan de SWOV zijn opgestuurd. Anderzijds is de kwantitatieve volledigheid geheel afhankelijk van de mate waarin de meewerkende instanties zelf op de hoogte zijn van de plaatsgevonden ongevallen, resp. vervoer naar het ziekenhuis.

Tevens zal worden nagegaan hoe de continuïteit in de verkregen informatie is. Immers een registratiesysteem is alleen bruikbaar indien men verzekerd is van een continue ontvangst van de gewenste informatie.

Hierna zal per informatiebron elk van de hierboven genoemde aspecten worden besproken.

5.2. Opbouw bestand verkeersslachtoffers

5.2.1. GG & GD-informatie

Algemeen

Door de GG & GD wordt een registratie uitgevoerd betreffende de ritten van de ambulances, ook van die welke in opdracht van de GG & GD door andere ambulancediensten worden uitgevoerd. Bij deze registratie wordt o.a. vermeld of de vervoerde patiënt een slachtoffer van een straatongeval is. Op zijn beurt wordt het straat-

ongeval onderverdeeld naar al-dan-niet verkeersongeval. De definitie van verkeersongeval welke de GG & GD hanteert is gelijk aan die van het CBS. De groep straatongevallen, niet verkeersongevallen, bevat echter een grotere groep dan die in het SWOV-onderzoek. Bij de GG & GD registratie vallen slachtoffers van bijv. vechtpartijen onder straatongevallen.

In verband met bovenstaande kan over de volledigheid alleen bij de groep verkeersongevallen iets geconstateerd worden.

GG & GD-verkeersslachtoffers

Tijdens de duur van het onderzoek rukte de ambulancedienst 9330 maal uit naar aanleiding van een melding van een verkeersongeval. In 248 gevallen betrof het een verkeersongeval buiten de gemeentegrens van Rotterdam en vallen derhalve buiten het onderzoek. Van de overige 9082 gevallen werden in totaal 7134 verkeersslachtoffers naar een ziekenhuis vervoerd waarvan 6907 (..) naar een van de aan het onderzoek meewerkende ziekenhuizen en 227 naar een van de andere ziekenhuizen (3%).

Uit voorgaande blijkt dat 6907 verkeersslachtoffers via de GG & GD in het onderzoek gebracht hadden moeten worden. In het SWOV-onderzoek zijn via de GG & GD 6487 verkeersslachtoffers opgenomen, zodat ongeveer 420 (6%) verkeersslachtoffers buiten het onderzoek zijn gebleven.

Voor een deel zou dit verklaard kunnen worden doordat de betreffende verkeersslachtoffers door niet aan het SWOV-onderzoek deelnemende ambulancediensten zijn vervoerd.

Bij een ander deel zijn vermoedelijk verkeersslachtoffers ten onrechte buiten het onderzoek gebleven.

Naast de door het ambulance-personeel van een SWOV-nummer voorziene rittenbriefjes, werd door de afdeling Ziekenhuisverpleging van de GG & GD in 402 gevallen, waarbij een slachtoffer in het onderzoek werd opgenomen, alsnog een SWOV/GG & DS-formulier ingevuld. Daarnaast bleek bij 64 slachtoffers waarbij van het betreffende ongeval wel een CBS-formulier was ontvangen maar geen SWOV/GG & GD-formulier, toch sprake te zijn van vervoer door de

ambulance naar een aan het onderzoek meewerkend ziekenhuis. Hier-
van is alsnog de benodigde GG & GD-informatie verzameld. Het was
in deze gevallen echter niet meer mogelijk ziekenhuis, BAG en CO-
informatie te verkrijgen.

Gedurende het onderzoek werden 6939 gevallen, d.m.v. een genummerd
bloedbuisje in het onderzoek gebracht.

In hoeveel gevallen er door het ziekenhuis een bloedbuisje in het
onderzoek is gebracht is helaas onbekend. Wel is bekend dat in 20
gevallen, waarvan 12 verkeersslachtoffers waarbij het ziekenhuis
een bloedbuisje in omloop heeft gebracht, het vervoer van het be-
treffende slachtoffer niet bekend was bij de GG & GD.

Hoewel deze 20 gevallen niet aan de voor het onderzoek vastge-
stelde definitie voldoen, zijn zij om technisch-organisatorische
redenen in het onderzoek gebleven.

Continuïteit

Hierover moesten nog gegevens uitgedraaid worden.

5.2.2. CBS-formulieren

Algemeen

Aangezien bij een verkeersongeval meer dan één slachtoffer kan
zijn, kunnen ook op de door de politie ingevulde CBS-formulieren
meerdere verkeersslachtoffers vermeld zijn. Daar deze echter af-
zonderlijk in het onderzoek zijn opgenomen zal hierna niet ge-
sproken worden over CBS-formulieren maar over CBS-verkeersslacht-
offers, d.w.z. verkeersslachtoffers welke met behulp van een
CBS-formulier aan de Verkeersdienst Rotterdam gemeld zijn.

Eenzijdige voetgangersongevallen

Omdat door de politie alleen maar een CBS-formulier ingevuld be-
hoeft te worden indien het verkeersslachtoffer aan de CBS-defi-
nitie voldoet, zou het niet juist zijn de kwantitatieve volle-
digheid van de CBS-verkeersslachtoffers in het totale bestand
vast te stellen. Verwacht kon worden dat van de groep "Eenzijdige

voetgangersongevallen" geen CBS-formulier ontvangen zou worden. Gebleken is echter dat van de in het bestand opgenomen CBS-slachtoffers er 44 toch betrokken waren bij "eenzijdige voetgangersongevallen".

Gezien dit kleine aantal is geen overzicht van de continuïteit van de verkregen informatie weergegeven. Opvallend is echter dat ruim de helft (61%) betrekking heeft op een ongeval dat in het eerste kwartaal van 1970 heeft plaatsgevonden. (Mogelijk is dit te wijten aan valpartijen ten gevolge van gladheid.)

CBS-verkeersslachtoffers

Tijdens de onderzoekperiode (1970/1971) werden door de Verkeersdienst in de gemeente Rotterdam (exclusief Hoek van Holland) 8537 slachtoffers van straatongevallen geregistreerd. Na toetsing aan de selectiecriteria: voldoen aan CBS-criteria verkeersslachtoffer en per deelnemende ambulance naar een deelnemend ziekenhuis, zijn 6487 verkeersslachtoffers in het onderzoek opgenomen.

Uit deze cijfers valt te constateren dat minstens 60% van de door de Rotterdamse politie geregistreerde verkeersslachtoffers met een deelnemende ambulancedienst naar een deelnemend ziekenhuis wordt vervoerd. Omdat niet alle ambulancediensten en ziekenhuizen aan ons onderzoek meewerkten zal dit percentage in werkelijkheid iets hoger zijn.

De 5067 verkeersslachtoffers met een CBS-formulier die in het bestand zijn opgenomen betreffen 78% van het totale aantal in het bestand opgenomen verkeersslachtoffers (6487). Dit percentage is uiteraard afhankelijk van de juistheid van het hanteren van de selectiecriteria die zijn toegepast. Het zou mogelijk kunnen zijn dat bij een aantal niet in het onderzoek ingebrachte CBS-verkeersslachtoffers toch een aantal is, dat wel in het onderzoek betrokken had moeten worden.

In een later stadium nogmaals de medewerking van de Verkeersdienst gevraagd en verkregen om vast te stellen in welke mate het inderdaad is voorgekomen dat er wel door de politie een CBS-formulier is ingevuld maar dit om de een of andere reden niet in het onderzoek ingebracht is. Omdat dit een nogal arbeidsintensieve acti-

viteit betref is het onderzoek beperkt gebleven tot de maanden juni en november 1971. Over deze twee maanden was van 173 volgens de GG & GD informatie in het onderzoek opgenomen verkeersslachtoffers geen CBS-formulier ontvangen. Van deze 173 verkeersslachtoffers bleek dat in 40 gevallen (23%) toch een CBS-formulier bij de Verkeersdienst aanwezig te zijn. Indien de resultaten van deze twee maanden als representatief beschouwd worden voor de gehele onderzoeksperiode dan blijkt dat toch nog 17% van de door een ambulance naar een ziekenhuis vervoerde verkeersslachtoffers niet ter kennis van het CBS zou komen (zie Tabel 4).

Uit het voorgaande blijkt dat ook ongeveer 5% van de verkeersslachtoffers welke in het onderzoek zijn opgenomen wel een CBS-formulier bestaat maar deze niet door de Verkeersdienst in het onderzoek zijn ingebracht. Dit kan voor het grootste gedeelte verklaard worden door het feit dat op het CBS-formulier niet of onduidelijk was aangegeven dat er sprake was van vervoer naar een ziekenhuis of dat de ernst van het letsel op het CBS-formulier onvoldoende tot uiting kwam.

Om een inzicht te krijgen van de continuïteit in de verkregen informatie is in Tabel 2 per kwartaal aangegeven hoeveel procent van de in het SWOV-onderzoek opgenomen verkeersslachtoffers tevens een CBS-formulier aanwezig is.

Geconcludeerd mag worden dat er van een goede continuïteit sprake is.

5.3. Medische informatie

5.3.1. Bloedanalyse

Ten behoeve van het bepalen van het BAG en CO-gehalte zou door de arts bloed worden afgenomen met behulp van door het ambulancepersoneel of door de arts zelf in het onderzoek gebrachte genummerd bloedbuisje.

Geen bloed zou worden afgenomen van kinderen van 13 jaar of jonger, terwijl tijdens het onderzoek bloedafname bij klinisch geconsta-

teerde dronkenschap en bij slachtoffers welke bij aankomst in het ziekenhuis reeds overleden waren, op problemen (bleek te) stuiten en derhalve achterwege werd gelaten.

Ook van de in een later stadium in het onderzoek betrokken slachtoffer was het niet mogelijk uitslagen van bloedanalyses te verkrijgen. Een enkele uitzondering hierop vormde een aantal gevallen van de groep overleden slachtoffers waarvan door de politiearts een bloedanalyse was uitgevoerd t.b.v. een BAG. Deze uitkomsten zijn wel in het onderzoek verwerkt.

Tabel 5 is de omvang van elk van de buiten de bloedanalyse vallende groepen slachtoffers aangegeven.

Wel moet men hierbij rekening houden met dubbeltellingen, omdat bijv. bij de groep later in het onderzoek gebrachte slachtoffers ook personen kunnen zitten welke 15 jaar of jonger zijn.

Ook blijkt uit deze tabel dat in een aantal gevallen toch een uitslag van een bloedanalyse bekend is, hetzij via de politiearts, hetzij omdat toch bloed afgenomen is.

Uit Tabel 5 blijkt dat bij 1675 slachtoffers (23%) een bloedafname niet noodzakelijk was.

In totaal waren 7405 slachtoffers in het onderzoek betrokken, zodat bij 5730 wel een uitslag van een bloedanalyse bekend had moeten zijn.

5.3.2. BAG-bepaling

In alle gevallen waar een BAG bekend had moeten zijn (5730) is echter in 1131 (20%) gevallen geen BAG bekend (Tabel 6).

Wat hiervoor de juiste reden is, is onbekend, gezien de lange weg welke het bloedbuisje over het algemeen moet afleggen. Er van uitgaande dat het ambulance-personeel het bloedbuisje wel in het ziekenhuis heeft afgegeven, kan het ontbreken van een BAG aan de volgende oorzaken liggen:

- door patiënt geweigerd
- geen bloed afgenomen, vergeten
- geen bloed afgenomen i.v.m. ernst van het letsel waardoor medische behandeling hogere prioriteit vereiste

- buisje met bloed niet op de juiste plaats opgeborgen
- buisje met bloed is niet naar het laboratorium verzonden resp. vervoerd
- buisje met bloed is niet geanalyseerd
- wel geanalyseerd, doch uitslag niet doorgegeven
- analyse is mislukt
- buisje met bloed is gebroken
- etiket met nummerstrookje zoekgeraakt.

Van het totaal in het onderzoek betrokken personen is van 66% van de gevallen een BAG bekend (incl. klinisch dronken).

Bij 15% van de personen waarvan geen bloed afgenomen behoefte te worden, is toch een BAG bekend geworden (in 45% betrof dit klinisch geconstateerde dronkenschap), de overige gevallen werden bekend hetzij via een voor het onderzoek afgenomen bloedmonster, hetzij door informatie van de politie-arts.

Het BAG werd voor de tweede maal bepaald indien de uitslag positief bleek. Het gemiddelde van de twee bepalingen is gebruikt in het verdere onderzoek.

Continuïteit

Zoals uit Tabel 6 te constateren valt is het percentage gevallen waarin een BAG bekend had moeten zijn maar dit niet is, in de loop van het onderzoek steeds verder opgelopen. In het 4de kwartaal 1971 was 36% van de benodigde BAG's niet bekend.

Bekend is dat in het laatste kwartaal van 1971 niet-geanalyseerde bloedmonsters zijn vernietigd in de veronderstelling dat zij reeds geanalyseerd waren. Over welke aantallen het hier betreft is onbekend.

5.3.3. CO-bepaling

Nadat het BAG bepaald was, werd van het resterende bloed in 1 op de 10 gevallen, namelijk indien het SWOV-nummer op nul eindigde, tevens een CO-gehalte bepaald.

Indien we ook hier weer de groepen slachtoffers waarvan geen bloed behoefte te worden afgenomen, buiten beschouwing laten, dan

had, evenals bij de BAG-bepaling, in ongeveer 10% van de gevallen van de 5730 slachtoffers (574 personen) een CO-bepaling bekend moeten zijn (zie Tabel 7). Hiervan is echter in 386 gevallen inderdaad het CO-gehalte bekend (67%). Van de 188 gevallen waarvan het CO-gehalte niet bekend is, is echter voor de helft van de gevallen wel een BAG bekend. (Klinisch dronken of bloed via politiearts). Daar tegenover staat dat in 7 gevallen waar een CO-gehalte bepaald werd, geen BAG bekend was (foutieve codering).

Van de 574 personen is dus in 480 gevallen wel een BAG bekend. In 10% van de gevallen waar een BAG bekend was had ook het CO-gehalte bekend moeten zijn. Van deze groep blijkt echter in 82% van de gevallen het CO-gehalte bekend.

Het niet bekend zijn van een CO-gehalte, terwijl wel een BAG bekend was, kan voor een gedeelte verklaard worden doordat na de BAG-bepaling (welke dubbel werd uitgevoerd) te weinig bloed was voor het bepalen van een CO-gehalte.

Van alle slachtoffers is in 5% van de gevallen een CO-gehalte bekend.

Van de groep welke niet voor bloedafname in aanmerking kwam, was in nog geen 1% een CO-gehalte bekend (zie Tabel 5).

Continuïteit

Het bepalen van het CO-gehalte gebeurde met bloed uit bloedbuisje waaruit ook het bloed voor de BAG vandaan kwam.

Het is daarom te verwachten dat de continuïteit in de CO-bepaling eenzelfde tendens vertoont als bij de BAG-bepaling. Tabel 7 geeft hierover een inzicht.

Hoewel de volledigheid per kwartaal wat fluctueert, valt wel de terugval in het vierde kwartaal van 1971 duidelijk op.

5.3.4. Huisartseninformatie

Brieven aan huisartsen werden geschreven in gevallen dat:

- op de status niets was vermeld over ziekte of medicamenten gebruik
- op de status één van de vermelde ziekten aanwezig was en/of medicijngebruik.

In die gevallen waar vermeld was dat er geen ziekte en medicijngebruik geconstateerd was, werd dus geen informatie aan de huisarts gevraagd.

De huisartsen konden alleen aangeschreven worden, indien hun naam op de status vermeld was.

Volledigheid

Van het totaal aantal slachtoffers was in 3045 gevallen (41%) aanvullend informatie van de huisarts noodzakelijk (zie Tabel 8).

Hiervan was echter bij 744 slachtoffers de naam en adres van de huisarts onbekend, zodat in 2301 gevallen aan de huisarts een verzoek om aanvullende informatie werd verzonden.

In 394 gevallen (17%) werd geen antwoord van de huisarts ontvangen.

In de overige gevallen (83%) werd bericht van de huisarts ontvangen.

Uit al deze ontvangen antwoorden kon in 1493 gevallen een uitgebreidere informatie betreffende de ziekte of medicamenten gecoördereerd worden.

Continuïteit

De noodzaak tot het verkrijgen van informatie van huisartsen wordt slechts in beperkte mate bepaald door de mate waarin de stempel op de status al dan niet wordt ingevuld.

Immers indien de status niet wordt ingevuld zal huisartseninformatie noodzakelijk zijn, maar ook indien de status wel zal zijn ingevuld, zal in veel gevallen nadere informatie van de huisarts betreffende de aard van de medicamenten en ziekte nodig zijn. In eerste instantie is in Tabel 9 weergegeven in welke mate gedurende het onderzoek huisartsen informatie nodig was.

Ook hier is te zien dat naarmate het onderzoek vorderde, steeds meer aanvullende informatie van huisartsen noodzakelijk was.

Het aanschrijven van de huisarts voor het verkrijgen van de benodigde informatie is pas mogelijk indien naam en adres van de huisarts bekend is. Tabel 10 geeft een inzicht in welke mate in de loop van het onderzoek informatie via de huisarts bekend was.

Opvallend is dat hoe verder het onderzoek in tijd was gevorderd, er steeds meer informatie over de huisarts ontbrak. Dit zou er op wijzen dat gedurende het onderzoek bij die slachtoffers waarbij over het algemeen de huisarts niet op de status werd vermeld, ook steeds minder de "stempel" werd ingevuld, of dat men vergeten was de stempel op de status te plaatsen.

