



Netwerk Acute Zorg
Midden-Nederland

Traumazorg: Teamwork en betrokkenheid

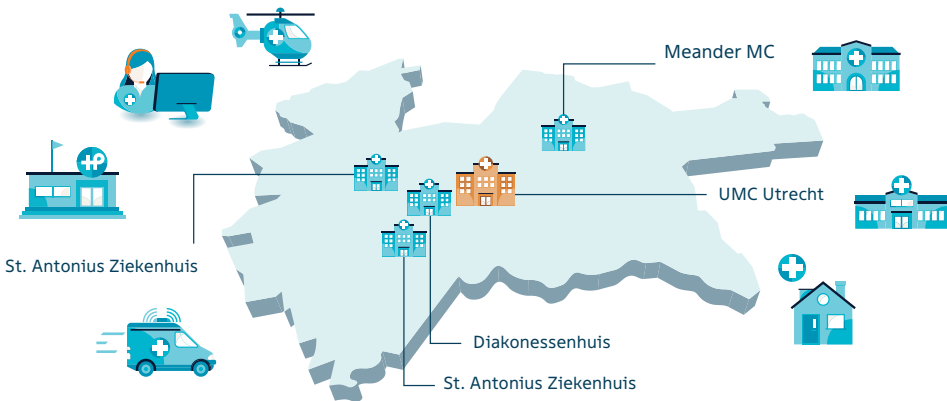
Traumachirurgie UMC Utrecht
Seizoen 2024 in beeld

September 2025

Traumazorg (inter)nationaal

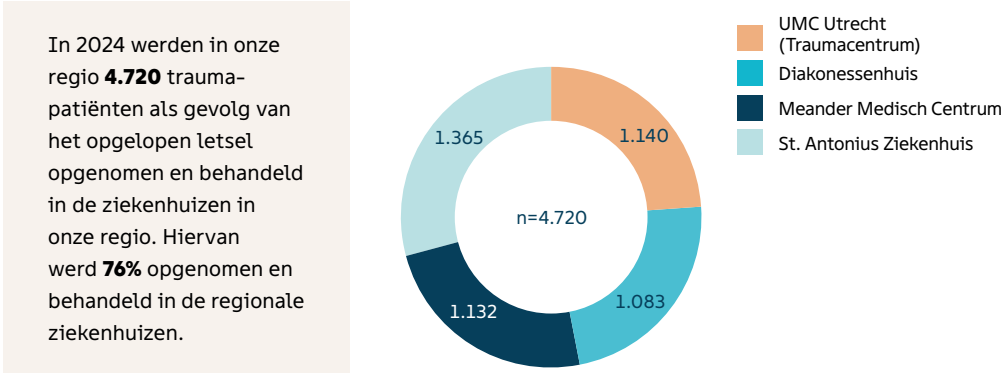
In Nederland is de traumazorg georganiseerd volgens een inclusief systeem met 10 traumaregio's. Binnen elke traumaregio heeft iedere partner een eigen specifieke rol. De kern van dit systeem is het principe van 'de juiste patiënt tijdig op de juiste plek', waarvoor prehospitale triage een kritisch element 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 prehospitalaal tot revalidatie) en de ziekenhuizen op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs.

Traumazorg in de regio Midden-Nederland

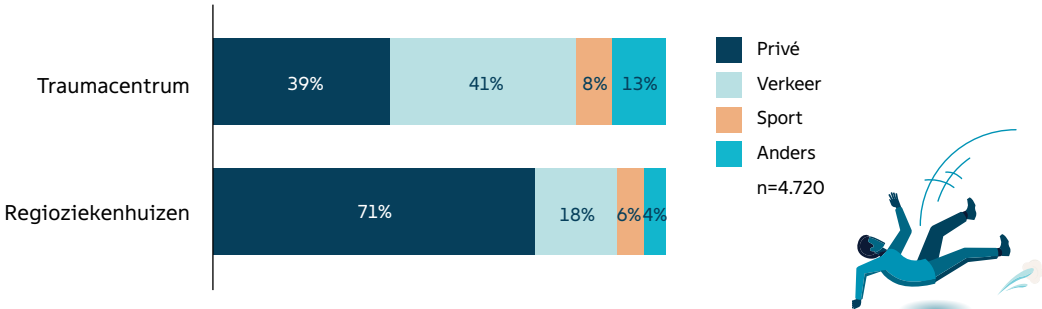


In de regio Midden-Nederland werken het UMC Utrecht (level-1 traumacentrum), St. Antonius Ziekenhuis, Diaconessenhuis en Meander Medisch Centrum (level-2/3 ziekenhuizen) intensief samen, maar heeft ieder centrum wel zijn eigen expertise opgebouwd. Door de combinatie en kracht waarmee dit wordt uitgevoerd, 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.

