



Netwerk Acute Zorg
Midden-Nederland

Traumazorg: Teamwork en betrokkenheid

Traumachirurgie UMC Utrecht
Seizoen 2025 in beeld

Juni 2026

Voorwoord

Werken binnen de [traumazorg](#) betekent werken in een omgeving waar geen dag hetzelfde is. En in die omgeving is een fijn team de basis. Een hechte groep professionals die samen verantwoordelijkheid draagt, elkaar versterkt en met plezier samenwerkt. Want goede zorg begint bij vertrouwen en toewijding.

De kracht van de [Nederlandse Traumachirurgie](#) ligt in een generalistische basis. Trauma is nooit alleen een fractuur of een wond; het is een ziekteproces dat zich uitstrekt van cel tot systeem. Daarom kijken wij verder dan het letsel alleen. We combineren de fases van acute zorg, herstel en revalidatie met oog voor de mens achter de patiënt. Die brede blik vraagt om samenwerking, flexibiliteit en voortdurende nieuwsgierigheid.

Bovendien gaat dat verder dan ons eigen team. Dagelijks werken wij intensief samen met verpleegkundigen, fysiotherapeuten, poli-assistentes, operatie-assistentes en vele andere collega's binnen het centrum. Samen met onze partners in de regio vormen we een sterk netwerk rondom de patiënt, van eerste opvang tot volledig herstel.

We zijn overtuigd dat [topzorg](#) alleen mogelijk is als je het samen doet, met professionals van andere disciplines en met de patiënt. Dat brengt onze traumazorg op een hoog niveau en daar wordt iedereen beter van.

[Lukas van Spengler](#), directeur Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland

[Falco Hietbrink](#), medisch manager Traumacentrum UMC Utrecht

Traumazorg (inter)nationaal

In Nederland is de traumazorg georganiseerd volgens een inclusief systeem met [10 traumaregio's](#). Binnen elke traumaregio heeft iedere partner een eigen specifieke rol. De kern van dit systeem is het principe van 'de juiste patiënt tijdig op de juiste plek', waarvoor prehospitala triage een kritisch element is. Dit is van belang voor de meervoudig ernstig gewonde (multitrauma) patiënten, die behandeling in het [level-1 traumacentrum](#) van de regio vereisen. Daarnaast is die differentiatie nodig om te komen tot focus en innovatie voor de groeiende groep geriatrische traumapatiënten. Deze vorm van netwerkzorg vereist goede samenwerking in de regio. In de regio Midden-Nederland is dan ook samenwerking met de ketenpartners (van prehospitala tot revalidatie) en de ziekenhuizen op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs.

In de regio Midden-Nederland werken het **UMC Utrecht** (level-1 traumacentrum), **St. Antonius Ziekenhuis**, **Diakonessenhuis** en **Meander Medisch Centrum** (level-2/3 ziekenhuizen) intensief samen, maar heeft ieder centrum wel zijn eigen expertise opgebouwd. Door de combinatie en kracht waarmee dit wordt uitgevoerd, heeft onze regio een grote impact op de traumazorg in Nederland en daarbuiten. We zijn innovatief voor de behandelstrategie van meervoudig ernstig gewonde patiënten, zijn pionier voor de juiste patiënt op de juiste plaats en lopen voorop in het maatschappelijke debat rondom de geriatrische traumazorg. Die impact is terug te zien in de overlevingscijfers, de inrichting van patiëntenstromen en het aandeel wetenschappelijke publicaties.