Het effect van het verzamelen van de informatie over ziekten en medicamenten bij de huisarts is mede afhankelijk van de medewerking van de huisarts. In Tabel 11 is een overzicht gegeven van de non-response groep.

Voor een "schriftelijke enquête" is deze "non-response-groep" klein, hetgeen duidt op een goede medewerking van de huisarts. Ook is in de loop van de tijd nauwelijks sprake van een vermindering van de bereidwilligheid van de huisarts.

| Kenmerk | Registrerende instantie | | |
|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| | CBS ¹⁾ | Rittenbriefje GG & GD | Ziekenhuis status |
| Naam | x ¹⁾ | x | x |
| Adres | x ¹⁾ | x | x |
| Geslacht | x | x | x |
| Geboortedatum (Leeftijd) | x | x | x |
| Patiëntnummer | - | | x |
| Nummer rijbewijs | - | | - |
| Per ambulance verv. | x | x | - |
| Naam ziekenhuis | - ²⁾ | x | x |
| Gemeente ongeval | x | x | |
| Plaats ongeval | x | x | |
| Datum ongeval | x | x | x ⁴⁾ |
| Tijdstip ongeval | x | ³⁾ | |
| Wijze v. verkeersdeeln. | x | x | |
| Politie aanw. geweest | x | - | |

- 1) Deze informatie was ten tijde van het onderzoek nog wel beschikbaar. Bij invoering van het nieuwe CBS-formulier medio 1973 is deze informatie op het CBS-formulier komen te vervallen.
- 2) Niet op het oude CBS-formulier aanwezig, wel op het nieuwe CBS-formulier.
- 3) Alleen tijdstip van vertrek naar ongevalsplaats.
- 4) Datum opname.

Tabel 1. Overzicht van kenmerken welke voor de identificatie van het slachtoffer, t.b.v. het integrale verkeersongevallensysteem noodzakelijk zijn en het voorkomen hiervan in administratieve systemen van de in Rotterdam aan het onderzoek meewerkende instanties.

| | Basisbron | | | Alternatieve bronnen | | |
|-------------------------------|-----------|-----|----|----------------------|-----|----|
| | CBS | GGD | ZH | CBS | GGD | ZH |
| Ziekenhuis | | x | | x | | x |
| Behandeling | | | x | | | |
| Leeftijd | | x | | x | | x |
| Geslacht | | x | | x | | x |
| Burg.staat | | | x | | | |
| Opname-dag | | x | | x | | x |
| Opname-tijdstip | | x | | | | |
| Ontslagdag | | | x | | | |
| Ontslagwijze | | | x | | | |
| Letseldiagnose | | | x | x | x | |
| Reeds bestaande ziekte | | | x | | | |
| Medicijnen gebruik | | | x | | | |
| BAG | | | x | | | |
| CO-gehalte | | | x | | | |
| Bloedsuiker | | | x | | | |
| Tijdsverl.ong.-aank.ambulance | | x | | | | |
| Hulpverlening | | x | | | | |
| Plaats slachtoffer voertuig | | x | | x | | |
| Tijd en datum | x | | | | x | x |
| Wegsituatie | x | | | | x | |
| Bijzonderheden v. plaats | x | | | | | |
| Lichtgesteldheid | x | | | | x | |
| Wegverlichting | x | | | | | |
| Weersgesteldheid | x | | | | | |
| Bestand wegdek | x | | | | | |
| Wegverharding | x | | | | | |
| Aard van het ongeval | x | | | | x | x |
| Wijze van verkeersdeelname | x | | | | x | x |
| Merk/type auto | x | | | | x | x |
| Bouwjaar auto | x | | | | | |
| Alcohol gebruik | x | | | | | |

Tabel 2.

| | | Aantal in onder- zoek opgenomen verkeersslachtoffers | Waarvan CBS- formulieren ontvangen | |
|----------------|----------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----|
| 1970 | 1 kw. | 642 | 516 | 83% |
| | 2 kw. | 978 | 782 | 80% |
| | 3 kw. | 867 | 664 | 77% |
| | 4 kw. | 745 | 596 | 80% |
| | tot. '70 | | | |
| 1971 | 1 kw. | 643 | 494 | 77% |
| | 2 kw. | 895 | 700 | 78% |
| | 3 kw. | 929 | 693 | 75% |
| | 4 kw. | 806 | 622 | 77% |
| | tot. '71 | | | |
| Tot. '70 + '71 | | 6487 | 5067 | 78% |

Tabel 3. Continuïteit CBS-verkeersslachtoffers.

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|--------------|
| Totaal aantal in het onderzoek opgenomen verkeersslachtoffers | 6487 | 100% | 100% |
| - Waarvan door de SWOV in 1e instantie geen CBS-formulier ontvangen | 1420 | 22% | 100% |
| . hiervan in juni en nov. '71 | 173 | 100% | |
| - Waarvan in 2e instantie toch CBS-formulier aanwezig in juni en nov. 1971 | 40 | 23% | |
| Vermoedelijk aantal verkeersslachtoffers waarvan in 2e instantie toch nog een CBS-formulier beschikbaar zou zijn | <u>+</u> 330 | 5% | <u>+</u> 23% |
| Vermoedelijk aantal per ambulance vervoerde verkeersslachtoffers waarvan het ongeval niet ter kennis van het CBS komt | <u>+</u> 1090 | | <u>+</u> 17% |

Tabel 4. Overzicht van het aantal in het onderzoek opgenomen verkeersslachtoffers en de mate waarin van de verkeersongevallen een CBS-formulier aanwezig was.

| | Totaal | BAG bekend | CO bekend |
|--------------------------------------|--------|------------|-----------|
| Leeftijd 15 jaar of jonger | 1217 | 99 | 13 |
| Overleden bij aankomst in ziekenhuis | 116 | 25 | - |
| Klinisch dronken | 117 | 117 | 3 |
| <u>Wel</u> gemeld via GG & GD | | | |
| Geen bloedbuisje afgegeven | 402 | 19 | - |
| <u>Niet</u> gemeld via GG & GD | | | |
| Geen bloedbuisje afgegeven | 64 | 9* | - |
| SWOV-nr. niet op nul eindigend | | | 4 |
| Totaal afzonderlijke groepen | 1916 | 269 | 20 |
| Werkelijk totaal | 1675 | 262 | 21 |

* foutief gecodeerd

Tabel 5. Overzicht van de groepen slachtoffers waarvan geen bloed-analyse noodzakelijk was.

| Kwartaal | Benodigde BAG | | Waarvan BAG bekend | | Waarvan BAG onbekend | |
|-------------|---------------|------|--------------------|-----|----------------------|-----|
| 1e kw. 1970 | 676 | 100% | 610 | 90% | 66 | 10% |
| 2e kw. 1970 | 874 | 100% | 764 | 88% | 110 | 12% |
| 3e kw. 1970 | 747 | 100% | 632 | 85% | 115 | 15% |
| 4e kw. 1970 | 672 | 100% | 548 | 82% | 124 | 18% |
| 1e kw. 1971 | 594 | 100% | 473 | 80% | 121 | 20% |
| 2e kw. 1971 | 722 | 100% | 560 | 78% | 162 | 22% |
| 3e kw. 1971 | 783 | 100% | 586 | 75% | 197 | 25% |
| 4e kw. 1971 | 662 | 100% | 426 | 64% | 236 | 36% |
| Totaal | 5730 | 100% | 4599 | 80% | 1131 | 20% |

Tabel 6. Overzicht van het aantal gevallen waarin het BAG bekend had moeten zijn en deze niet is.

| Kwartaal | Benodigde CO-gehalte | | Waarvan CO-gehalte bekend | | Waarvan CO-gehalte onbekend | |
|-------------|----------------------|------|---------------------------|-----|-----------------------------|-----|
| 1e kw. 1970 | 78 | 100% | 57 | 73% | 21 | 26% |
| 2e kw. 1970 | 91 | 100% | 74 | 81% | 17 | 19% |
| 3e kw. 1970 | 77 | 100% | 48 | 62% | 29 | 38% |
| 4e kw. 1970 | 55 | 100% | 45 | 82% | 10 | 18% |
| 1e kw. 1971 | 61 | 100% | 44 | 72% | 17 | 28% |
| 2e kw. 1971 | 70 | 100% | 45 | 64% | 25 | 36% |
| 3e kw. 1971 | 76 | 100% | 55 | 72% | 21 | 28% |
| 4e kw. 1971 | 66 | 100% | 18 | 27% | 48 | 73% |
| Totaal | 574 | 100% | 386 | 67% | 188 | 33% |

Tabel 7. Overzicht van het aantal gevallen waarin het CO-gehalte bekend had moeten zijn.

| | | | | |
|-----------------------------------------|------|------|------|------|
| Totaal aantal slachtoffers | 7405 | 100% | | |
| Waarvan <u>geen</u> huisarts inf. nodig | 4360 | 59% | | |
| Waarvan <u>wel</u> huisarts inf. nodig | 3045 | 41% | | 100% |
| Waarvan huisarts onbekend | 744 | 10% | | 24% |
| Aantal verzonden brieven aan huisarts | 2301 | 31% | 100% | 76% |
| Non response | 394 | 5% | 17% | 13% |
| Response, geen aanvulling | 414 | 5% | 18% | 13% |
| Response, wel aanvulling | 1493 | 20% | 65% | 49% |

Tabel 8.

| Kwartaal | Totaal aantal slachtoffers | Waarvan <u>geen</u> informatie van huisarts nodig | Waarvan <u>wel</u> informatie van huisarts nodig |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1e kw. 1970 | 822 | 530 65% | 292 35% |
| 2e kw. 1970 | 1133 | 735 65% | 398 35% |
| 3e kw. 1970 | 977 | 605 62% | 372 38% |
| 4e kw. 1970 | 850 | 517 61% | 333 39% |
| 1e kw. 1971 | 764 | 441 58% | 323 42% |
| 2e kw. 1971 | 985 | 590 60% | 395 40% |
| 3e kw. 1971 | 1005 | 528 53% | 477 47% |
| 4e kw. 1971 | 869 | 414 48% | 455 52% |
| Totaal | 7405 | 4360 59% | 3045 41% |

Tabel 9.

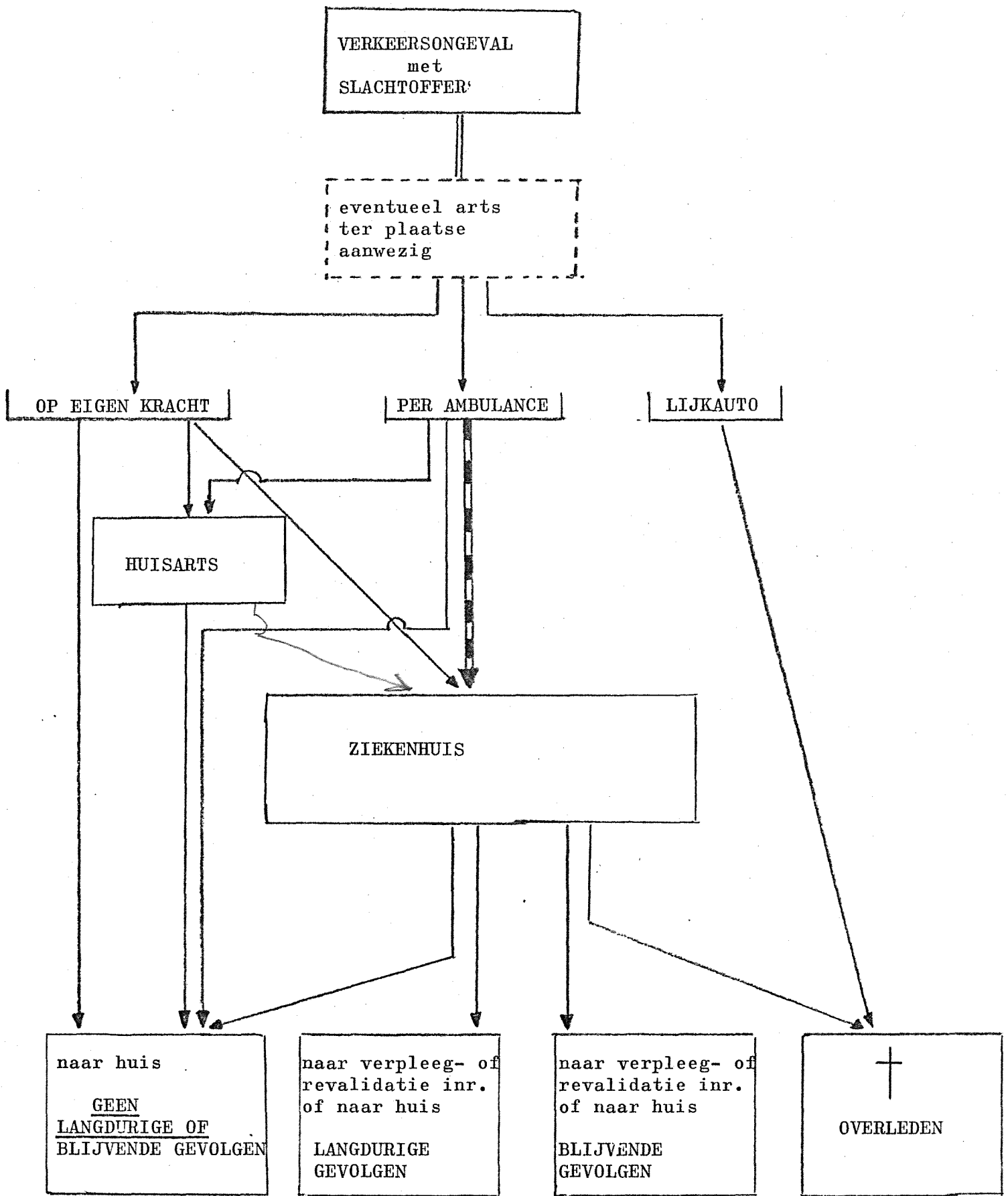
| Kwartaal | Informatie van huisarts nodig | | Huisarts onbekend | | Huisarts bekend | |
|-------------|-------------------------------|------|-------------------|-----|-----------------|-----|
| 1e kw. 1970 | 292 | 100% | 43 | 15% | 249 | 85% |
| 2e kw. 1970 | 398 | 100% | 56 | 14% | 342 | 86% |
| 3e kw. 1970 | 372 | 100% | 66 | 18% | 306 | 82% |
| 4e kw. 1970 | 333 | 100% | 78 | 23% | 255 | 77% |
| 1e kw. 1971 | 323 | 100% | 75 | 23% | 248 | 77% |
| 2e kw. 1971 | 395 | 100% | 93 | 24% | 302 | 76% |
| 3e kw. 1971 | 477 | 100% | 155 | 33% | 322 | 67% |
| 4e kw. 1971 | 455 | 100% | 178 | 39% | 277 | 61% |
| Totaal | 3045 | 100% | 744 | 24% | 2301 | 76% |

Tabel 10.

| Kwartaal | Huisartsen aangeschreven | | Non response | |
|-------------|-----------------------------|------|--------------|-----|
| 1e kw. 1970 | 249 | 100% | 38 | 15% |
| 2e kw. 1970 | 342 | 100% | 64 | 19% |
| 3e kw. 1970 | 306 | 100% | 46 | 15% |
| 4e kw. 1970 | 255 | 100% | 39 | 15% |
| 1e kw. 1971 | 248 | 100% | 52 | 21% |
| 2e kw. 1971 | 302 | 100% | 48 | 16% |
| 3e kw. 1971 | 322 | 100% | 52 | 16% |
| 4e kw. 1971 | 277 | 100% | 55 | 20% |
| Totaal | 2301 | 100% | 394 | 17% |

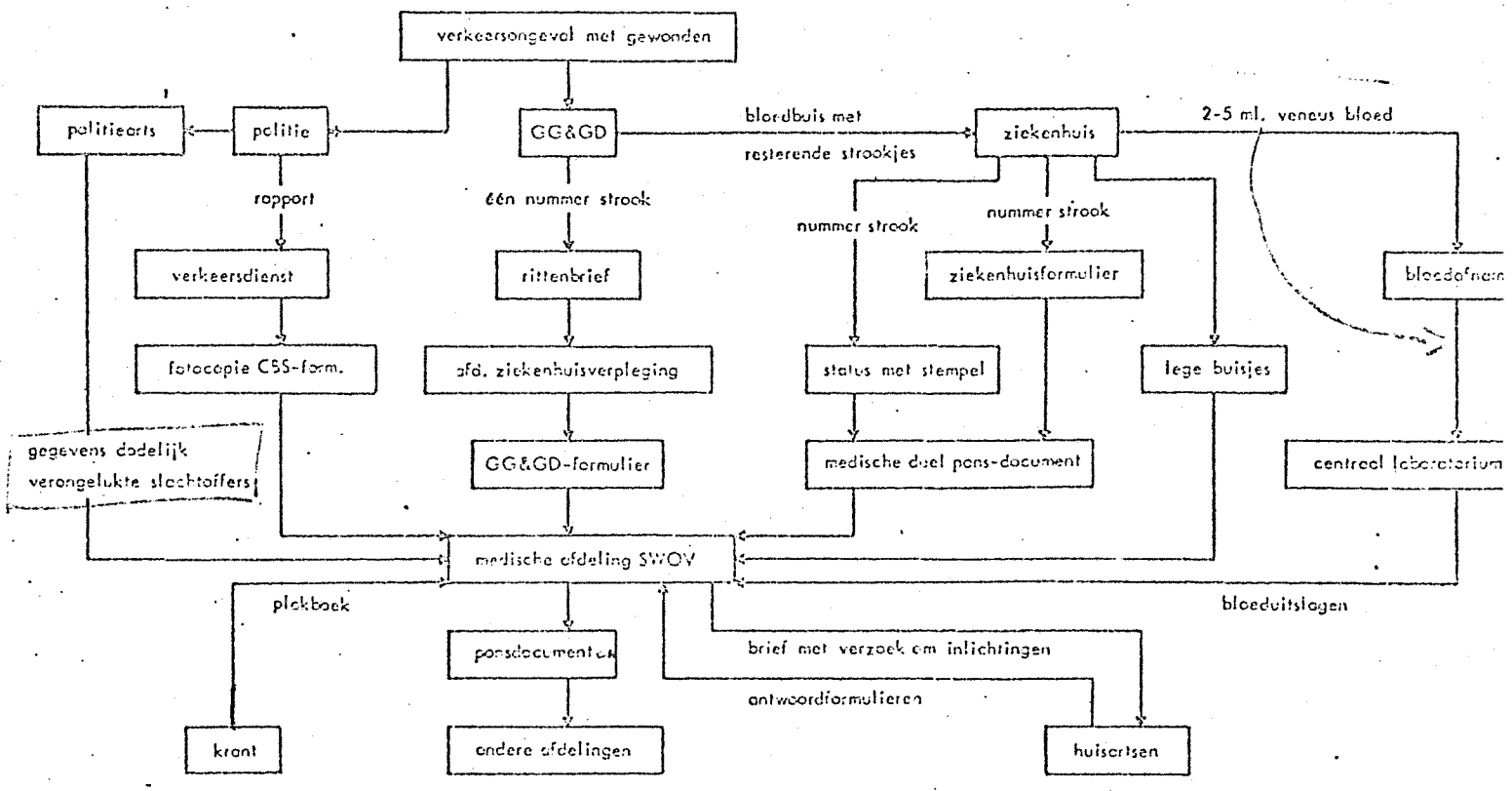
Tabel 11.