Cijfers LTR



Oorzaak ongeval



Top 3 oorzaakdetail n=4.720

Traumacentrum		Regionale ziekenhuizen	
1. Laagenergetische val	30%	1. Laagenergetische val	69%
2. Verkeersongeval: fiets	21%	2. Verkeersongeval: fiets	16%
3. Verkeersongeval: gemotoriseerd voertuig	10%	3. Anders	5%

Vervoer

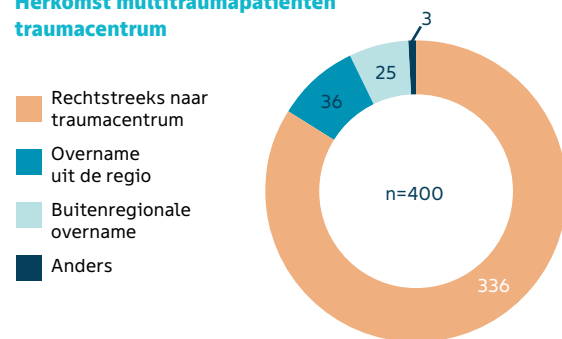
Van de traumapatiënten die vanaf plaats ongeval of via de huisarts naar het ziekenhuis zijn verwezen werd **80%** met de ambulance vervoerd. Voor het traumacentrum was dat **93%**. Het MMT is **150** keer ingezet. **4** traumapatiënten werden met de traumahelikopter naar het traumacentrum vervoerd.



Multitrauma's traumacentrum

In 2024 zijn **426** multitraumapatiënten primair gepresenteerd in de regio, waarvan **336** in het traumacentrum (79%). Daarnaast heeft het traumacentrum 36 multitraumapatiënten uit de regio overgenomen. **87%** van de multitraumapatiënten uit de regio werd uiteindelijk in het traumacentrum opgenomen en behandeld. Ook zijn 25 multitraumapatiënten van buiten de regio overgenomen.

Herkomst multitraumapatiënten traumacentrum



In 2024 heeft het traumacentrum in totaal **400** multitraumapatiënten opgenomen en behandeld.

Kinderen

In de regio zijn **756** kinderen met letsel opgenomen in de ziekenhuizen, waarvan **44** meervoudig ernstig gewond. Van deze groep is **73%** primair in het traumacentrum gepresenteerd. Inclusief secundaire overname is **90%** van de meervoudig ernstig gewonde kinderen in het traumacentrum opgenomen en behandeld.



Letsels

Totaal zijn er **15.482** letsels geregistreerd, waarvan **4.203** letsels bij multitraumapatiënten.



Heupfractuur

1.292 traumapatiënten hadden een geïsoleerde heupfractuur. Bijna **80%** was 70 jaar en ouder. **21** traumapatiënten met een geïsoleerde heupfractuur werden opgenomen en behandeld in het **traumacentrum** vanwege (ernstige) comorbiditeit, de overige **98%** is opgenomen en behandeld in de **regionale ziekenhuizen**.

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:

- Bestending 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.

Het team

Het team verantwoordelijk voor de opvang en behandeling (momenteel 9 stafleden, 2 fellows) 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 hierin incidenteel.

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.



4

5

Klinische staf traumachirurgie UMC Utrecht



Dr. Falco Hietbrink
Traumachirurg
Medisch Afdelingshoofd



Dr. Steven Ferree
Traumachirurg
Kwaliteitsbewaking



Dr. Mark van Baal
Traumachirurg
Planning patient flow



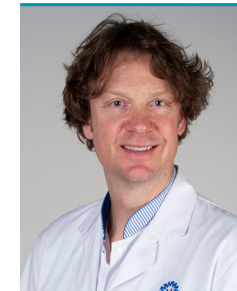
Dr. Marijn Houwert
Traumachirurg
Regionale samenwerking



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

PA



Dr. Dominique Buck
Traumachirurg
Defensiechirurg-reservist



Dhr Steven van Heerde
PA Traumachirurgie

Level-1 traumazorg

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)
- Grootchalige 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.