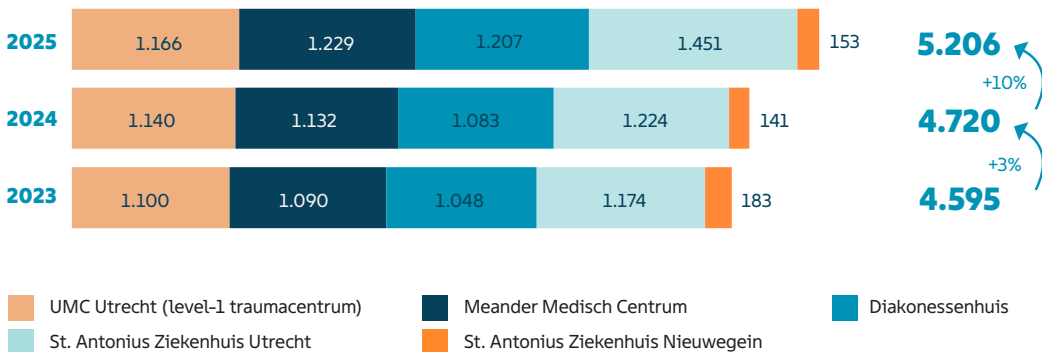
Regio **Midden-Nederland** bestaat de provincie Utrecht plus de gemeenten Nijkerk, Barneveld en Scherpenzeel en telt **1.528.555*** inwoners.

* Bron: CBS. Peildatum 1-1-2025

Cijfers LTR

In **2025** zijn in onze regio **5.206** traumapatiënten opgenomen en behandeld (inclusief overplaatsingen).

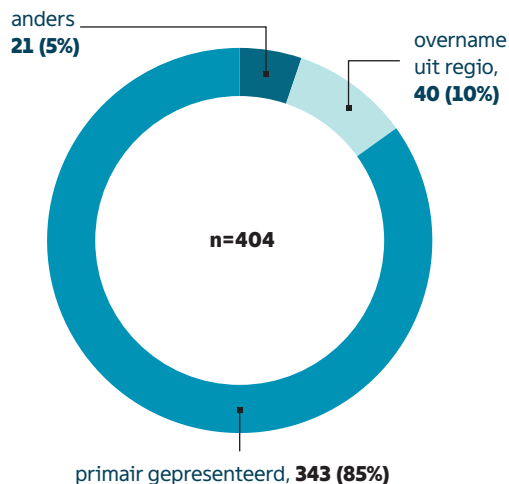
Er zijn in totaal **16.494** letsels geregistreerd.



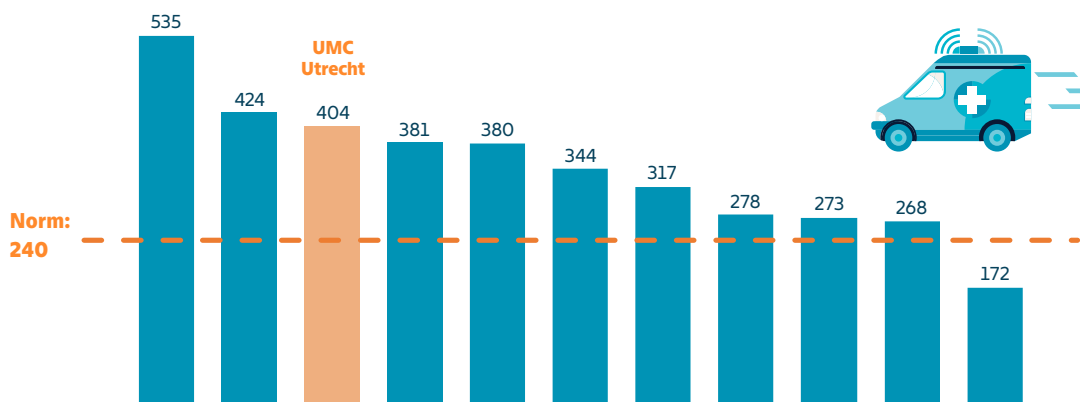
Multitrauma's

Het aantal **multitraumapatiënten** dat is opgenomen en behandeld in het level-1 traumacentrum stijgt van **391** in **2023** naar **404** in **2025**.

Dit aantal ligt al jaren ruim boven de volumenorm.