11/11/88



Abbeelding 1

Handwritten note: 2



Afbeelding 2

No. / Pakket No.

VERKEERSONGEVALLEN OP DE OPENBARE WEG TE ROTTERDAM

1. Tijdstip ongeval dag, 19....., om uur

2. Plaats (gemeente, straat enz., huisno., wegno., km- en hm-paal) gelegen binnen / buiten de bebouwde kom. Deze weg / wegen staat/staan voor het openbaar rij- en ander verkeer open en is/zijn wel/niet van gelijke orde.

3. Verkeersmaatregelen ter plaatse wett. max. snelh. kmu / onbeperkt

4. Wegsituatie
 1 Kruispunt 2 Rechte weg 3 Plein 4 Verk. plein 5 Hoek/bocht

5. Bijzonderheid van de plaats
 1 Brug 2 Tunnel/viaduct 3 Beveil. overw. 4 Onbev. overw.

6. Onderhoud weg
 5 Op/nobij zebra 6 Op/nobij fiets overst. pl.

7. Lichtgesteldheid
 1 Gemeente 2 Provincie 3 Rijk

8. Wegverlichting
 1 Daglicht 2 Duisternis 3 Schemer

9. Weersgesteldheid
 1 Niet brandend 2 Wel brandend 3 Geen

10. Wegdek
 1 Droog 2 Regen 3 Mist 4 Sneeuw/hogel

11. Wegverharding
 1 Droog 2 Nat/vochtig 3 Sneeuw/ijsel

1 Klinkers 2 Bitumen 3 Beton 4 Keien

| | | |
|---|---|---|
| 5 | 9 | 9 |
|---|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

12. Aard van het ongeval

I BOTSING TUSSEN EEN RIJDEND VOERTUIG EN:
 1 voetganger / 2 geparkeerd voertuig / 3 dier / 4 vast voorwerp

II BOTSING TUSSEN RIJDENDE VOERTUIGEN: 1 frontaal / 2 flank / 3 kop / staart

III EENZIJDIG ONGEVAL IV ANDER ONGEVAL: (toelichten bij vraag 18)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

13. Aanrijding tussen: (volledige personalia)

| | 1. Verdachte (Personalia geverifieerd) | 2. | 3. |
|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Voertuig/voetganger | | | |
| Kenteken | Geld. rijbew.: ja/nee | Geld. rijbew.: ja/nee | Geld. rijbew.: ja/nee |
| Merk | | | |
| Naam bestuurder c.q. voetg. | | | |
| | M/V | M/V | M/V |
| Geboren te | | | |
| Op | | | |
| Wonende te | | | |
| Straat en nr. | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

14. Eigenaar/houder

| | 1. | 2. | 3. |
|---------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Naam en adres | | | |
| Verzekerd bij | | | |
| Aard verzek. | A.R., W.A., eig. ris. f buitenlander, wel/geen groene kaart | A.R., W.A., eig. ris. f buitenlander, wel/geen groene kaart | A.R., W.A., eig. ris. f buitenlander, wel/geen groene kaart |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

15. Omschrijving materiële schade

| | 1. | 2. | 3. |
|--|----|----|----|
| | | | |

16. Alcoholhoudende drank gebruikt door:

17. Slachtoffers

| Met zikenauto vervoerd? | Wijze deeln. a. h. verkeer | Geslacht | Oud | Omschrijving letsel | Indien overleden |
|-------------------------|----------------------------|----------|-----|---------------------|--------------------------------------|
| ja/nee | 1. | | | 1. | 1. Ter plaatse / Later. Datum? |
| ja/nee | 2. | | | 2. | 2. Ter plaatse / Later. Datum? |

18. Korte omschrijving van het ongeval

TOELICHTING

Vragen 4 t/m 12

Bij hetgeen van toepassing is de hoofdletter X in het daarbij behorende vakje plaatsen.

Vraag 2

De plaats zo nauwkeurig mogelijk aangeven bijv.
 straat, vóór (of tegenover) perceel no.;
 op het verenigingspunt van de x-straat en de ij-sstraat, enz. Is het ongeval geschied op een weg in onderhoud bij het Rijk of de provincie dan bovendien de plaats aangeven t.o.v. de kilometer- en hectometerpalen.

Als grenzen voor de bebouwde kom dienen te worden beschouwd de grenzen, die door Gedeputeerde Staten voor de toepassing van de Wegenverkeerswet, -reglement en het Regiment Verkeersregels en verkeerstekens zijn vastgesteld.

Vraag 3

Beknopte omschrijving bijv. algemeen parkeerverbod, eenrichtingsverkeer, op kruising geldt verbod vóór linksafslaan in de richting van

Bij gebruik van de bijbladen dient een volledige omschrijving van de geldende verkeersmaatregelen ter plaatse op het desbetreffende bijblad te worden gegeven.

Vraag 13

De aard van het voertuig zo nauwkeurig mogelijk omschrijven (bijv. tweewielig motorrijwiel, scooter, fiets, bromfiets, enz.). De vrachtvoertuigen dienen bovendien te worden onderscheiden in:

- 3-wielige vrachtauto's;
- 4- of meerwielige vrachtauto's zonder aanhangwagen;
- 4- of meerwielige vrachtauto's met aanhangwagen;
- bestelauto's zonder aanhangwagen;
- bestelauto's met aanhangwagen (als „bestelauto" aan te merken die vrachtvoertuigen, welke — volgens het spraakgebruik — als zodanig worden aangeduid);
- trekkers met oplegger;
- brandweerauto's;
- reizigersauto's;
- enz.
- landbouwvoertuigen (w.o. landbouwtractoren, -aanhangwagens, -werktuigen).
- andere tractoren;
- walsen en andere wegwerktuigen;
- mechanische vervoermiddelen met een snelheid kleiner dan 20 km per uur.

Vraag 15

De materiële schade steeds vermelden, dus ook indien tevens persoonlijk letsel is toegebracht. De omschrijving der materiële schade zal gewoonlijk beknopt kunnen zijn, bijv. van vrachtauto voorwiel gebroken; van personenauto spatbord ernstig beschadigd en achterlamp defect; fiets geheel vernield; melkbus valt om, waardoor de melk verloren gaat, enz.

Vraag 17

Wat de omschrijving van het letsel betreft, behoort — tenzij de aard daarvan door bevoegden is vastgesteld — zoveel mogelijk te worden vermeld, hetgeen uiterlijk waarneembaar is, bijv. arm of been gebroken, vleeswond aan hoofd of been, enz., waarbij in de gevallen, dat daaromtrent geen zekerheid bestaat, „vermoedelijk" is toe te voegen, dus „vermoedelijk arm gebroken", enz. Klachten over inwendige pijnen behoren steeds te worden vermeld.

Vraag 18

Bij de omschrijving van het ongeval vooral letten op de volgende mogelijkheden:

- Omstandigheden te wijten aan de bestuurders: 1. niet rechts rijden; 2. geen voorrang verlenen; 3. inhalen aan de verkeerde zijde; 4. snijden; 5. geen of verkeerde signalen of tekens geven; 6. rijden met onverlicht voertuig; 7. verblindende verlichting voeren; 8. onvoorzichtig achteruit rijden; 9. niet opvolgen van de bevelen van de politie (incl. lichtsignalen en andere verkeers-tekens); 10. zich vastklemmen aan voertuig; 11. slippen of doorglijden; 12. rijden met te grote snelheid; 13. andere omstandigheden te wijten aan bestuurders (nader te omschrijven).

- Omstandigheden te wijten aan voetgangers of passagiers: 1. onvoorzichtig op de weg lopen; 2. op een in beweging zijnde tram of autobus springen; 3. van een in beweging zijnde tram of autobus springen; 4. zich vastklemmen aan een voertuig; 5. andere omstandigheden (nader te omschrijven).

- Omstandigheden te wijten aan het voertuig door plotseling optredend gebrek of gebeurtenis: 1. slecht werkende remmen; 2. slecht werkende stuurinrichting; 3. slecht werkende verlichting; 4. springen van band(en); 5. andere technische gebreken (nader te omschrijven).

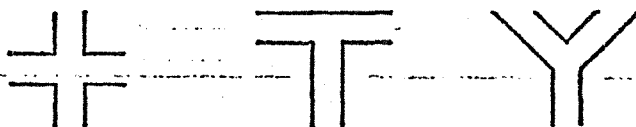
Weersomstandigheden: 1. ijzel of sneeuw; 2. mist; 3. andere (nader te omschrijven).

Toestand van de weg: slechte toestand van het wegdek bijv. kuilen, gaten, e.d.

Andere omstandigheden dan de hiervoren genoemde (nader te omschrijven).

Onbekende of onbepaalde omstandigheden.

Voorbeeld Situatieschets



Met pijltje bewegingsrichting vervoermiddel aangeven en met kruisje de plaats van het ongeval.

MODEL II

Etiket bloedbuisje

| | | | |
|-----------------|-------------------------------------|------------------------------|---------------------|
| nummerstrookjes | SWOV naam : datum : tijd : | } | T.b.v. bloedmonster |
| | Swov | | |
| | Swov | ← T.b.v. status | |
| | Swov | ← T.b.v. ziekenhuisformulier | |
| | Swov | ← T.b.v. rittenbriefje | |

MODEL III.

Instructiekaart Ambulances.

Verkeersongevallenonderzoek SWOV

1. Iedereen, die binnen de gemeente op de *openbare weg* een verkeersongeval krijgt, wordt bij het onderzoek betrokken (dus geen hartinfarkt, wel een valpartij op een stoepje). In twijfelgevallen wel in het onderzoek betrekken.
2. Voor ieder slachtoffer één bloedbuisje nemen.
3. Het onderste nummerstrookje afscheuren en op het rittenbriefje van de desbetreffende patiënt plakken.
4. De naam van de patiënt op het busje zetten.
5. Bloedbuisje met etiket en resterende nummerstrookje in het ziekenhuis aan de arts of hoofd van de polikliniek afgeven, hen daarbij attent makend op het onderzoek.
6. Bij afmelden het nummer of de nummers van de bloedbuisjes aan de centrale meldpost meedelen.
7. Op het rittenbriefje de tijden nauwkeurig vermelden en apart aangeven als een der volgende eerste hulpmaatregelen getroffen is:
 - bloeding gestelpt
 - patiënt in stabiele zijligging vervoerd
 - kunstmatige beademing toegepast.

Het is van groot belang *alle* slachtoffers in het onderzoek te betrekken; gebeurt dit niet, dan vermindert de waarde van het onderzoek sterk.

Mocht U geen of onvoldoende bloedbuisjes bij U hebben, bij het opvangmateriaal op de polikliniek bevinden zich enkele reserve busjes, die gebruikt kunnen worden.

| | |
|------------------|--------------------------------|
| Auto nr. | Aant. patiënten: Ritnr. |
| Verpleger: | Datum: |
| Chauffeur: | |

| ZO CORRECT MOGELIJK INVULLEN | | Tijden |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------|
| 1. Controle voor opname | | |
| 2. Opname | Vertrokken van | |
| 3. Ontslag | Naam | |
| 4. Tijdens verpl. in Gem. Z.H. | M/Vr. Jr. | |
| 5. Ongeval | Woonadres | |
| 6. Polikl. C B o d. | | |
| 7. Psych. Inr. | | |
| 8. Sanatorium | Aard der ziekte | |
| 9. Diversen | L.T.V. Taxi Vervoerd | |
| Ziekenfonds | van | vertr.: |
| VP/VW/BEJ. | naar | aank.: |
| A.Z.R. | | |
| A.R.V. | Vertrokken naar | |
| Anoz. nr. | Aankomst Baan/Gebouw Zuid: | |

Naam Ziekenfonds elders:

KM. STAND: Begin:

einde:

Ambulance ALLEEN bij-buitenritten
 Personenwagens ook bij stadsritten

BIJDRAGE ONTVANGEN: JA/NEEN

Nº 517144

G.G.- en G.D., Rotterdam

voorzijde

Slachtoffer was voetganger / bestuurder / passagier van:

Toedracht ongeval: (hierbij event. ook de voertuigen vermelden)

Letsel:

Hulpverlening:

| |
|---------------|
| tram |
| metro |
| trein |
| vrachtw. |
| pers.w. |
| fiets |
| brommer |
| autobus |
| scooter/motor |
| overige |

achterzijde

E. D. 316.6162.7-500

Onderzoek Verkeersongevallen

FORMULIER VOOR GG EN GD ROTTERDAM

SWOV-nummer

□□□□

Naam slachtoffer

M/V

Geboortedatum

Datum ongeval

Plaats ongeval

Tijdstip ongeval (melding)

Aankomsttijd bij slachtoffer

Aankomsttijd bij ziekenhuis

Naam Ziekenhuis

Slachtoffer was voetganger bestuurder passagier

van tram metro vrachtwagen
 personenauto fiets bromfiets
 autobus motor/scooter
 overige of onbekend

Hulpverlening bloeding gestelpt
 kunstmatig beademd
 stabiele zijligging

Onderzoek Verkeersongevallen

IN TE VULLEN DOOR HET ZIEKENHUIS

SWOV-nummer

□□□□

Ruimte voor patiëntenplaatje

M/V

Patiënt poliklinisch/klinisch behandeld (doorhalen wat niet van toepassing is)

Alleen in te vullen bij ontbreken van patiëntenplaatje

Naam, voornamen

M/V

Geboortedatum

Statusnummer

Patiënt poliklinisch/klinisch behandeld (doorhalen wat niet van toepassing is)

| |
|------------------------|
| diabetes |
| epilepsie |
| hart-vaatziekten |
| geneesmiddelen-gebruik |
| bloed afgenomen |

← Stempel

MODEL VII

Stempel nevendiagnoses.

diabetes
epilepsie
hart-vaatziekten
geneesmiddelen-
gebruik
bloed afgenomen

MODEL VIII

Instructie-kaart ziekenhuizen.

Verkeersongevallenonderzoek SWOV

1. Een patiënt wordt in het onderzoek betrokken, als de verpleger van de ambulance een bloedbuisje met etiket en nummerstrookjes heeft afgegeven. Zo nodig hier even naar vragen; bovendien staan bij het opvangmateriaal op de polikliniek enkele bloedbuisjes voor reserve.
2. Via venapunctie ruim 2 cc bloed afnemen met een droge naald of wegwerpspuit. Dit echter alleen bij personen van 15 jaar en ouder. Voor jongere kinderen zie punt 6.
3. Bloed direkt in het buisje deponeren.
4. Datum en tijd van bloedafname op het buisje vermelden.
5. Buisje in de koelkast bewaren in doos gemerkt swov.
6. Bij kinderen jonger dan 15 jaar, geen bloed afnemen. Verder blijven alle handelingen gelijk. Het lege bloedbuisje ook in de koelkast bij de andere bewaren.
7. Van het bloedbuisje de twee onderste nummers afscheuren; één op de status/polikliniekkaart plakken, het andere op het swov-formulier (op de poli aanwezig).
8. Op de status het swov-stempel plaatsen.
9. Naast de letseldiagnoses, achter het swov-stempel de gevraagde gegevens invullen ('ja', 'neen' of '?'). Enkele simpele suggesties ter detektie zouden kunnen zijn: wat de epilepsie betreft, vragen naar behandeling van een neuroloog, neurologische polikliniek of het consultatiebureau van dr Woudstra; tevens of wel eens een EEG gemaakt is. Ook het geneesmiddelengebruik kan een aanwijzing geven.
Voor hart-vaatziekten kan een aanwijzing bestaan als de patiënt middelen gebruikt, die 'het bloed dun maken' of wanneer wel eens een ECG gemaakt is.
Wanneer uitgebreider gegevens aangegeven of waargenomen worden (bijvoorbeeld dat de patiënt door een epileptische of hypoglycaemische aanval het ongeval kreeg, of wanneer hij precies weet welke medicijnen hij gebruikt), wordt opgave uiteraard op prijs gesteld.
10. Op het swov-formulier naam en geboortedatum of statusnummer vermelden, zodat terugzoeken van de status mogelijk is.
Wanneer een patiëntenplaatje gemaakt wordt, kan dit ook boven aan het swov-formulier worden afgedrukt.
Het swov-formulier niet in de status opleggen, maar in de map, gemerkt 'swov', die op de polikliniek aanwezig is.
11. Vervoer van het bloed vindt plaats door een medewerkster van de swov; alleen in Dijkzigt wordt men verzocht het bloed met de interne post mee te geven naar het klinisch-chemisch laboratorium t.a.v. mevrouw Leynse.
12. De swov-formulieren worden op een later tijdstip aan de hand van de status/polikliniekkaart door een medewerkster van de swov ingevuld en gecodeerd. Het is van groot belang *alle* in aanmerking komende slachtoffers bij het onderzoek te betrekken. Iedere afwijking vermindert de waarde van het onderzoek.

postbus 3071
voorburg
deernsstraat 1
telefoon 070-694121
postgiro 604512
telegramadres: swov voorburg



uw ref:

onze ref: 10.218
SWOV nr. 212/

onderwerp: Verkeersongevallenonderzoek

Voorburg,

Zeer geachte collega,

Op is Uw patiënt(e)
oud
wonende

gewond geraakt bij een verkeersongeval in Rotterdam.