6

7

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.

Resuscitatie en opvang traumacentrum totaal

Trauma opvang crash kamer	1.500	Gemiddelde ligduur in ziekenhuis	5,5 dagen
Opname traumapatiënt met letsel	1.140	Gemiddelde ligduur ICU (indien opname)	5,9 dagen
Multitraumapatiënt (ISS≥16)	400		



Kerngetallen specialisme traumachirurgie

Opgenomen patiënt voor (semi-)acute zorg	1.235
Traumapatiënten op de Medium Care dHS	264
Resultierend in ligdagen op de afdeling	4.639
Resultierend in ligdagen op de MC dHS (acute opnames)	497
Traumapatiënten opgenomen op de UCI	221
75% ligt < 72 uur op de ICU/MC	
135 acute patiënten met bekkenletsel (104 operaties)	
2.834 consulten op de polikliniek	



Uitkomsten van zorg traumachirurgie

Overleden patiënten in het traumacentrum	84 (7,4%)
Potentieel te voorkomen overlijden (na evaluatie)	0%
Neurologische doodsoorzaak	86%
Behandeling van levensbedreigende situatie in de kliniek bij niet traumagerelateerde patiënten	9X



Evaluatie complicatie registratie

Onjuiste besluitvorming bij patiënten	2
Onjuiste operatietechniek bij patiënten	5
Falen van reconstructieve chirurgie	3

Meest voorkomende complicaties: pneumonie, delier en UWI.

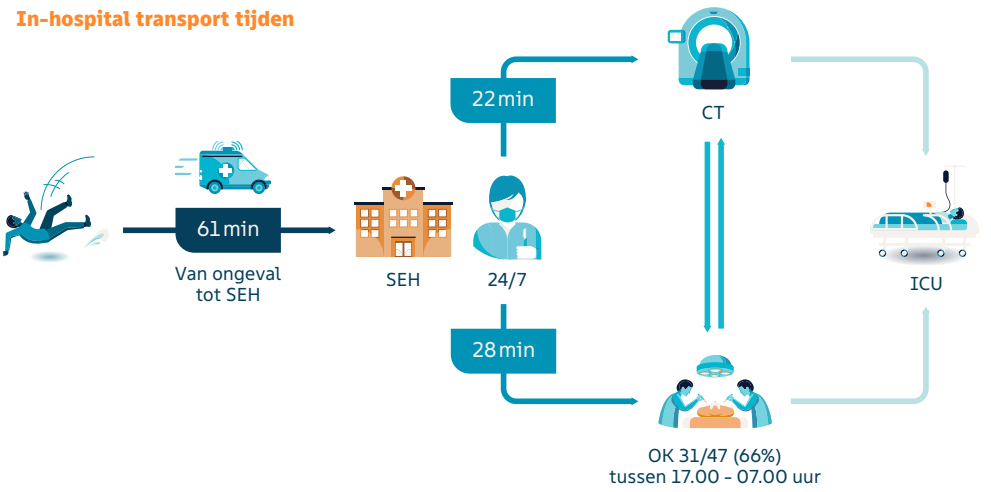


Multitrauma op de ICU

Analyse van de meervoudig ernstig gewonde patiënten > 24 uur opgenomen op de Intensive Care (n=82)

81 (99%) Stomp trauma	51 (28-63) Leeftijd	27 (22-38) ISS	17 (21%) Bekkenletsel	12 (15%) Acute laparatomie
--------------------------	------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------------------

In-hospital transport tijden



Uitkomsten

Beademing	3 dagen (2-7)	MODS	11 (13%)
Ligduur IC	4 dagen (2-9)	ARDS	0
Ligduur ziekenhuis	17 dagen (5-32)	Infectieuze complicatie	32 (39%)
		Trombo-embolisch event	9 (11%)

Mortaliteit

21 (26%)	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 (%)



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