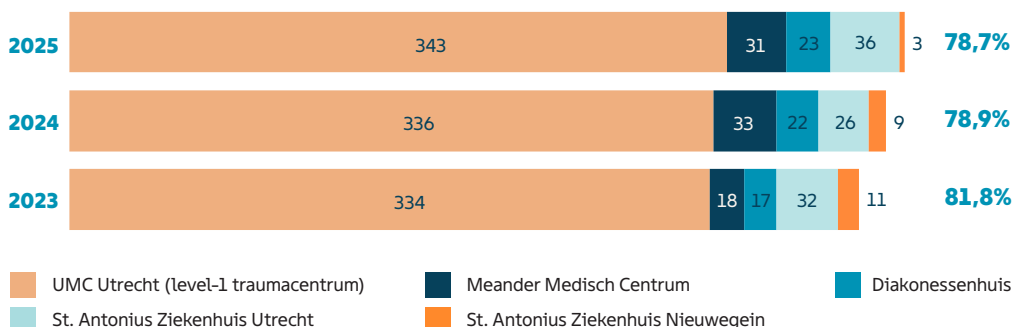


Volume multitrauma's level-1 traumacentra 2025



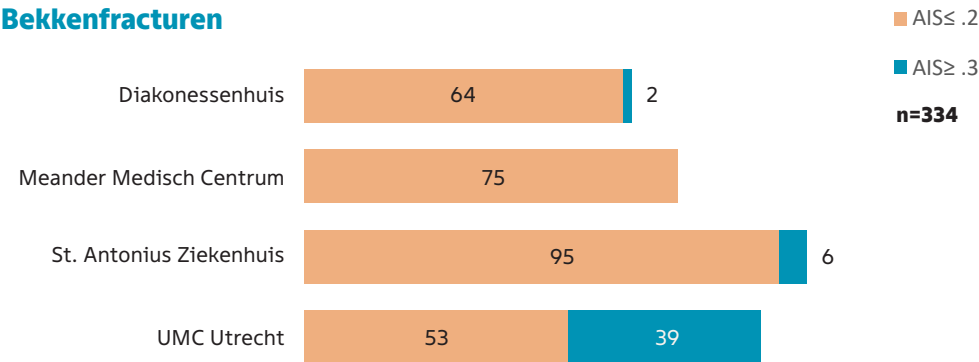
Primaire presentatie multitrauma's

Concentratie multitrauma



De **concentratie multitrauma's** is ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2024.

Bekkenfracturen



Er zijn **334** patiënten met één of meerdere fracturen aan het bekken en/of acetabulum in de regio opgenomen en behandeld (inclusief **16** overplaatsingen naar het level-1 traumacentrum). Bij **43** patiënten was er sprake van (zeer) ernstig letsel (AIS ≥ .3). Hiervan is **91% (39/43)** in het level-1 traumacentrum opgenomen en behandeld.

Kinderen

In **2025** zijn in de gehele regio **967** gewonde kinderen opgenomen en behandeld, waarvan **26% (255/967)** in het UMC Utrecht.

33 kinderen zijn binnen **48** uur na ongeval vanuit de regionale ziekenhuizen overgeplaatst naar het level-1 traumacentrum.

54 kinderen waren **meervoudig ernstig gewond**.



	Level-1 traumacentrum	Regionale ziekenhuizen	Concentratie multi-trauma bij kinderen
Primaire presentatie	32	6	84% (32/38) Totale concentratie level-1 traumacentrum 100% .
Eigen vervoer		8	
Overname uit regionale ziekenhuizen	14		
Overname van buiten de regio	8		
	54		

Traumazorg in het Traumacentrum UMC Utrecht

Visie, missie & strategie

Level-1 traumacentrum UMC Utrecht

Visie

Een optimale uitkomst van zorg voor de (meervoudig) ernstig gewonde patiënt op een duurzame manier.