Sedert 1 oktober 1969 doet de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV een onderzoek naar alle verkeersslachtoffers, die binnen de gemeentegrenzen van Rotterdam een ongeval hebben gekregen en door de GG & GD naar een ziekenhuis zijn vervoerd.

Bij dit onderzoek wordt, naast gegevens over de opgelopen verwondingen, de verleende eerste hulp, het vervoer en de toedracht van het ongeval, ook een viertal bijkomende gegevens geregistreerd. Deze betreffen het voorkomen van diabetes, epilepsie, hart-vaatziekten en geneesmiddelengebruik. Het is de bedoeling dat deze vier punten door middel van een stempel op de status van de patiënt vermeld worden, zodat de arts in het ziekenhuis de gegevens slechts behoeft in te vullen.

Door een samenloop van omstandigheden is dit echter bij Uw patiënt niet gebeurd. Wij verzoeken U vriendelijk ons de benodigde gegevens te verschaffen door het bijgevoegde formulier in te vullen en ons te retourneren, gaarne tevens met negatieve vermeldingen en bij een eventueel geneesmiddelengebruik de aard en dosering daarvan.

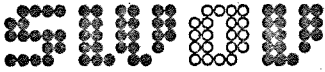
Het spreekt vanzelf dat deze gegevens voor geen ander dan een wetenschappelijk doel gebruikt zullen worden en dat het medisch geheim onzerzijds volledig gegarandeerd kan worden.

Bij voorbaat reeds onze dank voor Uw medewerking.

Met collegiale hoogachting,

A. Hamel, arts

postbus 3071
voorburg
deernsstraat 1
telefoon 070-694121
postgiro 604512
telegramadres: swov voorburg



uw ref: onze ref: 10.219
SWOV nr. 212/

onderwerp: Verkeersongevallenonderzoek

Voorburg,

Zeer geachte collega,

Op is Uw patiënt(e)
oud
wonende
gewond geraakt bij een verkeersongeval in Rotterdam.

Sedert 1 oktober 1969 doet de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV een onderzoek naar alle verkeersslachtoffers, die binnen de gemeentegrenzen van Rotterdam een ongeval hebben gekregen en door de GG & GD naar een ziekenhuis zijn vervoerd.

Bij dit onderzoek wordt, naast gegevens over de opgelopen verwondingen, de verleende eerste hulp, het vervoer en de toedracht van het ongeval, ook een viertal bijkomende gegevens geregistreerd. Deze betreffen het voorkomen van diabetes, epilepsie, hart-vaatziekten en geneesmiddelengebruik.

Bij Uw patiënt(e) werd door het ziekenhuis vermeld dat deze (mogelijk) lijdende was aan geneesmiddelen gebruikte.

Gaarne zouden wij van U een wat exactere diagnose ontvangen, tevens bij een eventueel geneesmiddelengebruik de aard en dosering daarvan.

Het spreekt vanzelf dat deze gegevens voor geen ander dan een wetenschappelijk doel gebruikt zullen worden en dat het medisch geheim volledig gegarandeerd kan worden.

Bij voorbaat reeds onze dank voor Uw medewerking.

Met collegiale hoogachting,

A. Hamel, arts

bijlagen:

STICHTING WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK VERKEERSVEILIGHEID

VOORBURG, DEERNSSTRAAT 1 POSTBUS 3071 TELEFOON (070) 694121 GIRO 604512 TELEGRAM SWOV-VOORBURG

Uw ref: Onze ref.: 10.217 Onderwerp: Verkeersongevallenonderzoek
Bijlagen: 1 SWOV nr. 212/ VOORBURG

Zeer geachte collega,

Op is uw patiënt(e)
 oud
 wonende
dodelijk verongelukt bij een verkeersongeval in Rotterdam.

Sedert 1 oktober 1969 doet de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV een onderzoek naar alle verkeersslachtoffers, die binnen de gemeentegrenzen van Rotterdam een ongeval hebben gekregen en door de GG & GD naar een ziekenhuis zijn vervoerd.

Bij dit onderzoek wordt, naast gegevens over de opgelopen verwondingen, de verleende eerste hulp, het vervoer en de toedracht van het ongeval, ook een viertal bijkomende gegevens geregistreerd. Deze betreffen het voorkomen van diabetes, epilepsie, hart-vaatziekten en geneesmiddelengebruik. Gaarne zouden wij deze bijkomende gegevens ook van Uw patiënt(e) registreren.

Wij verzoeken U vriendelijk het bijgevoegde formulier in te vullen en ons te retourneren, gaarne tevens met negatieve vermeldingen en bij een eventueel geneesmiddelengebruik de aard en dosering daarvan.

Het spreekt vanzelf dat deze gegevens voor geen ander dan een wetenschappelijk doel gebruikt zullen worden en dat het medisch geheim onderzijds volledig gegarandeerd kan worden.

Bij voorbaat reeds onze dank voor Uw medewerking.

Met collegiale hoogachting,

A. Hamel, arts

postbus 71
voorborg 2110
deernsstraat 1
telefoon 070-694121
postgiro 604512
telegramadres: swov voorborg

ANTWOORDFORMULIER VERKEERSONGEVALLENONDERZOEK

SWOV nummer 212/

Naam:

Diabetes

Epilepsie

Hart-vaatziekten

Geneesmiddelengebruik

Opmerkingen:

Onderzoek Verkeersongevallen

NIET IN TE VULLEN DOOR HET ZIEKENHUIS

SWOV-nummer

1-4 SWOV-nummer

5 Ziekenhuis 1 Bergweg 2 St. Clara 3 Dijkzigt
4 St. Fran. 5 Sophia 6 Zuiderz.
9 onbekend

6 Behandeling 1 klinisch 2 poliklin. 9 onbekend

7-8 Leeftijd jaar 01 = 0-1 jaar 02 = 2 jaar
99 = 99 jaar 00 = onbekend

9 Geslacht 1 man 2 vrouw 9 onbekend

10 Burgerlijke staat 1 ongehuwd 2 gehuwd 3 gehuwd
9 onbekend geweest

10

11 Opnamedag 1 zondag 2 maandag 3 dinsdag
4 woensdag 5 donderd. 6 vrijdag
7 zaterdag 9 onbekend

12 Opnametijdstip kwartier na het ongeval 0 = onbekend
9 = 9 kwartier of meer

13-16 Ontslagdag jaardag jaar 0000 = onbekend

17 Ontslagwijze 1 naar huis 2 overleden zonder obduktie
3 overleden met obduktie
4 overplaatsing naar andere afdeling
5 overplaatsing naar andere inrichting
9 onbekend

18-52 Letseldiagnoses

20

30

40

1 = links 2 = rechts 9 = onbekend

50

Onderzoek Verkeersongevallen

NIET IN TE VULLEN DOOR HET ZIEKENHUIS

SWOV-nummer

□□□□

- | | | | | | | | | |
|----|-------------------------|---|--------------------------|--------------------|---|--------------------------|------------------|-------------------------------------|
| 53 | Reeds bestaande ziekten | 1 | <input type="checkbox"/> | diabetes | 2 | <input type="checkbox"/> | epilepsie | |
| | | 3 | <input type="checkbox"/> | d + e | 4 | <input type="checkbox"/> | hart-vaatziekten | |
| | | 5 | <input type="checkbox"/> | d + hv | 6 | <input type="checkbox"/> | e + hv | |
| | | 7 | <input type="checkbox"/> | d + e + hv | 9 | <input type="checkbox"/> | onbekend of geen | |
| 54 | Gebruik medic. | 1 | <input type="checkbox"/> | ja | 2 | <input type="checkbox"/> | neen | 9 <input type="checkbox"/> onbekend |
| | | 9 | <input type="checkbox"/> | onbekend | | | | |
| 55 | Bloed alcohol-gehalte | 0 | <input type="checkbox"/> | geen | 9 | <input type="checkbox"/> | onbekend | |
| | | 1 | <input type="checkbox"/> | spoor (tot 0,05 ‰) | 2 | <input type="checkbox"/> | 0,05 tot 0,5 ‰ | |
| | | 3 | <input type="checkbox"/> | 0,5 tot 1,0 ‰ | 4 | <input type="checkbox"/> | 1,0 tot 1,5 ‰ | |
| | | 5 | <input type="checkbox"/> | 1,5 tot 2,0 ‰ | 6 | <input type="checkbox"/> | 2,0 tot 3,0 ‰ | |
| | | 7 | <input type="checkbox"/> | boven 3,0 ‰ | 8 | <input type="checkbox"/> | dronken | |
| 56 | CO-gehalte | 1 | <input type="checkbox"/> | 5-10 % COHb | 2 | <input type="checkbox"/> | 10-15 % COHb | |
| | | 3 | <input type="checkbox"/> | 15-20 % COHb | 4 | <input type="checkbox"/> | 20-30 % COHb | |
| | | 5 | <input type="checkbox"/> | 30-40 % COHb | 6 | <input type="checkbox"/> | 40-60 % COHb | |
| | | 7 | <input type="checkbox"/> | boven 60 % COHb | 9 | <input type="checkbox"/> | onbekend | |
| | | 8 | <input type="checkbox"/> | 0-5 % COHb | | | | |
| 57 | Bloed suiker-gehalte | 1 | <input type="checkbox"/> | onder 40 mg% | 2 | <input type="checkbox"/> | 40-60 mg% | |
| | | 3 | <input type="checkbox"/> | 60-80 mg% | 4 | <input type="checkbox"/> | 80-200 mg% | |
| | | 5 | <input type="checkbox"/> | 200-250 mg% | 6 | <input type="checkbox"/> | 250-300 mg% | |
| | | 7 | <input type="checkbox"/> | boven 300 mg% | 9 | <input type="checkbox"/> | onbekend | |

GEGEVENS RITTENBRIEFJE

- | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|---|--------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------|
| 58 | Tijdverl. ongeval aank. ambulance | 1 | <input type="checkbox"/> | binnen 5 minuten | 2 | <input type="checkbox"/> | 5-10 minuten | |
| | | 3 | <input type="checkbox"/> | 10-15 minuten | 4 | <input type="checkbox"/> | 15-20 minuten | |
| | | 5 | <input type="checkbox"/> | 20-30 minuten | 6 | <input type="checkbox"/> | boven 30 minuten | |
| | | 9 | <input type="checkbox"/> | onbekend | | | | |
| 59 | Hulpverlening | 1 | <input type="checkbox"/> | bloeding gestelpt | 2 | <input type="checkbox"/> | kunstmatig beademd | |
| | | 3 | <input type="checkbox"/> | bloeding gestelpt + kunstmatig beademd | | | | |
| | | 4 | <input type="checkbox"/> | stabiele zijligging | | | | |
| | | 5 | <input type="checkbox"/> | bloeding gestelpt + stabiele zijligging | | | | |
| | | 6 | <input type="checkbox"/> | kunstmatig beademd + stabiele zijligging | | | | |
| | | 7 | <input type="checkbox"/> | bloeding gestelpt + kunstmatig beademd + stabiele zijligging | | | | |
| 9 | <input type="checkbox"/> | onbekend of geen | | | | | | |
| 60 | Plaats slachtoffer in voertuig | 1 | <input type="checkbox"/> | bestuurder | 2 | <input type="checkbox"/> | passagier | 9 <input type="checkbox"/> onbekend of niet van toepassing |
| | | 9 | <input type="checkbox"/> | onbekend of niet van toepassing | | | | |

60

Onderzoek Verkeersongevallen

GEGEVENS CBS-FORMULIER

NIET IN TE VULLEN DOOR HET ZIEKENHUIS

SWOV-nummer

□□□□

| | | | | | |
|-------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---|
| 61-66 | Tijd en datum ongeval | a tijd 96 = 23.45-24.00 uur | 01 = 00.00-00.15 uur 00 = onbekend | □□ | |
| | | b jaardag 365 = 31 december | 001 = 1 januari 000 = onbekend | □□□ | |
| | | c jaar | 8 = onbekend | □ | |
| 67 | Wegsituatie | 1 <input type="checkbox"/> kruispunt 4 <input type="checkbox"/> rotonde | 2 <input type="checkbox"/> rechte weg 5 <input type="checkbox"/> hoek/bocht | 3 <input type="checkbox"/> plein 9 <input type="checkbox"/> onbekend | □ |
| 68 | Bijzonderheden van de plaats | 1 <input type="checkbox"/> brug 3 <input type="checkbox"/> beveiligde overweg 5 <input type="checkbox"/> op of nabij zebra 9 <input type="checkbox"/> onbekend of n.v.t. | 2 <input type="checkbox"/> tunnel of viadukt 4 <input type="checkbox"/> onbev. overweg 6 <input type="checkbox"/> op of nabij fiets- oversteekplaats | □ | |
| 69 | Lichtgesteldheid | 1 <input type="checkbox"/> daglicht 3 <input type="checkbox"/> schemer | 2 <input type="checkbox"/> duisternis 9 <input type="checkbox"/> onbekend | □ | |
| 70 | Wegverlichting | 1 <input type="checkbox"/> niet brandend 3 <input type="checkbox"/> geen | 2 <input type="checkbox"/> wel brandend 9 <input type="checkbox"/> onbekend | □ 70 | |
| 71 | Weersgesteldheid | 1 <input type="checkbox"/> droog 4 <input type="checkbox"/> sneeuw of hagel | 2 <input type="checkbox"/> regen 9 <input type="checkbox"/> onbekend | 3 <input type="checkbox"/> mist | □ |
| 72 | Toestand wegdek | 1 <input type="checkbox"/> droog 3 <input type="checkbox"/> sneeuw of ijzel | 2 <input type="checkbox"/> nat of vochtig 9 <input type="checkbox"/> onbekend | □ | |
| 73 | Wegverharding | 1 <input type="checkbox"/> klinkers 4 <input type="checkbox"/> keien | 2 <input type="checkbox"/> bitumen 9 <input type="checkbox"/> anders of onbekend | 3 <input type="checkbox"/> beton | □ |
| 74 | Aard van het ongeval | a botsing tussen één rijdend vtg. en: 2 <input type="checkbox"/> gepark. vtg. 3 <input type="checkbox"/> dier | 1 <input type="checkbox"/> voetganger 4 <input type="checkbox"/> vast voorw. | | |
| | | b botsing tussen rijdende voertuigen: 6 <input type="checkbox"/> flank 7 <input type="checkbox"/> kop-staart | 5 <input type="checkbox"/> frontaal | | |
| | | c d | 8 <input type="checkbox"/> eenzijdig ongeval 9 <input type="checkbox"/> ander ongeval of onbekend | □ | |
| 75 | Wijze van verkeersdeelname | 0 <input type="checkbox"/> pers.auto 2 <input type="checkbox"/> vrachtauto zonder aanhang 3 <input type="checkbox"/> autobus of tram 5 <input type="checkbox"/> motorfiets of scooter 7 <input type="checkbox"/> fiets | 1 <input type="checkbox"/> vrachtauto met aanhang 4 <input type="checkbox"/> bestelauto 6 <input type="checkbox"/> bromfiets 8 <input type="checkbox"/> voetganger 9 <input type="checkbox"/> overige | □ | |
| 76-78 | Merk/type auto | Merk | Type | □□□ | |
| 79 | Bouwjaar auto | Kenteken | Bouwjaar | □ | |
| 80 | Alcoholgebruik | 1 <input type="checkbox"/> ja | 2 <input type="checkbox"/> neen | 9 <input type="checkbox"/> onbekend | □ |

BIJLAGE 1.

Overzicht van de medische informatie welke op verzoek van de SWOV door de artsen in de meewerkende ziekenhuizen van de verkeersslachtoffers, welke voor het proefonderzoek in aanmerking kwamen, werden verzameld

Letseldiagnose

Naast de aard van de verwonding(en) van een verkeersslachtoffer, zoals aangegeven in de "Classificatie van ziekten" (nrs. 800-999) van de Stichting Medische Registratie, is door middel van een vijfde decimaal onderscheid aangebracht bij de lokatie van de verwondingen naar linker of rechter lichaamsdeel.