Missie

Als level-1 traumacentrum UMC Utrecht hebben we de uitdaging aangenomen om de meest ernstig gewonde en/of complexe patiënten de best mogelijke uitkomst van zorg te geven. Onze filosofie is dat kwaliteit leidend is en wordt geflankeerd door goede communicatie en consequente beschikbaarheid voor hulpvragen. Dit doen we als gemotiveerd team in samenwerking met professionals in de hele keten, binnen het UMC Utrecht en in de regio. We kunnen in maat en getal laten zien welke zorg we leveren en waar we kwalitatief staan: door toetsing op potentieel te voorkomen overlijden, de beoordeling van complicaties en inzicht in de kwaliteit van leven na een jaar.

Strategie

Het UMC Utrecht heeft als level-1 traumacentrum de volgende doelstellingen:

- Bestendinging van het level-1 traumacentrum voor de meervoudig ernstig gewonde patiënten.
- Uitbouwen van het kindertraumacentrum voor primaire en secundaire behandelingen.
- Partner van Defensie zijn door expertisecentrum, IDR en Calamiteiten Hospitaal.
- Toonaangevend zijn op het gebied van multitrauma en complexe chirurgie bij letsels.



UMC Utrecht

Het team verantwoordelijk voor de opvang en behandeling (momenteel 9 stafleden, 1 fellow) functioneert in een dubbel diensten systeem, met een 24x7 in huis voorwacht en een 24x7 achterwacht die wordt opgeroepen bij drukte of operaties. Daarnaast is er een aparte kindertraumadienst in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) in samenwerking met de orthopedie. Per jaar worden 474 in-huis diensten ingevuld, 365 achterwachten en 137 aparte kindertraumadiensten, resulterend in bijna 1.000 diensten. De defensie traumachirurgen uit het Centraal Militair Hospitaal (CMH) participeren incidenteel hierin. Naast de klinische werkzaamheden worden door de stafleden een veelheid aan taken voor de organisatie, management, onderwijs en onderzoek ingevuld, zowel binnen het UMC Utrecht als daarbuiten.





dr. Falco Hietbrink
Traumachirurg
Medisch Afdelingshoofd



dr. Steven Ferree
Traumachirurg
Kwaliteitsbewaking



dr. Mark van Baal
Traumachirurg
Planning patient flow



dr. Marijn Houwert
Traumachirurg
Scheidend staflid



dr. Kim Benders
Orthopedisch
traumachirurg
Chef de clinic trauma



dr. Mirjam de Jong
Traumachirurg
Medisch Manager
Calamiteiten Hospitaal



drs. Ivar de Bruin
Traumachirurg
Kindertraumatologie



dr. Karlijn van Wessem
Traumachirurg
Critical Care in Trauma



dr. Dominique Buck
Traumachirurg
Defensiechirurg-reservist



dr. Wessel Vorselaars
Traumachirurg
Uniformering



dr. Kaij Treskes
Fellow Traumachirurg



Steven van Heerde
PA Traumachirurgie

PA

Het level-1 traumacentrum UMC Utrecht levert primair traumazorg voor:

- Multitrauma patiënten (meervoudig ernstig gewond)
- Complex monoletsel (zeer ernstig geïsoleerd letsel)
- Thorax letsel en bekkenfracturen
- Complexe patiënten (minder ernstig gewond, maar onderliggend lijden)
- Grootschalige calamiteiten (Calamiteiten Hospitaal)
- Last resort zorg voor impaired (fracture) healing

Ketenzorg binnen het UMC Utrecht

Traumazorg is multidisciplinair per definitie. De opvang en behandeling van (meervoudig) ernstig gewonde patiënten vindt plaats in een keten van zorg, samen met de anesthesie, de intensive care, radiologie en met grote regelmaat de neurologie. Voor de operatieve behandeling is er een nauwe samenwerking met de afdelingen orthopedie (spine en prothesiologie), kinderchirurgie, plastische chirurgie (microchirurgie), kaakchirurgie (aangezichtsreconstructies), neurochirurgie en met regelmaat de vaatchirurgie of hartchirurgie. Voor het niet-operatieve traject is er een sterke verwevenheid met de revalidatie-geneeskunde (inclusief fysiotherapie), geriatrie en psychiatrie. Er is ondersteuning vanuit de medische microbiologie, infectieziekten het diagnostisch laboratorium, het transfusie lab en anderen waar nodig. Zorg voor (meervoudig) ernstig gewonde patiënten vereist een breed ziekenhuis met een specifiek pallet dat complementair is aan elkaar en is ingebed in een centrum met brede en specifieke expertise.