Complicaties van ongevalsletsels

De latere nadelige gevolgen van verkeersongevallen verdienen ook zeker de aandacht van verkeersmedische zijde. Binnen dit onderzoek lijkt het van belang de in de Classificatie van Ziekten onder nr. 995 opgesomde complicaties van een trauma, als secundaire classificatie op te nemen. Deze groep omvat o.a. lucht- en vetembolie, shock, anurie, doch niet bijv. pneumonie. Bronchopneumonie, resp. andere vormen van pneumonie worden geclassificeerd onder nr. 486 (aspiratie) of 514 (hypostatisch).

Ziekten

De signalering van ziekelijke toestanden, die naast het traumatisch gevolg van het ongeval worden aangetroffen, is uit verkeersmedisch oogpunt van bijzonder belang. Zowel de pre- als posttraumatische toestanden zouden in de geïntegreerde registratie moeten worden opgenomen, doch helaas blijkt de definiëring van de pre-existente afwijkingen in de praktijk een beperkende factor. Zoals uit het rapport van de werkgroep Menselijke Factoren in de Preventie van Verkeersongevallen (SWOV, 1965) op blz. 158 wordt aangegeven, is een noodzakelijke voorwaarde dat

de te onderzoeken factor duidelijk en scherp gedefinieerd kan worden, resp. mogelijkheden biedt tot kwantitatieve registratie. Een aantal pre- en posttraumatische afwijkingen kan niet scherp omschreven worden, anderen kunnen bij poliklinische behandeling moeilijk achterhaald worden (menstruele fase), doch enkele, hieronder genoemde, zijn anamnestic voldoende betrouwbaar te registreren. Bovendien is van deze toestanden, o.a. uit de literatuur bekend, dat zij een rol in de verkeersonveiligheid kunnen spelen.

a. Diabetes mellitus

In de codering van de SMR, omschreven onder nr. 250, dient hieronder in het kader van dit onderzoek te worden verstaan: een stoornis in de interne secretie die zich uit in hyperglycaemie en glucosurie, behandeld met insuline of orale anti-diabetica. Diabetes insipidus en renale glucosurie worden uitgesloten. Het bestaan van deze stoornis zal tot uiting komen in de (als tijdelijke afwijking waarneembare) hoogte van het bloedsuikergehalte. Als grenswaarde voor het aannemen van een permanente afwijking als diabetes mellitus wordt, wederom slechts in het kader van dit onderzoek, aangehouden een nuchtere bloedsuikerwaarde van 120 mg % of hoger.

b. Epilepsie

In de internationale nomenclatuur staat onder coderingsnummer 345, 0-9 vermeld: epilepsy as the primary cause of accidents resulting from epilepsy. Binnen dit onderzoek behoeft niet zo duidelijk het verband met het ongeval vast te staan en kap epilepsie worden aangeduid als: het bestaan van een afwijking, die gepaard gaat met paroxysmale toestanden van bewustzijnsdaling met motorische onrust; van toepassing zijn dus de nrs. 345.1 en 2 (grand mal en status epilepticus). Alle andere afwijkingen van het C.Z.S. worden niet in dit onderzoek betrokken.

c. Hart-vaatziekten

Getracht is deze afwijkingen zodanig te specificeren, dat alleen de codenummers 410-414, 427.2-427.9 en 430-435 gebruikt worden.

Alle andere niet in deze classificatie vermelde afwijkingen, zoals reumatische hartgebreken, ontstekingen van andere aard, hypertensie zonder aantoonbare coronairsclerose en vaatziekten, zullen niet in het onderzoek worden betrokken.

Ter wille van de volledigheid worden de hartaandoeningen, die wel gecodeerd zijn weergegeven:

Ischaemische hartziekte (410-414)

- .0 Met hypertensieziekte
- .9 Zonder vermelding van hypertensieziekte
- 410 Acuut myocardinfarct
- 411 Andere acute en subacute vormen van ischaemische hartziekte
- 412 Chronische ischaemische hartziekte
- 413 Angina Pectoris
- 414 Asymptomatische ischaemische hartziekte

Symptomatische hartziekte (427)

- 427.2 Hartblock
- 427.9 Andere stoornissen van het hartritme

Cerebrovasculaire ziekten (430-435)

- .0 Met hypertensie (goedaardig)
- .9 Zonder vermelding van hypertensie
- 430 Subarachnoidale bloeding
- 431 Cerebrale bloeding
- 432 Afsluiting van de pre-cerebrale arteriën
- 433 Hersentrombose
- 434 Hersenembolie
- 435 Cerebrale ischaemie van korte duur.

Geneesmiddelengebruik

De detectie van geneesmiddelen of hun metaboliëten uit bloed of ander lichaamsvocht vergt dusdanig gecompliceerd laboratoriumonderzoek, dat het niet relevant genoemd moet worden dit onderdeel als routine in het onderzoek te betrekken.

Uit buitenlandse studies is gebleken dat uit anamnestic verkre- gen inlichtingen reeds aanwijzingen voor het gebruik van geneesmiddelen naar voren kunnen komen. Gezien het medisch belang om over het ge- bruik van bepaalde medicamenten geïnformeerd te zijn, zal ook dit punt geregistreerd worden. Een mogelijke nadere indeling zal ge- maakt worden naar aanleiding van de binnengekomen gegevens. Hier- bij zal getracht worden die medicamenten te coderen, waarvan met min of meer zekerheid bekend is dat zij invloed uitoefenen op de rijvaardigheid (psychopharmaca, anti-histaminica, analgetica etc.).

Aanwezigheid van alcohol in bloed

Hoe groot het aantal slachtoffers is dat ten tijde van het ongeval alcoholhoudende drank genuttigd heeft, is bij benadering niet aan te geven. Wel is zeker dat verreweg de meeste van deze alcoholge- bruikers buiten de officiële statistieken blijven, omdat binnen de ziekenhuismuren hun bloedalcoholgehalte tot een aanvaardbaar peil kan dalen. Zeer veel onderzoekingen omtrent het verband tussen alcoholgebruik en verkeersveiligheid hebben aan waarde ingeboet, omdat de gewonde slachtoffers van het ongeval niet als alcohol- gebruiker bekend zijn geworden.

Koolmonoxide-gehalte van het bloed

Uit een monster bloed zal bij een nader te bepalen deel van de slachtoffers een bepaling van het CO-gehalte plaatsvinden.

Analyse van dodelijke ongevallen

Het is gewenst in de periode van onderzoek de beschikking te hebben over volledige obductiegegevens van overleden slachtoffers.

BIJLAGE 2.

Handleiding voor het invullen van het ponsdocument Onderzoek Verkeersongevallen (Rotterdam) (zie Model X)

1. Inleiding

Op ieder blad of ander document, dat op het slachtoffer betrekking heeft het SWOV-nummer duidelijk invullen.

Zeer duidelijk schrijven.

Eventuele correcties ondubbelzinnig aanbrengen; dus niet door het vorige cijfer heenschrijven.

Bij ieder ponsdocument hoort ook een blad drie "Gegevens CBS-formulier", ook als het CBS-formulier niet van de Verkeersdienst ontvangen is; zeer veel gegevens zijn toch in te vullen aan de hand van GG & GD- of ziekenhuisgegevens.

Het is altijd noodzakelijk de gegevens van GG & GD-, ziekenhuis- en CBS-formulier onderling te vergelijken. Vaak kloppen de gegevens onderling niet geheel (bijv. leeftijd zoals aangegeven op GG & GD-formulier in vergelijking met geboortedatum volgens CBS-formulier of Ziekenhuisformulier; geslacht), vaak zijn gegevens, die uit GG & GD- of Ziekenhuisformulier niet te halen zijn, wel duidelijk uit CBS-formulier (bijv. geslacht, burgerlijke staat, soms zelfs opgelopen letsel (!)), in het laatste geval is uiteraard navraag bij ziekenhuis of huisarts noodzakelijk.

Voor details zie de bespreking van de afzonderlijke punten.

BLAD 1 V : ZIEKENHUISFORMULIER

1-4 SWOV-NUMMER

5 ZIEKENHUIS

A. Toevoegen 7 Oogziekenhuis.

B. Bij opname in een van de zeven deelnemende ziekenhuizen, op dezelfde dag, waarop het ongeval plaats vond, ook al werd het slachtoffer eerst naar een ander van de deelnemende ziekenhuizen vervoerd of behandeld, toch het ziekenhuis, waarin de patiënt werd opgenomen, coderen. Bij codenummer 17 in dit geval niet coderen met 5, maar volgens de ontslagwijze uit het ziekenhuis,

waarin patiënt werd opgenomen. Bij codenrs. 13-16 coderen de ontslagdag uit de inrichting, waar de patiënt werd opgenomen.

C. Wanneer in het geval onder (B) genoemd de patiënt niet vervoerd wordt naar een van de deelnemende ziekenhuizen maar naar een andere inrichting, dan bij codenr. 17 wel een 5 coderen, en bij codenrs. 13-16 de ontslagdag uit het deelnemende ziekenhuis, waar de patiënt eerste hulp verleend werd.

D. Bij overplaatsing uit een van de deelnemende ziekenhuizen naar een ander van de deelnemende ziekenhuizen, na eerst in het eerstgenoemde ziekenhuis opgenomen te zijn geweest, dit eerste ziekenhuis coderen met bij codenrs. 13-16 de ontslagdag hieruit en bij codenr. 17 coderen met een 5.

6 BEHANDELING

A. Alle patiënten, waarvan bekend is dat zij in een ziekenhuis (erkend) zijn opgenomen, worden gecodeerd als "klinisch behandeld = 1". Dus ook de gevallen onder punt 5 (C).

B. Bij twijfel aan de juistheid van de opgegeven wijze van behandeling, bijv. aan de hand van de opgelopen letsels, of uit andere ontvangen gegevens, formulieren apart leggen en opnieuw controleren bij patiëntadministratie.

C. Overleden patiënten. Patiënten, die overleden worden binnengebracht of overlijden zonder te zijn opgenomen worden als poliklinisch behandeld (= 2) gecodeerd.

Later overleden patiënten, of patiënten, die in ieder geval opgenomen zijn geweest, worden als klinisch behandeld gecodeerd.

7-8 LEEFTIJD

Niet alleen afgaan op de leeftijd, zoals die op het GG & GD-formulier wordt opgegeven, maar deze controleren aan de hand van de geboortedatum op CBS- en Ziekenhuisformulier; deze laatste zijn in het algemeen nauwkeuriger.

9 GESLACHT

Altijd controleren aan de hand van alle beschikbare formulieren. Op het CBS-formulier staat het vrijwel altijd vermeld. Oppassen

met het beschouwen van twee achternamen als "vrouw"; vaak zijn dit echte "dubbele familienamen" of verbasterde combinaties van voor- en achternamen. Wellicht is uit de afdeling, waar de patiënten zijn opgenomen, de kleur van de status of polikliniekkaart nog af te leiden of het een man of een vrouw betrof.

10 BURGERLIJKE STAAT

Deze blijkt zeer vaak niet bekend.

Bij kinderen tot en 15 wordt, tenzij anders vermeld, ongehuwd = 1 gecodeerd.

Bij vrouwen is het onjuist af te gaan op vermelding van twee namen; dit kan ook een dubbele familienaam, verbastering van voor- en achternaam zijn, een weduwe of een gescheiden vrouw betreffen.

Op het CBS-formulier staat bij getrouwde vrouwen vaak alleen de meisjesnaam vermeld, met daarachter of onder "echtgenote van" of "e.v."; in deze gevallen is het wel duidelijk, dat het een getrouwde vrouw betreft. Soms wordt hier zelfs vermeld "weduwe van" o.i.d.

11 OPNAMEDAG

Dit is de dag van de week waarop de ambulance bij het ziekenhuis arriveert; ongeacht de datum, vermeld op status of polikliniekkaart. Dit is van belang voor ongevallen laat op de avond.

"Opnamedag" betekent ook voor poliklinisch behandelde patiënten de dag, waarop de ambulance bij het ziekenhuis arriveerde.

12 OPNAMETIJDSTIP

Dit is het tijdstip waarop de ambulance bij het ziekenhuis arriveerde, uitgedrukt in het zoveelste kwartier na het ongeval.

Tot en met 15 minuten wordt met "1", 16 t/m 30 minuten met "2" gecodeerd, etc. Voor ongevalstijdstip wordt het tijdstip van melding bij de GG & GD genomen, ongeacht het tijdstip vermeld op het CBS-formulier.

Rectificatie op ponsdocument: 9 = meer dan 8 kwartier.

13-16 ONTSLAGDAG

De eerste drie cijfers geven de jaardag aan (zie omlegkalender van Lintel en Bijlagen I en II a t/m d) het laatste cijfer geeft het jaar aan: 9 = 69, 0 = 70, 1 = 71, etc. 0000 = onbekend.

Voor poliklinische patiënten is de ontslagdag altijd gelijk aan de opnamedag, voor overleden binnengebrachte patiënten geldt hetzelfde. Voor direct overgeplaatste patiënten zie toelichting bij codenr. 5. Voor later overleden patiënten, geldt de dag van overlijden als ontslagdag.

17 ONTSLAGWIJZE

Zie codenr. 5. Punt 4 wordt waarschijnlijk niet meer gebruikt, aangezien wij ook niet de afdeling, waarop de patiënt wordt opgenomen, coderen.

Of er obductie is verricht blijkt of uit de status, of uit de politiegegevens. In deze gevallen wachten met coderen tot de sectieverslagen binnen zijn (kan vrij lang duren); eventueel navraag laten doen bij de Pathologische Anatomie van het ziekenhuis of Gerechtelijk Laboratorium.

N.B. Een lijk dat "geschouwd" is hoeft niet geobduceerd te zijn!

18-52 LETSELDIAGNOSES

Codering volgens SMR. Eerste drie cijfers staan voor gewone SMR-codering, het vierde cijfer voor het geval de SMR gebruikt maakt van een decimaal. Is dit laatste niet het geval dan coderen met "0". Het vijfde cijfer geeft links (= 1) of rechts (= 2) of beiderzijds (= 3) aan. Wanneer dit niet van toepassing is coderen met "9". Ook complicaties van ongevalsletsels worden bij dit punt gecodeerd, zie memo 11049, punt 2.1.4.

Toegevoegd is het "Whiplash-letsel" = 847.39.

BLAD 2 V : ZIEKENHUISFORMULIER (vervolg)

53 REEDS BESTAANDE ZIEKTEN

Invullen aan de hand van het stempel of status of polikliniekkaart, met in achtneming van verdere gegevens uit de status

(bloedsuikers, ECG, EEG, specialistische consulten, medicamentenlijst, etc.).

In alle gevallen, waar nevendiaagnoses worden opgegeven, wordt reeds bij de geringste twijfel of wanneer nauwkeuriger opgave vereist is, navraag bij de huisarts gedaan; in de meeste gevallen wordt deze opgave uiteindeling gebruikt voor de verwerking (altijd ter beoordeling van Medisch Adviseur SWOV). Zie hiervoor memo 11049, punt 2.1.3.

Wordt hierbij een "9" gecodeerd, dan is of geen stempel geplaatst of er zijn geen nevendiaagnoses; combinatie met codenr. 54 geeft aan of het eerste of tweede geval van toepassing is. (53 = 9 en 54 = 9 betekent geen stempel ingevuld; 53 = 9 en 54 = 1 of 2 betekent geen nevendiaagnoses met al dan geen geneesmiddelengebruik, maar in ieder geval wel een ingevuld stempel).

54 GEBRUIK MEDICIJNEN

Weer volgens opgave stempel en/of status. In deze gevallen zal praktisch altijd navraag worden gedaan bij de huisartsen voor aard en dosering van de gebruikte medicamenten. Ook in gevallen waarbij de opgave van nevendiaagnoses het vermoeden wettigt dat geneesmiddelen gebruikt worden, wordt navraag bij de huisarts gedaan, ook al wordt bij het stempelen geen geneesmiddelengebruik aangegeven.

Echter bij een negatief antwoord van de huisarts, wordt uiteindelijk uitgegaan van de opgave van de patiënt, de grote zelfmedicatie in aanmerking genomen.

55 BLOED ALCOHOLGEHALTE

Uitslagen van de laboratoriumlijsten van mevr. Leijnse worden overgenomen in het grote boek en aan de hand hiervan worden de ponsdocumenten ingevuld.

Wanneer geen bloed is afgenomen wordt in het boek "geen" vermeld. In afwijking tot de eerste zending formulieren betekent:

0 een niet aantoonbare BAG

1 een spoor

8 een klinisch geconstateerde dronkenschap, zonder dat bloed afgenomen werd of kon worden.

Deze vraag staat geheel los van codenr. 80, wat alleen betrekking heeft op de opgave van het CBS-formulier.

56 CO-GEHALTE

Ontslagen invullen in grote boek aan de hand van de laboratoriumlijsten. In de grensgevallen (10, 15, 20, 30, 40 en 60% CO-Hb) wordt steeds de laagste waarde aangehouden, 10% CO-Hb = 1 etc. Ook wanneer uit de status mocht blijken, dat koolmonoxide direct bij opname bepaald is, zonder dat wij zelf een uitslag bezitten, kan deze ziekenhuisuitslag mee verwerkt worden.

57 BLOED SUIKERGEHALTE

In voorkomende gevallen weer in boek noteren en ponsdocument invullen. In grensgevallen echter als volgt: 40 mg% = 2; 60 mg% = 3; 80 mg% = 4; 200 mg% = 4; 250 mg% = 5; 300 mg% = 6. Wanneer in het ziekenhuis direct bij opname een bloedsuiker geprikt is, deze uitslag noteren en verwerken. Dit geldt niet voor later bepaalde waarden, al zal dit een aanwijzing of bewijs kunnen zijn voor het bestaan van diabetes, wat als zodanig voor codenr. 53 van belang is en ook genoteerd moet worden.

BLAD 2 V : GEGEVENS RITTENBRIEFJE

58 TIJDVERL. ONGEVAL AANK. AMBULANCE

Volgens rittenbriefje, waarbij tijdstip ongeval = tijdstip melding. Bij de grenswaarden altijd de laagste waarde nemen (5 min. coderen als 1, 10 min. als 2 etc.).

59 HULPVERLENING

In eerste instantie coderen zoals aangegeven op GG & GD-formulier. Soms staat in het rittenboek een uitgebreidere opgave. Bij het overnemen van de SWOV-nummers uit het rittenboek voor de CBS-formulieren worden deze bijzonderheden over verleende eerste hulp altijd genoteerd en later op de betreffende SWOV-formulieren vermeld. "Verbonden" is niet identiek met "bloeding gestelpt", en wordt derhalve niet gecodeerd; "drukverband aangelegd" daarentegen wordt wel aangemerkt als "bloeding gestelpt" en gecodeerd met 1.

60 PLAATS SLACHTOFFER IN VOERTUIG

Dit heeft zowel betrekking op slachtoffers in als op (tweewielige) voertuigen. Het is noodzakelijk deze opgave altijd te verifiëren aan de hand van het CBS-formulier, wat in twijfelgevallen meestal nauwkeuriger is.

Een voetganger wordt hier gecodeerd met een 9.

BLAD 3 V : GEGEVENS CBS-FORMULIER

Ook bij ontbreken van het CBS-formulier moet dit deel van het ponsdocument ingevuld worden. De gegevens van GG & GD-formulier en status worden dan gebruikt, terwijl voor codenr. 69 gebruik wordt gemaakt van Bijlage IVa en b.

61-66 TIJD EN DATUM ONGEVAL

A. Tijd in kwartieren van de dag, volgens Bijlage III.

B. Jaardag, volgens omlegkalender Lintel en Bijlagen I en II, zoals bij code 13-16.

C. Jaar, als bij code 13-16 (1969 = 9; 1970 = 0; 1971 = 1; etc.; 8 = onbekend).

67 WEGSITUATIE

Invullen volgens CBS-formulier, evt. volgens GG & GD-formulier of status.

68 BIJZONDERHEDEN VAN DE PLAATS

Invullen volgens CBS-formulier, eventueel volgens GG & GD-formulier of status.

69 LICHTGESTELDHEID

Invullen volgens CBS-formulier, evt. volgens Bijlage IVa en b. Codenrs. 70, 71 en 73 allen coderen met 9 in die gevallen, waarin geen CBS-formulier ontvangen werd.

70 WEGVERLICHTING

Invullen volgens CBS-formulier.

71 WEERSGESTELDHEID

Invullen volgens CBS-formulier, evt. volgens GG & GD-formulier of status.

72 TOESTAND WEGDEK

Invullen volgens CBS-formulier, evt. volgens GG & GD-formulier of status.

73 WEGVERHARDING

Invullen volgens CBS-formulier, evt. volgens GG & GD-formulier of status. Tegels (fietspaden) worden niet apart vermeld op CBS-formulier; hiervoor een "5" coderen.

74 AARD VAN HET ONGEVAL

Invullen volgens CBS-formulier, evt. volgens GG & GD-formulier of status.

75 WIJZE VAN VERKEERSDEELNAME

Volgens CBS-formulier, evt. GG & GD-formulier of status, de wijze van verkeersdeelname van het slachtoffer.

76-78 MERK/TYPE AUTO

Hierbij wordt uitgegaan van de belangrijkste letselveroorzakende factor: voor inzittenden (letterlijk) van motorvoertuigen is dat het interieur van het voertuig; voor onbeschermden weggebruikers, motorrijders e.d. inbegrepen, is dat het voertuig waar tegen opgebotst wordt.

Volgens Bijlage V worden dus bij inzittenden van personen- en vrachtauto's, bussen, trams en bestelauto's merk en type van het voertuig vermeld.

Bij onbeschermden weggebruikers wordt hier, in gevallen dat dat van toepassing is, merk en type van het voertuig vermeld, dat voor het opgelopen letsel het belangrijkste lijkt (dus iemand rijdt met de fiets tegen de bumper van een personenauto, verliest zijn evenwicht en valt voor een vrachtauto, waardoor hij overreden wordt; in dit geval is de vrachtauto voor het letsel de

belangrijkste factor, ook al "botste" het slachtoffer eerst tegen een personenauto!)

Wanneer geen sprake is van een auto, maar een ongeval plaats heeft gehad tussen onbeschermde weggebruikers of bij éézijdige ongevallen, wordt merk en type van het door het slachtoffer gebezigde vervoermiddel genoteerd; alleen in het geval dat het slachtoffer voetganger was, wordt ook hier merk en type van aanrijdende vervoermiddel genoteerd, ook al betreft dat een motor, bromfiets, etc.

79 BOUWJAAR AUTO

Hiertoe kenteken noteren; volgens Bijlage VIa t/m c is hiermee het bouwjaar te bepalen. Geen acht wordt hierbij geslagen op de ingevoerde auto's, die een kenteken hebben, dat jonger is dan met de leeftijd van het voertuig overeenkomt.

Codering van de bouwjaren als volgt:

| | | | |
|-----------|---|----------------|---|
| 1970/1971 | 1 | 1960/1961 | 6 |
| 1968/1969 | 2 | 1958/1959 | 7 |
| 1966/1967 | 3 | 1956/1957 | 8 |
| 1964/1965 | 4 | 1955 en ouder | 0 |
| 1962/1963 | 5 | onbekend, nvt. | 9 |

80 ALCOHOLGEBRUIK

Alleen invullen wat op het CBS-formulier staat, ongeacht de uitkomst van de verrichte BAG-bepaling. Dit punt wordt dus gecodeerd met een 9 in die gevallen waarin het CBS-formulier ontbreekt, of dit punt niet ingevuld is.

Aanduidingen als "niet van toepassing", "n.v.t." of "---" betekenen neen en worden dus met 2 gecodeerd.

| 1969 | | |
|----------|----------|----------|
| oktober | november | december |
| W 1 274 | Z 1 305 | M 1 335 |
| D 2 275 | Z 2 306 | D 2 336 |
| V 3 276 | M 3 307 | W 3 337 |
| Z 4 277 | D 4 308 | D 4 338 |
| Z 5 278 | W 5 309 | V 5 339 |
| M 6 279 | D 6 310 | Z 6 340 |
| D 7 280 | V 7 311 | Z 7 341 |
| W 8 281 | Z 8 312 | M 8 342 |
| D 9 282 | Z 9 313 | D 9 343 |
| V 10 283 | M 10 314 | W 10 344 |
| Z 11 284 | D 11 315 | D 11 345 |
| Z 12 285 | W 12 316 | V 12 346 |
| M 13 286 | D 13 317 | Z 13 347 |
| D 14 287 | V 14 318 | Z 14 348 |
| W 15 288 | Z 15 319 | M 15 349 |
| D 16 289 | Z 16 320 | D 16 350 |
| V 17 290 | M 17 321 | W 17 351 |
| Z 18 291 | D 18 322 | D 18 352 |
| Z 19 292 | W 19 323 | V 19 353 |
| M 20 293 | D 20 324 | Z 20 354 |
| D 21 294 | V 21 325 | Z 21 355 |
| W 22 295 | Z 22 326 | M 22 356 |
| D 23 296 | Z 23 327 | D 23 357 |
| V 24 297 | M 24 328 | W 24 358 |
| Z 25 298 | D 25 329 | D 25 359 |
| Z 26 299 | W 26 330 | V 26 360 |
| M 27 300 | D 27 331 | Z 27 361 |
| D 28 301 | V 28 332 | Z 28 362 |
| W 29 302 | Z 29 333 | M 29 363 |
| D 30 303 | Z 30 334 | D 30 364 |
| V 31 304 | | W 31 365 |

1970 1e halfjaar

| januari | | februari | | maart | | april | | mei | | juni | |
|---------|----|----------|----|-------|----|-------|----|-----|----|------|----|
| D | 1 | Z | 1 | Z | 1 | W | 1 | V | 1 | M | 1 |
| V | 2 | M | 2 | M | 2 | D | 2 | Z | 2 | D | 2 |
| Z | 3 | D | 3 | D | 3 | V | 3 | Z | 3 | W | 3 |
| Z | 4 | W | 4 | W | 4 | Z | 4 | M | 4 | D | 4 |
| M | 5 | D | 5 | D | 5 | Z | 5 | D | 5 | V | 5 |
| D | 6 | V | 6 | V | 6 | M | 6 | W | 6 | Z | 6 |
| W | 7 | Z | 7 | Z | 7 | D | 7 | D | 7 | Z | 7 |
| D | 8 | Z | 8 | Z | 8 | W | 8 | V | 8 | M | 8 |
| V | 9 | M | 9 | M | 9 | D | 9 | Z | 9 | D | 9 |
| Z | 10 | D | 10 | D | 10 | V | 10 | Z | 10 | W | 10 |
| Z | 11 | W | 11 | W | 11 | Z | 11 | M | 11 | D | 11 |
| M | 12 | D | 12 | D | 12 | Z | 12 | D | 12 | V | 12 |
| D | 13 | V | 13 | V | 13 | M | 13 | W | 13 | Z | 13 |
| W | 14 | Z | 14 | Z | 14 | D | 14 | D | 14 | Z | 14 |
| D | 15 | Z | 15 | Z | 15 | W | 15 | V | 15 | M | 15 |
| V | 16 | M | 16 | M | 16 | D | 16 | Z | 16 | D | 16 |
| Z | 17 | D | 17 | D | 17 | V | 17 | Z | 17 | W | 17 |
| Z | 18 | W | 18 | W | 18 | Z | 18 | M | 18 | D | 18 |
| M | 19 | D | 19 | D | 19 | Z | 19 | D | 19 | V | 19 |
| D | 20 | V | 20 | V | 20 | M | 20 | W | 20 | Z | 20 |
| W | 21 | Z | 21 | Z | 21 | D | 21 | D | 21 | Z | 21 |
| D | 22 | Z | 22 | Z | 22 | W | 22 | V | 22 | M | 22 |
| V | 23 | M | 23 | M | 23 | D | 23 | Z | 23 | D | 23 |
| Z | 24 | D | 24 | D | 24 | V | 24 | Z | 24 | W | 24 |
| Z | 25 | W | 25 | W | 25 | Z | 25 | M | 25 | D | 25 |
| M | 26 | D | 26 | D | 26 | Z | 26 | D | 26 | V | 26 |
| D | 27 | V | 27 | V | 27 | M | 27 | W | 27 | Z | 27 |
| W | 28 | Z | 28 | Z | 28 | D | 28 | D | 28 | Z | 28 |
| D | 29 | | | Z | 29 | W | 29 | V | 29 | M | 29 |
| V | 30 | | | M | 30 | D | 30 | Z | 30 | D | 30 |
| Z | 31 | | | D | 31 | | | Z | 31 | | |

| 1970 2e halfjaar | | | | | | | | | | | |
|------------------|----------|------|-----|-----------|-----|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| juli | augustus | | | september | | oktober | | november | | december | |
| W 1 | 182 | Z 1 | 213 | D 1 | 244 | D 1 | 274 | Z 1 | 305 | D 1 | 335 |
| D 2 | 183 | Z 2 | 214 | W 2 | 245 | V 2 | 275 | M 2 | 306 | W 2 | 336 |
| V 3 | 184 | M 3 | 215 | D 3 | 246 | Z 3 | 276 | D 3 | 307 | D 3 | 337 |
| Z 4 | 185 | D 4 | 216 | V 4 | 247 | Z 4 | 277 | W 4 | 308 | V 4 | 338 |
| Z 5 | 186 | W 5 | 217 | Z 5 | 248 | M 5 | 278 | D 5 | 309 | Z 5 | 339 |
| M 6 | 187 | D 6 | 218 | Z 6 | 249 | D 6 | 279 | V 6 | 310 | Z 6 | 340 |
| D 7 | 188 | V 7 | 219 | M 7 | 250 | W 7 | 280 | Z 7 | 311 | M 7 | 341 |
| W 8 | 189 | Z 8 | 220 | D 8 | 251 | D 8 | 281 | Z 8 | 312 | D 8 | 342 |
| D 9 | 190 | Z 9 | 221 | W 9 | 252 | V 9 | 282 | M 9 | 313 | W 9 | 343 |
| V 10 | 191 | M 10 | 222 | D 10 | 253 | Z 10 | 283 | D 10 | 314 | D 10 | 344 |
| Z 11 | 192 | D 11 | 223 | V 11 | 254 | Z 11 | 284 | W 11 | 315 | V 11 | 345 |
| Z 12 | 193 | W 12 | 224 | Z 12 | 255 | M 12 | 285 | D 12 | 316 | Z 12 | 346 |
| M 13 | 194 | D 13 | 225 | Z 13 | 256 | D 13 | 286 | V 13 | 317 | Z 13 | 347 |
| D 14 | 195 | V 14 | 226 | M 14 | 257 | W 14 | 287 | Z 14 | 318 | M 14 | 348 |
| W 15 | 196 | Z 15 | 227 | D 15 | 258 | D 15 | 288 | Z 15 | 319 | D 15 | 349 |
| D 16 | 197 | Z 16 | 228 | W 16 | 259 | V 16 | 289 | M 16 | 320 | W 16 | 350 |
| V 17 | 198 | M 17 | 229 | D 17 | 260 | Z 17 | 290 | D 17 | 321 | D 17 | 351 |
| Z 18 | 199 | D 18 | 230 | V 18 | 261 | Z 18 | 291 | W 18 | 322 | V 18 | 352 |
| Z 19 | 200 | W 19 | 231 | Z 19 | 262 | M 19 | 292 | D 19 | 323 | Z 19 | 353 |
| M 20 | 201 | D 20 | 232 | Z 20 | 263 | D 20 | 293 | V 20 | 324 | Z 20 | 354 |
| D 21 | 202 | V 21 | 233 | M 21 | 264 | W 21 | 294 | Z 21 | 325 | M 21 | 355 |
| W 22 | 203 | Z 22 | 234 | D 22 | 265 | D 22 | 295 | Z 22 | 326 | D 22 | 356 |
| D 23 | 204 | Z 23 | 235 | W 23 | 266 | V 23 | 296 | M 23 | 327 | W 23 | 357 |
| V 24 | 205 | M 24 | 236 | D 24 | 267 | Z 24 | 297 | D 24 | 328 | D 24 | 358 |
| Z 25 | 206 | D 25 | 237 | V 25 | 268 | Z 25 | 298 | W 25 | 329 | V 25 | 359 |
| Z 26 | 207 | W 26 | 238 | Z 26 | 269 | M 26 | 299 | D 26 | 330 | Z 26 | 360 |
| M 27 | 208 | D 27 | 239 | Z 27 | 270 | D 27 | 300 | V 27 | 331 | Z 27 | 361 |
| D 28 | 209 | V 28 | 240 | M 28 | 271 | W 28 | 301 | Z 28 | 332 | M 28 | 362 |
| W 29 | 210 | Z 29 | 241 | D 29 | 272 | D 29 | 302 | Z 29 | 333 | D 29 | 363 |
| D 30 | 211 | Z 30 | 242 | W 30 | 273 | V 30 | 303 | M 30 | 334 | W 30 | 364 |
| V 31 | 212 | M 31 | 243 | | | Z 31 | 304 | | | D 31 | 365 |