Trauma als ziekte

Vanuit de visie dat we trauma als ziekte behandelen, met een eigen fysiologische en immunologische respons (op basis van inzichten en behandelstrategieën uit onze unieke onderzoekslijn) worden veel aspecten van de geleverde zorg gedetailleerd bijgehouden. Met deze informatie kan de organisatie van zorg worden geëvalueerd, kunnen specifieke behandelingen worden verbeterd en kan de uitkomst worden geoptimaliseerd.



Analyse op basis van data

Het level-1 traumacentrum heeft vanuit de overheid de opdracht gekregen de kwaliteit van zorg te analyseren en borgen, mede door het aanleveren van data. De registratie voor de regio Midden-Nederland wordt uitgevoerd door registratiemedewerkers van het bureau NAZMN in nauwe samenwerking met de ziekenhuizen. Hierdoor vindt dataregistratie plaats onafhankelijk van behandelaren en door getrainde medewerkers. Daarnaast wordt in de kliniek de bedrijfskundige informatie, verrichtingen en complicaties uitvoerig bijgehouden. Mede met dank aan onze physician assistant is er inmiddels een 96% adequate complicatieregistratie. Deze registraties worden gebruikt voor het in kaart brengen van onderstaande analyses van de bedrijfsvoering.

Kerngetallen traumachirurgie UMCU

2025

Resuscitatie en opvang traumacentrum totaal (LTR)

Trauma opvang crash kamer	1.400
Opname traumapatiënt met letsel	1.166
Multitraumapatiënt (ISS≥16)	404

Gemiddelde ligduur in ziekenhuis	8,6 dagen
Gemiddelde ligduur ICU (inclusief MCU)	7,8 dagen



Kerngetallen specialisme traumachirurgie

Opgenomen patiënt voor (semi-)acute zorg	1242
(waarvan opname op afdeling D4West)	774
Resultierend in ligdagen op de afdeling	5.169
Gemiddelde ligduur	8 dagen
Traumapatiënten op de Medium Care dHS	265
Resultierend in ligdagen op de MC dHS (acute opnames)	548
Traumapatiënten opgenomen op de ICU	108



130 (92 acuut) patiënten met bekkenletsel (79 operaties)

2844 consulten op de polikliniek



Uitkomsten van zorg traumachirurgie

Overleden patiënten in het traumacentrum	88 (7,5%)
Potentieel te voorkomen overlijden (na evaluatie)	0%
Neurologische doodsoorzaak	67 (76%)
Behandeling van levensbedreigende situatie in de kliniek bij niet traumagerelateerde patiënten	8X

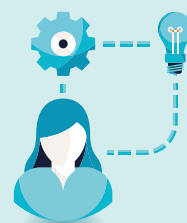


Evaluatie complicatie registratie ¹

Onjuiste besluitvorming bij patiënten	12
Onjuiste operatietechniek bij patiënten	7
Falen van reconstructieve chirurgie	16

Meest voorkomende complicaties: pneumonie, delier, UWI en non-union.