| 1971 1e halfjaar | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|----|----------|---|-------|----|-------|----|-----|---|------|-----|---|----|-----|---|----|-----|
| januari | | februari | | maart | | april | | mei | | juni | | | | | | | |
| V | 1 | 1 | M | 1 | 32 | M | 1 | 60 | D | 1 | 91 | Z | 1 | 121 | D | 1 | 152 |
| Z | 2 | 2 | D | 2 | 33 | D | 2 | 61 | V | 2 | 92 | Z | 2 | 122 | W | 2 | 153 |
| Z | 3 | 3 | W | 3 | 34 | W | 3 | 62 | Z | 3 | 93 | M | 3 | 123 | D | 3 | 154 |
| M | 4 | 4 | D | 4 | 35 | D | 4 | 63 | Z | 4 | 94 | D | 4 | 124 | V | 4 | 155 |
| D | 5 | 5 | V | 5 | 36 | V | 5 | 64 | M | 5 | 95 | W | 5 | 125 | Z | 5 | 156 |
| W | 6 | 6 | Z | 6 | 37 | Z | 6 | 65 | D | 6 | 96 | D | 6 | 126 | Z | 6 | 157 |
| D | 7 | 7 | Z | 7 | 38 | Z | 7 | 66 | W | 7 | 97 | V | 7 | 127 | M | 7 | 158 |
| V | 8 | 8 | M | 8 | 39 | M | 8 | 67 | D | 8 | 98 | Z | 8 | 128 | D | 8 | 159 |
| Z | 9 | 9 | D | 9 | 40 | D | 9 | 68 | V | 9 | 99 | Z | 9 | 129 | W | 9 | 160 |
| Z | 10 | 10 | W | 10 | 41 | W | 10 | 69 | Z | 10 | 100 | M | 10 | 130 | D | 10 | 161 |
| M | 11 | 11 | D | 11 | 42 | D | 11 | 70 | Z | 11 | 101 | D | 11 | 131 | V | 11 | 162 |
| D | 12 | 12 | V | 12 | 43 | V | 12 | 71 | M | 12 | 102 | W | 12 | 132 | Z | 12 | 163 |
| W | 13 | 13 | Z | 13 | 44 | Z | 13 | 72 | D | 13 | 103 | D | 13 | 133 | Z | 13 | 164 |
| D | 14 | 14 | Z | 14 | 45 | Z | 14 | 73 | W | 14 | 104 | V | 14 | 134 | M | 14 | 165 |
| V | 15 | 15 | M | 15 | 46 | M | 15 | 74 | D | 15 | 105 | Z | 15 | 135 | D | 15 | 166 |
| Z | 16 | 16 | D | 16 | 47 | D | 16 | 75 | V | 16 | 106 | Z | 16 | 136 | W | 16 | 167 |
| Z | 17 | 17 | W | 17 | 48 | W | 17 | 76 | Z | 17 | 107 | M | 17 | 137 | D | 17 | 168 |
| M | 18 | 18 | D | 18 | 49 | D | 18 | 77 | Z | 18 | 108 | D | 18 | 138 | V | 18 | 169 |
| D | 19 | 19 | V | 19 | 50 | V | 19 | 78 | M | 19 | 109 | W | 19 | 139 | Z | 19 | 170 |
| W | 20 | 20 | Z | 20 | 51 | Z | 20 | 79 | D | 20 | 110 | D | 20 | 140 | Z | 20 | 171 |
| D | 21 | 21 | Z | 21 | 52 | Z | 21 | 80 | W | 21 | 111 | V | 21 | 141 | M | 21 | 172 |
| V | 22 | 22 | M | 22 | 53 | M | 22 | 81 | D | 22 | 112 | Z | 22 | 142 | D | 22 | 173 |
| Z | 23 | 23 | D | 23 | 54 | D | 23 | 82 | V | 23 | 113 | Z | 23 | 143 | W | 23 | 174 |
| Z | 24 | 24 | W | 24 | 55 | W | 24 | 83 | Z | 24 | 114 | M | 24 | 144 | D | 24 | 175 |
| M | 25 | 25 | D | 25 | 56 | D | 25 | 84 | Z | 25 | 115 | D | 25 | 145 | V | 25 | 176 |
| D | 26 | 26 | V | 26 | 57 | V | 26 | 85 | M | 26 | 116 | W | 26 | 146 | Z | 26 | 177 |
| W | 27 | 27 | Z | 27 | 58 | Z | 27 | 86 | D | 27 | 117 | D | 27 | 147 | Z | 27 | 178 |
| D | 28 | 28 | Z | 28 | 59 | Z | 28 | 87 | W | 28 | 118 | V | 28 | 148 | M | 28 | 179 |
| V | 29 | 29 | | | | M | 29 | 88 | D | 29 | 119 | Z | 29 | 149 | D | 29 | 180 |
| Z | 30 | 30 | | | | D | 30 | 89 | V | 30 | 120 | Z | 30 | 150 | W | 30 | 181 |
| Z | 31 | 31 | | | | W | 31 | 90 | | | | M | 31 | 151 | | | |

1971 2e halfjaar

| juli | | augustus | | september | | oktober | | november | | december | |
|------|-----|----------|-----|-----------|-----|---------|-----|----------|-----|----------|-----|
| D 1 | 182 | Z 1 | 213 | W 1 | 244 | V 1 | 274 | M 1 | 305 | W 1 | 335 |
| V 2 | 183 | M 2 | 214 | D 2 | 245 | Z 2 | 275 | D 2 | 306 | D 2 | 336 |
| Z 3 | 184 | D 3 | 215 | V 3 | 246 | Z 3 | 276 | W 3 | 307 | V 3 | 337 |
| Z 4 | 185 | W 4 | 216 | Z 4 | 247 | M 4 | 277 | D 4 | 308 | Z 4 | 338 |
| M 5 | 186 | D 5 | 217 | Z 5 | 248 | D 5 | 278 | V 5 | 309 | Z 5 | 339 |
| D 6 | 187 | V 6 | 218 | M 6 | 249 | W 6 | 279 | Z 6 | 310 | M 6 | 340 |
| W 7 | 188 | Z 7 | 219 | D 7 | 250 | D 7 | 280 | Z 7 | 311 | D 7 | 341 |
| D 8 | 189 | Z 8 | 220 | W 8 | 251 | V 8 | 281 | M 8 | 312 | W 8 | 342 |
| V 9 | 190 | M 9 | 221 | D 9 | 252 | Z 9 | 282 | D 9 | 313 | D 9 | 343 |
| Z 10 | 191 | D 10 | 222 | V 10 | 253 | Z 10 | 283 | W 10 | 314 | V 10 | 344 |
| Z 11 | 192 | W 11 | 223 | Z 11 | 254 | M 11 | 284 | D 11 | 315 | Z 11 | 345 |
| M 12 | 193 | D 12 | 224 | Z 12 | 255 | D 12 | 285 | V 12 | 316 | Z 12 | 346 |
| D 13 | 194 | V 13 | 225 | M 13 | 256 | W 13 | 286 | Z 13 | 317 | M 13 | 347 |
| W 14 | 195 | Z 14 | 226 | D 14 | 257 | D 14 | 287 | Z 14 | 318 | D 14 | 348 |
| D 15 | 196 | Z 15 | 227 | W 15 | 258 | V 15 | 288 | M 15 | 319 | W 15 | 349 |
| V 16 | 197 | M 16 | 228 | D 16 | 259 | Z 16 | 289 | D 16 | 320 | D 16 | 350 |
| Z 17 | 198 | D 17 | 229 | V 17 | 260 | Z 17 | 290 | W 17 | 321 | V 17 | 351 |
| Z 18 | 199 | W 18 | 230 | Z 18 | 261 | M 18 | 291 | D 18 | 322 | Z 18 | 352 |
| M 19 | 200 | D 19 | 231 | Z 19 | 262 | D 19 | 292 | V 19 | 323 | Z 19 | 353 |
| D 20 | 201 | V 20 | 232 | M 20 | 263 | W 20 | 293 | Z 20 | 324 | M 20 | 354 |
| W 21 | 202 | Z 21 | 233 | D 21 | 264 | D 21 | 294 | Z 21 | 325 | D 21 | 355 |
| D 22 | 203 | Z 22 | 234 | W 22 | 265 | V 22 | 295 | M 22 | 326 | W 22 | 356 |
| V 23 | 204 | M 23 | 235 | D 23 | 266 | Z 23 | 296 | D 23 | 327 | D 23 | 357 |
| Z 24 | 205 | D 24 | 236 | V 24 | 267 | Z 24 | 297 | W 24 | 328 | V 24 | 358 |
| Z 25 | 206 | W 25 | 237 | Z 25 | 268 | M 25 | 298 | D 25 | 329 | Z 25 | 359 |
| M 26 | 207 | D 26 | 238 | Z 26 | 269 | D 26 | 299 | V 26 | 330 | Z 26 | 360 |
| D 27 | 208 | V 27 | 239 | M 27 | 270 | W 27 | 300 | Z 27 | 331 | M 27 | 361 |
| W 28 | 209 | Z 28 | 240 | D 28 | 271 | D 28 | 301 | Z 28 | 332 | D 28 | 362 |
| D 29 | 210 | Z 29 | 241 | W 29 | 272 | V 29 | 302 | M 29 | 333 | W 29 | 363 |
| V 30 | 211 | M 30 | 242 | D 30 | 273 | Z 30 | 303 | D 30 | 334 | D 30 | 364 |
| Z 31 | 212 | D 31 | 243 | | | Z 31 | 304 | | | V 31 | 365 |

| | | | | | |
|---------------|----|---------------|----|-----------------------|----|
| 00.01 - 00.15 | 1 | 08.01 - 08.15 | 33 | 16.01 - 16.15 | 65 |
| 00.16 - 00.30 | 2 | 08.16 - 08.30 | 34 | 16.16 - 16.30 | 66 |
| 00.31 - 00.45 | 3 | 08.31 - 08.45 | 35 | 16.31 - 16.45 | 67 |
| 00.46 - 01.00 | 4 | 08.46 - 09.00 | 36 | 16.46 - 17.00 | 68 |
| 01.01 - 01.15 | 5 | 09.01 - 09.15 | 37 | 17.01 - 17.15 | 69 |
| 01.16 - 01.30 | 6 | 09.16 - 09.30 | 38 | 17.16 - 17.30 | 70 |
| 01.31 - 01.45 | 7 | 09.31 - 09.45 | 39 | 17.31 - 17.45 | 71 |
| 01.46 - 02.00 | 8 | 09.46 - 10.00 | 40 | 17.46 - 18.00 | 72 |
| 02.01 - 02.15 | 9 | 10.01 - 10.15 | 41 | 18.01 - 18.15 | 73 |
| 02.16 - 02.30 | 10 | 10.16 - 10.30 | 42 | 18.16 - 18.30 | 74 |
| 02.31 - 02.45 | 11 | 10.31 - 10.45 | 43 | 18.31 - 18.45 | 75 |
| 02.46 - 03.00 | 12 | 10.46 - 11.00 | 44 | 18.46 - 19.00 | 76 |
| 03.01 - 03.15 | 13 | 11.01 - 11.15 | 45 | 19.01 - 19.15 | 77 |
| 03.16 - 03.30 | 14 | 11.16 - 11.30 | 46 | 19.16 - 19.30 | 78 |
| 03.31 - 03.45 | 15 | 11.31 - 11.45 | 47 | 19.31 - 19.45 | 79 |
| 03.46 - 04.00 | 16 | 11.46 - 12.00 | 48 | 19.46 - 20.00 | 80 |
| 04.01 - 04.15 | 17 | 12.01 - 12.15 | 49 | 20.01 - 20.15 | 81 |
| 04.16 - 04.30 | 18 | 12.16 - 12.30 | 50 | 20.16 - 20.30 | 82 |
| 04.31 - 04.45 | 19 | 12.31 - 12.45 | 51 | 20.31 - 20.45 | 83 |
| 04.46 - 05.00 | 20 | 12.46 - 13.00 | 52 | 20.46 - 21.00 | 84 |
| 05.01 - 05.15 | 21 | 13.01 - 13.13 | 53 | 21.01 - 21.15 | 85 |
| 05.16 - 05.30 | 22 | 13.16 - 13.30 | 54 | 21.16 - 21.30 | 86 |
| 05.31 - 05.45 | 23 | 13.31 - 13.45 | 55 | 21.31 - 21.45 | 87 |
| 05.46 - 06.00 | 24 | 13.46 - 14.00 | 56 | 21.46 - 22.00 | 88 |
| 06.01 - 06.15 | 25 | 14.01 - 14.15 | 57 | 22.01 - 22.15 | 89 |
| 06.16 - 06.30 | 26 | 14.16 - 14.30 | 58 | 22.16 - 22.30 | 90 |
| 06.31 - 06.45 | 27 | 14.31 - 14.45 | 59 | 22.31 - 22.45 | 91 |
| 06.46 - 07.00 | 28 | 14.46 - 15.00 | 60 | 22.46 - 23.00 | 92 |
| 07.01 - 07.15 | 29 | 15.01 - 15.15 | 61 | 23.01 - 23.15 | 93 |
| 07.16 - 07.30 | 30 | 15.16 - 15.30 | 62 | 23.16 - 23.30 | 94 |
| 07.31 - 07.45 | 31 | 15.31 - 15.45 | 63 | 23.31 - 23.45 | 95 |
| 07.46 - 08.00 | 32 | 15.46 - 16.00 | 64 | 23.46 - 24.00 = 00.00 | 96 |

| Datum | Januari | | Februari | | Maart | | Datum |
|-------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------|
| | Ochtend- schemer | Avond- schemer | Ochtend- schemer | Avond- schemer | Ochtend- schemer | Avond- schemer | |
| | van tot | van tot | van tot | van tot | van tot | van tot | |
| 1 | 8.10-8.45 | 16.40-17.15 | 7.50-8.20 | 17.25-17.55 | 6.55-7.25 | 18.20-18.50 | 1 |
| 2 | 8.10-8.45 | 16.40-17.15 | 7.50-8.20 | 17.30-18.00 | 6.55-7.25 | 18.20-18.50 | 2 |
| 3 | 8.10-8.45 | 16.40-17.15 | 7.50-8.20 | 17.30-18.00 | 6.50-7.20 | 18.20-18.50 | 3 |
| 4 | 8.10-8.45 | 16.40-17.15 | 7.45-8.15 | 17.30-18.00 | 6.50-7.20 | 18.25-18.55 | 4 |
| 5 | 8.10-8.45 | 16.40-17.15 | 7.45-8.15 | 17.35-18.05 | 6.45-7.15 | 18.25-18.55 | 5 |
| 6 | 8.10-8.45 | 16.45-17.20 | 7.45-8.15 | 17.35-18.05 | 6.45-7.15 | 18.30-19.00 | 6 |
| 7 | 8.10-8.45 | 16.45-17.20 | 7.40-8.10 | 17.40-18.10 | 6.40-7.10 | 18.30-19.00 | 7 |
| 8 | 8.10-8.45 | 16.45-17.20 | 7.40-8.10 | 17.40-18.10 | 6.40-7.10 | 18.30-19.00 | 8 |
| 9 | 8.10-8.45 | 16.45-17.20 | 7.40-8.10 | 17.40-18.10 | 6.40-7.10 | 18.35-19.05 | 9 |
| 10 | 8.10-8.45 | 16.50-17.25 | 7.35-8.05 | 17.45-18.15 | 6.35-7.05 | 18.35-19.05 | 10 |
| 11 | 8.10-8.45 | 16.50-17.25 | 7.35-8.05 | 17.45-18.15 | 6.35-7.05 | 18.35-19.05 | 11 |
| 12 | 8.10-8.45 | 16.50-17.25 | 7.35-8.05 | 17.45-18.15 | 6.30-7.00 | 18.35-19.05 | 12 |
| 13 | 8.05-8.40 | 16.50-17.25 | 7.35-8.00 | 17.50-18.20 | 6.30-7.00 | 18.40-19.10 | 13 |
| 14 | 8.05-8.40 | 16.50-17.25 | 7.30-8.00 | 17.50-18.20 | 6.25-6.55 | 18.40-19.10 | 14 |
| 15 | 8.05-8.40 | 16.50-17.25 | 7.25-7.55 | 17.55-18.25 | 6.25-6.55 | 18.45-19.15 | 15 |
| 16 | 8.05-8.40 | 16.55-17.30 | 7.25-7.55 | 17.55-18.25 | 6.20-6.50 | 18.45-19.15 | 16 |
| 17 | 8.05-8.40 | 16.55-17.30 | 7.20-7.50 | 17.55-18.25 | 6.20-6.50 | 18.45-19.15 | 17 |
| 18 | 8.05-8.40 | 16.55-17.30 | 7.20-7.50 | 18.00-18.30 | 6.15-6.45 | 18.50-19.20 | 18 |
| 19 | 8.05-8.40 | 17.00-17.35 | 7.20-7.50 | 18.00-18.30 | 6.15-6.45 | 18.50-19.20 | 19 |
| 20 | 8.00-8.35 | 17.00-17.35 | 7.15-7.45 | 18.00-18.30 | 6.15-6.45 | 18.50-19.20 | 20 |
| 21 | 8.00-8.35 | 17.00-17.35 | 7.15-7.45 | 18.05-18.35 | 6.10-6.40 | 18.55-19.25 | 21 |
| 22 | 8.00-8.35 | 17.05-17.40 | 7.10-7.40 | 18.05-18.35 | 6.10-6.40 | 18.55-19.25 | 22 |
| 23 | 8.00-8.35 | 17.05-17.40 | 7.10-7.40 | 18.10-18.40 | 6.05-6.35 | 18.55-19.25 | 23 |
| 24 | 7.55-8.30 | 17.05-17.40 | 7.05-7.35 | 18.10-18.40 | 6.05-6.35 | 19.00-19.30 | 24 |
| 25 | 7.55-8.30 | 17.10-17.15 | 7.05-7.35 | 18.10-18.40 | 6.00-6.30 | 19.00-19.30 | 25 |
| 26 | 7.55-8.30 | 17.10-17.45 | 7.00-7.30 | 18.15-18.45 | 6.00-6.30 | 19.00-19.30 | 26 |
| 27 | 7.55-8.30 | 17.10-17.45 | 7.00-7.30 | 18.15-18.45 | 5.55-6.25 | 19.05-19.35 | 27 |
| 28 | 7.55-8.30 | 17.20-17.50 | 7.00-7.30 | 18.15-18.45 | 5.55-6.25 | 19.05-19.35 | 28 |
| 29 | 7.55-8.25 | 17.20-17.50 | 6.55-7.25 | 18.20-18.50 | 5.50-6.20 | 19.05-19.35 | 29 |
| 30 | 7.55-8.25 | 17.25-17.55 | | | 5.50-6.20 | 19.10-19.40 | 30 |
| 31 | 7.55-8.25 | 17.25-17.55 | | | 5.50-6.20 | 19.10-19.40 | 31 |

| Datum | April | | Mei | | Juni | | Datum |
|-------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------|
| | Ochtend- schemer | Avond- schemer | Ochtend- schemer | Avond- schemer | Ochtend- schemer | Avond- schemer | |
| | van tot | van tot | van tot | van tot | van tot | van tot | |
| 1 | 5.45-6.15 | 19.10-19.40 | 4.35-5.10 | 20.05-20.40 | 3.50-4.30 | 20.50-21.30 | 1 |
| 2 | 5.45-6.15 | 19.15-19.45 | 4.30-5.05 | 20.05-20.40 | 3.50-4.30 | 20.50-21.30 | 2 |
| 3 | 5.40-6.10 | 19.15-19.45 | 4.30-5.05 | 20.05-20.40 | 3.50-4.30 | 20.50-21.30 | 3 |
| 4 | 5.40-6.10 | 19.15-19.45 | 4.30-5.05 | 20.10-20.45 | 3.50-4.30 | 20.50-21.30 | 4 |
| 5 | 5.35-6.05 | 19.20-19.50 | 4.25-5.00 | 20.10-20.45 | 3.40-4.25 | 20.55-21.40 | 5 |
| 6 | 5.35-6.05 | 19.20-19.50 | 4.25-5.00 | 20.10-20.45 | 3.40-4.25 | 20.55-21.40 | 6 |
| 7 | 5.30-6.00 | 19.20-19.50 | 4.25-5.00 | 20.15-20.50 | 3.40-4.25 | 20.55-21.40 | 7 |
| 8 | 5.30-6.00 | 19.25-19.55 | 4.25-5.00 | 20.15-20.50 | 3.40-4.25 | 20.55-21.40 | 8 |
| 9 | 5.30-6.00 | 19.25-19.55 | 4.20-4.55 | 20.15-20.50 | 3.40-4.25 | 20.55-21.40 | 9 |
| 10 | 5.25-5.55 | 19.30-20.00 | 4.20-4.55 | 20.20-20.55 | 3.40-4.25 | 20.55-21.40 | 10 |
| 11 | 5.25-5.55 | 19.30-20.00 | 4.20-4.55 | 20.20-20.55 | 3.40-4.25 | 20.55-21.40 | 11 |
| 12 | 5.20-5.50 | 19.30-20.00 | 4.20-4.55 | 20.20-20.55 | 3.40-4.25 | 21.00-21.50 | 12 |
| 13 | 5.20-5.50 | 19.35-20.05 | 4.10-4.50 | 20.25-21.05 | 3.40-4.25 | 21.00-21.50 | 13 |
| 14 | 5.15-5.45 | 19.35-20.05 | 4.10-4.50 | 20.25-21.05 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 14 |
| 15 | 5.15-5.45 | 19.35-20.05 | 4.10-4.50 | 20.25-21.05 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 15 |
| 16 | 5.10-5.40 | 19.40-20.10 | 4.10-4.50 | 20.30-21.10 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 16 |
| 17 | 5.10-5.40 | 19.40-20.10 | 4.05-4.45 | 20.30-21.10 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 17 |
| 18 | 5.10-5.40 | 19.40-20.10 | 4.05-4.45 | 20.30-21.10 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 18 |
| 19 | 5.05-5.35 | 19.45-20.15 | 4.05-4.45 | 20.35-21.15 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 19 |
| 20 | 5.05-5.35 | 19.45-20.15 | 4.00-4.40 | 20.35-21.15 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 20 |
| 21 | 5.00-5.30 | 19.45-20.15 | 4.00-4.40 | 20.35-21.15 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 21 |
| 22 | 5.00-5.30 | 19.50-20.20 | 4.00-4.40 | 20.40-21.20 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 22 |
| 23 | 4.50-5.25 | 19.50-20.20 | 4.00-4.40 | 20.40-21.20 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 23 |
| 24 | 4.50-5.25 | 19.50-20.20 | 3.55-4.35 | 20.40-21.20 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 24 |
| 25 | 4.45-5.20 | 19.55-20.30 | 3.55-4.35 | 20.40-21.20 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 25 |
| 26 | 4.45-5.20 | 19.55-20.30 | 3.55-4.35 | 20.40-21.20 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 26 |
| 27 | 4.40-5.15 | 20.00-20.35 | 3.55-4.35 | 20.45-21.25 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 27 |
| 28 | 4.40-5.15 | 20.00-20.35 | 3.55-4.35 | 20.45-21.25 | 3.30-4.20 | 21.00-21.50 | 28 |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |

CODERING MERK EN TYPE AUTO T.O.V. PONSDOCUMENT ONDERZOEK VERKEERS-
ONGEVALLLEN ROTTERDAM

Merk en type auto

| | | | | | | | |
|-------------------|------|-----------------|-----|---------------------|------|------------------------|-------|
| <u>Ford</u> | = 01 | Anglia, Escort | = 1 | <u>VW</u> | = 02 | kever | = 1 |
| | | 12/15M, Cortina | = 2 | | | 1600 | = 2 |
| | | Zephyr, Zodiac, | | | | 411 | = 3 |
| | | Capri, 17/20M, | | | | stationc. | = 5 |
| | | Corsair | = 3 | | | onbekend | = 9 |
| | | Amerikaan | = 4 | | | | |
| | | stationcar | = 5 | | | | |
| | | onbekend | = 9 | | | | |
| <u>Opel</u> | = 03 | Kadett | = 1 | <u>Fiat</u> | = 04 | 500/600/850 (coupé) | = 1 |
| | | Rekord | = 2 | | | 1100/1300/ 1500 | = 2 |
| | | Kapt.Adm.Diplom | = 3 | | | 124/125/128 | = 3 |
| | | stationcar | = 5 | | | 1800/2300 | = 4 |
| | | onbekend | = 9 | | | stationc. + overig | = 5 |
| | | | | | | onbekend | = 9 |
| <u>Renault</u> | = 05 | R 4, Dauphine | = 1 | <u>Citroën</u> | = 06 | 2CV, Dyane | = 1 |
| | | R 8, R 10 | = 2 | | | Ami | = 2 |
| | | R 16 | = 3 | | | DS - ID | = 3 |
| | | overig | = 4 | | | stationc. + overig | = 5 |
| | | stationcar | = 5 | | | onbekend | = 9 |
| | | onbekend | = 9 | | | | |
| <u>Simca</u> | = 07 | 1000-1100 | = 1 | <u>Mercedes</u> | = 08 | alle modellen | = 1 |
| | | 1300(1)-1500(1) | = 2 | | | | |
| | | overig | = 3 | <u>Daf</u> | = 09 | 600/750/33 | = 1 |
| | | stationcar | = 5 | | | 44/55 | = 2 |
| | | onbekend | = 9 | | | stationc. | = 5 |
| | | | | | | onbekend | = 9 |
| <u>Volvo</u> | = 10 | alle modellen | = 1 | <u>overige p.a.</u> | = 13 | alle modellen | = 1 |
| <u>sportwagen</u> | = 11 | alle modellen | = 1 | | | onbekend of n.v.t. | = 000 |
| <u>amerikaan</u> | = 12 | alle modellen | = 1 | | | | |
| | | (Zie ook Ford) | | | | | |

Bestelauto's zoals: Ford Transit
 VW-bus alle modellen 200
 Fiat 600

Vrachtauto's

| | | | |
|------------------|-----------------|------------|-------------------------------------------------|
| | Opel | | |
| | Ford Thames | <u>310</u> | met aanhang 0 wordt 1 |
| < 10.000 kg | Hanomag | | met oplegger 0 wordt 2 |
| | Citroën | | |
| | Bedford | | |
| | Daf | | |
| | Chevrolet | | |
| 10.000-25.000 kg | Ford (U.S.A.) | <u>320</u> | met aanhang 0 wordt 1 |
| | Austin | | met oplegger 0 wordt 2 |
| | Henschel | | |
| | Internat. | | |
| | Scania Vabis | | |
| | Man | | |
| > 25.000 kg | Mercedes | <u>330</u> | met aanhang 0 wordt 1 |
| | Volvo | | met oplegger 0 wordt 2 |
| | G.M.C. | | |
| | Dodge | | |
| | <u>onbekend</u> | <u>340</u> | met aanhang 0 wordt 1 met oplegger 0 wordt 2 |

| | |
|-----------------|-----|
| Tankwagens | 400 |
| Betonmixer | 401 |
| Reinigingswagen | 402 |
| Bus | 500 |
| Tractor | 600 |
| Motor | 700 |
| Scooter | 701 |
| Tram | 800 |
| Trein | 802 |
| Overige | 900 |

OUDERDOM AUTO'S NAAR KENTEKEN

Letters voor het kenteken

| | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AD - 1959 | FP - 1961 | JG - 1962 | PX - 1954 |
| AG - 1959 | FR - 1965 | JH - 1964 | RD - 1954 |
| AK - 1959 | FS - 1965 | JJ - 1964 | RG - 1954 |
| AP - 1959 | FT - 1961 | JK - 1962 | RK - 1954 |
| AT - 1959 | FU - 1965 | JL - 1964 | RP - 1954 |
| AX - 1959 | FV - 1965 | JM - 1964 | RT - 1955 |
| BD - 1959 | FX - 1961 | JN - 1963 | RX - 1955 |
| BG - 1959 | FZ - 1965 | JP - 1962 | SG - 1955 |
| BK - 1960 | GA - 1964 | JR - 1963 | SK - 1955 |
| BP - 1960 | GD - 1961 | JT - 1962 | SP - 1955 |
| BT - 1960 | GE - 1964 | JS - 1963 | ST - 1955 |
| BX - 1960 | GF - 1964 | JU - 1963 | SX - 1955 |
| DD - 1960 | GG - 1961 | JV - 1963 | TD - 1955 |
| DG - 1960 | GH - 1964 | JX - 1962 | TG - 1955 |
| DK - 1960 | GJ - 1964 | JZ - 1963 | TK - 1956 |
| DP - 1960 | GK - 1962 | MA - 1963 | TP - 1956 |
| DT - 1960 | GL - 1964 | MD - 1962 | TT - 1956 |
| DX - 1960 | GM - 1964 | ME - 1963 | TX - 1956 |
| ED - 1960 | GP - 1961 | MF - 1963 | UD - 1956 |
| EF - 1965 | GR - 1964 | MG - 1962 | UG - 1956 |
| EG - 1960 | GS - 1964 | MH - 1963 | UK - 1956 |
| EH - 1965 | GT - 1962 | MJ - 1963 | UP - 1956 |
| EJ - 1965 | GU - 1964 | MK - 1962 | UT - 1956 |
| EK - 1961 | GX - 1962 | ML - 1963 | UX - 1956 |
| EL - 1965 | GZ - 1964 | MM - 1963 | VD - 1956 |
| EM - 1965 | HD - 1962 | MN - 1963 | VG - 1956 |
| EN - 1965 | HE - 1964 | MP - 1963 | VK - 1956 |
| EP - 1961 | HG - 1962 | MR - 1963 | VP - 1957 |
| ER - 1965 | HJ - 1964 | MS - 1963 | VT - 1957 |
| ES - 1965 | HK - 1962 | MT - 1963 | VX - 1957 |
| ET - 1961 | HL - 1964 | MU - 1963 | XD - 1957 |
| EU - 1965 | HM - 1964 | MV - 1963 | XG - 1957 |
| EV - 1965 | HN - 1964 | MX - 1963 | XK - 1957 |
| EX - 1961 | HP - 1962 | MZ - 1963 | XP - 1957 |
| EZ - 1965 | HR - 1964 | ND - 1951 | XT - 1957 |
| FA - 1965 | HS - 1964 | NG - 1951 | XX - 1958 |
| FD - 1961 | HT - 1962 | NK - 1952 | ZD - 1958 |
| FE - 1965 | HV - 1964 | NP - 1952 | ZG - 1958 |
| FF - 1965 | HX - 1962 | NT - 1952 | ZK - 1958 |
| FG - 1961 | HU - 1964 | NX - 1953 | ZP - 1958 |
| FJ - 1963 | HZ - 1964 | PD - 1953 | ZT - 1958 |
| FK - 1961 | JA - 1964 | PG - 1953 | ZX - 1959 |
| FL - 1965 | JD - 1962 | PK - 1953 | |
| FM - 1965 | JE - 1964 | PP - 1953 | |
| FN - 1965 | JF - 1964 | PT - 1954 | |

OUDERDOM AUTO'S NAAR KENTEKEN

Letters achter het kenteken

| | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| AD - 1965 | DJ - 1966 | FP - 1968 | JD - 1969 |
| AE - 1965 | DK - 1966 | FR - 1968 | JE - 1969 |
| AF - 1965 | DL - 1967 | FS - 1968 | JF - 1969 |
| AG - 1965 | DM - 1967 | FT - 1968 | JG - 1969 |
| AH - 1965 | DN - 1966 | FU - 1968 | JH - 1969 |
| AJ - 1965 | DP - 1966 | FV - 1968 | JJ - 1969 |
| AK - 1965 | DR - 1967 | FX - 1968 | JK - 1969 |
| AL - 1965 | DS - 1967 | FZ - 1968 | JL - 1969 |
| AM - 1965 | DT - 1967 | GA - 1968 | JM - 1969 |
| AN - 1965 | DU - 1966 | GD - 1968 | JN - 1969 |
| AP - 1965 | DV - 1967 | GE - 1968 | JP - 1969 |
| AR - 1965 | DX - 1967 | GF - 1968 | JR - 1969 |
| AS - 1965 | DZ - 1967 | GG - 1968 | JS - 1969 |
| AT - 1965 | EA - 1967 | GH - 1968 | JT - 1969 |
| AU - 1965 | ED - 1967 | GJ - 1968 | JU - 1969 |
| AV - 1965 | EE - 1967 | GK - 1968 | JV - 1969 |
| AX - 1965 | EF - 1967 | GL - 1968 | JX - 1969 |
| AZ - 1965 | EG - 1967 | GM - 1968 | JZ - 1969 |
| BA - 1965 | EH - 1967 | GP - 1968 | MM - 1970 |
| BD - 1965 | EJ - 1967 | GR - 1968 | |
| BE - 1966 | EK - 1967 | GS - 1968 | |
| BF - 1966 | EL - 1967 | GT - 1968 | |
| BG - 1966 | EM - 1967 | GU - 1968 | |
| BH - 1966 | EN - 1967 | GX - 1968 | |
| BJ - 1966 | EP - 1967 | GZ - 1968 | |
| BK - 1966 | ER - 1967 | HD - 1968 | |
| BL - 1966 | ES - 1967 | HE - 1968 | |
| BM - 1966 | ET - 1967 | HG - 1968 | |
| BP - 1966 | EU - 1967 | HJ - 1968 | |
| BR - 1966 | EV - 1967 | HK - 1968 | |
| BS - 1966 | EX - 1967 | HL - 1968 | |
| BT - 1966 | EZ - 1967 | HM - 1968 | |
| BU - 1966 | FA - 1968 | HN - 1968 | |
| BV - 1966 | FD - 1968 | HP - 1969 | |
| BX - 1966 | FE - 1968 | HR - 1969 | |
| BZ - 1966 | FF - 1968 | HS - 1969 | |
| DA - 1966 | FG - 1968 | HT - 1969 | |
| DD - 1966 | FJ - 1968 | HU - 1969 | |
| DE - 1966 | FK - 1968 | HV - 1969 | |
| DF - 1966 | FL - 1968 | HX - 1969 | |
| DG - 1966 | FM - 1968 | HZ - 1969 | |
| DH - 1966 | FN - 1968 | JA - 1969 | |

Kentekens van bestelauto's, vrachtauto's en bussen

| | | |
|------------------|-------------|-----------------------|
| + AB - 1966 | RS - 1958 | + VB - 1962 |
| + BB - 1966 | RV - 1958 | VF - 1965 |
| NA - 1951 | + SB - 1956 | VJ - 1965 |
| + NB - 1951 | SF - 1959 | VN - 1967 |
| NF - 1951 | SJ - 1960 | VS - 1965 |
| NJ - 1952 | SN - 1960 | VV - 1966 |
| NN - 1953 | SV - 1961 | XA - 1966 |
| NS - 1954 | TA - 1961 | + XB - 1963 |
| NV - 1954 | + TB - 1958 | XF - 1966 |
| OL - 1963 (opl.) | TF - 1961 | XJ - 1966 |
| PA - 1955 | TJ - 1962 | XN - 1967 |
| + PB - 1954 | TN - 1962 | XS - 1968 |
| PF - 1955 | TS - 1962 | XV - 1968 |
| PJ - 1956 | TV - 1963 | WD - 1963 (aanhanger) |
| PN - 1956 | UA - 1963 | ZA - 1968 |
| PS - 1956 | UB - 1960 | + ZB - 1964 |
| PV - 1956 | UF - 1963 | ZE - 1965 |
| RA - 1956 | UJ - 1964 | ZF - 1965 |
| + RB - 1955 | UN - 1964 | ZJ - 1968 |
| RF - 1957 | US - 1964 | ZN - 1968 |
| RJ - 1957 | UV - 1965 | ZV - 1968 |
| RN - 1958 | VA - 1965 | |

+ Alle kentekenseries eindigende op de letter "B" duiden vrachtwagens aan, die een grotere breedte hebben dan 2.20 meter.

Kentekens van motoren en scooters

| | | |
|-----------|-----------|-----------|
| NE - 1951 | RH - 1955 | TL - 1957 |
| NH - 1951 | RL - 1955 | TR - 1958 |
| NL - 1951 | RR - 1955 | TU - 1959 |
| NR - 1952 | RU - 1955 | TZ - 1959 |
| NU - 1952 | RZ - 1955 | UE - 1960 |
| NZ - 1952 | SE - 1955 | UH - 1961 |
| PE - 1953 | SH - 1956 | UL - 1961 |
| PH - 1953 | SL - 1956 | UR - 1962 |
| PL - 1953 | SR - 1956 | UU - 1962 |
| PR - 1954 | SU - 1956 | UZ - 1964 |
| PU - 1954 | SZ - 1957 | VE - 1965 |
| PZ - 1954 | TE - 1957 | XE - 1966 |
| RE - 1954 | TH - 1957 | |