1. Stijgende trend vanwege meer eenduidige registratie.



Polytrauma ICU register

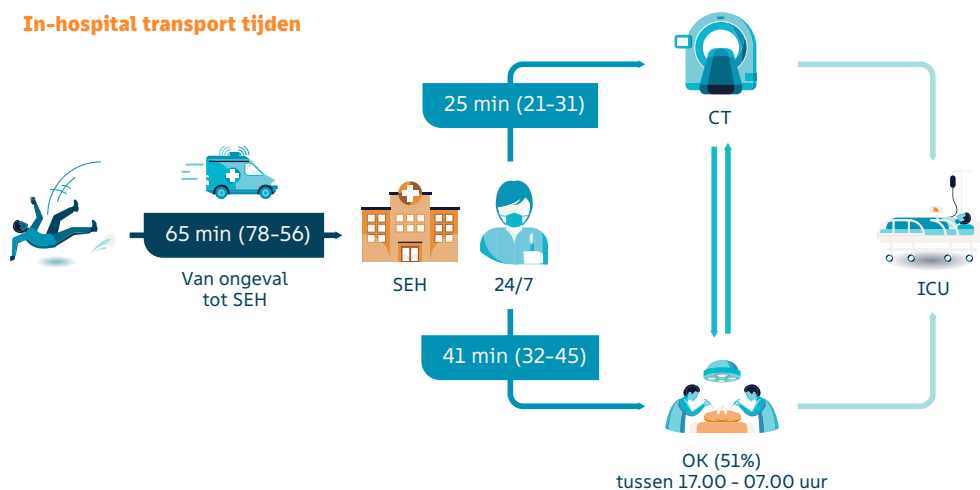
2025

Polytrauma op de ICU

Analyse van de polytrauma patiënten > 24 uur opgenomen op de Intensive Care (n=100)

95 (95%) Stomp trauma	50 (30-67) Leeftijd	29 (21-38) ISS	17 (17%) Bekkenletsel	11 (11%) Acute laparatomie
---------------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------------	---

In-hospital transport tijden



Uitkomsten

	Beademing	3 dagen (2-9)		MODS	17(17%)
	Ligduur IC	5 dagen (3-14)		ARDS	2 (2%)
	Ligduur ziekenhuis	19 dagen (8-34)		Infectieuze complicatie	40(40%)
				Trombo-embolisch event	10(10%)

Mortaliteit

	21 (21%)	18/21 (86%)		Ernstig neurologisch/hoog cervicaal letsel
		0/21 (0%)		Orgaanfalen
		3/21 (14%)		Overig

Data ICU register in mediaan (IQR) of absoluut aantal (%)

Terugkijkend op 2025 zien we meer dan alleen cijfers, volumes en resultaten. Achter iedere opname, operatie en follow-up schuilt een patiënt, een verhaal en een gezamenlijke inspanning van velen. Het jaar overzicht laat zien hoe veelzijdig de traumazorg is, maar vooral hoe afhankelijk goede zorg is van het hele systeem.

De kracht van ons traumacentrum zit in expertise en verbinding. Binnen het ziekenhuis, met onze regionale partners en met de patiënten. Samen vormen we een netwerk waarin acute opvang, behandeling en herstel op elkaar aansluiten.

We zijn trots op wat er het afgelopen jaar samen is bereikt. Tegelijkertijd blijven we ons ontwikkelen. De zorg voor traumapatiënten verandert voortdurend en vraagt om innovatie, flexibiliteit en een brede blik op maximaal haalbaar herstel.

Bovenal willen we iedereen bedanken die hieraan bijdraagt. De betrokkenheid, deskundigheid en inzet van alle medewerkers binnen én buiten ons centrum maken het mogelijk om iedere dag opnieuw hoogwaardige traumazorg te leveren.

Met vertrouwen kijken we vooruit naar de uitdagingen en kansen die voor ons liggen, samen, als één team.

Team Traumachirurgie



Colofon

De cijfers in deze brochure komen uit de Landelijke Traumaregistratie **2025** en afdeling Traumachirurgie UMC Utrecht

Redactie

Falco Hietbrink
Karen Jaarsveld

Ontwerp en opmaak

Studio Kartel

Drukwerk

Flyeralarm



Samen zorgen

Samen werken we aan een toekomstbestendige acute zorgketen. We hebben elkaar nodig om te zorgen dat we in onze regio iedereen acute zorg kunnen bieden.

NAZMN.nl