

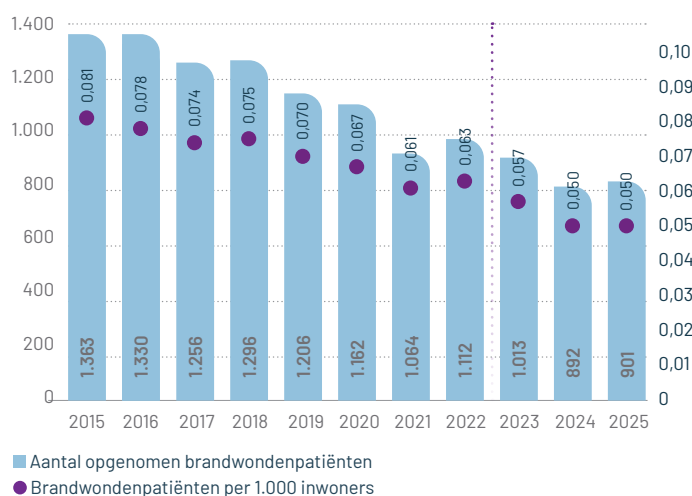
# FACTSHEET BRANDWONDEN 2025

Trends en cijfers volgens de Landelijke Traumaregistratie (LTR)

## TREND VAN AANTAL PATIËNTEN MET BRANDWONDEN DIE ACUUT WORDEN OPGENOMEN

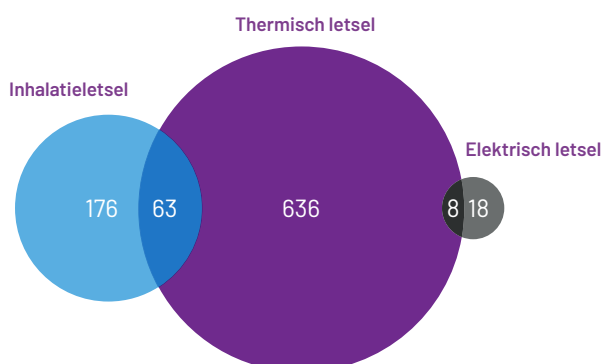
In 2025 zijn er in totaal 77.162 patiënten met letsel in de LTR geregistreerd, waarvan 901 patiënten (1%) een of meerdere brandwonden had (Fig. 1). Binnen de brandwondenzorg wordt onderscheid gemaakt tussen thermisch letsel, elektrisch letsel en inhalatieletsel. Veruit het grootste deel van de opgenomen brandwondenpatiënten heeft één type letsel, specifiek thermisch letsel (71%), terwijl 7% een combinatie van thermisch en inhalatieletsel had en 1% een combinatie van thermisch en elektrisch letsel (Fig. 2).

Figuur 1: Absolute aantallen en incidentie per 1.000 inwoners van opgenomen brandwondenpatiënten in de LTR van 2015 t/m 2025 (op basis van het inwonersaantal op 1 januari van het betreffende jaar volgens [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl))



NB: In deze factsheet is vanaf 2023 gecorrigeerd voor dubbele registraties vanwege overplaatsingen tussen twee ziekenhuizen met SEH; in de trendanalyse zijn alle patiënten vanaf dat jaar (stippellijn in figuur) één keer meegeteld.

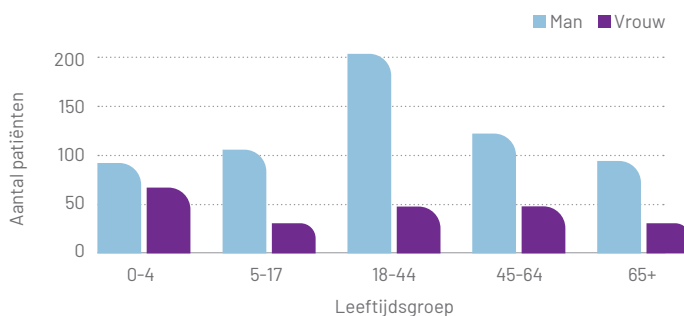
Figuur 2: Verdeling thermisch letsel, elektrisch letsel en inhalatieletsel binnen de 901 brandwondenpatiënten in de LTR



## VERDELING LEEFTIJD EN GESLACHT

De mediane leeftijd van patiënten die acuut zijn opgenomen voor de behandeling van brandwonden is 28 jaar (interkwartielinterval [IQR]: 7-52 jaar). Het grootste deel (73%) van de brandwondenpatiënten is man.

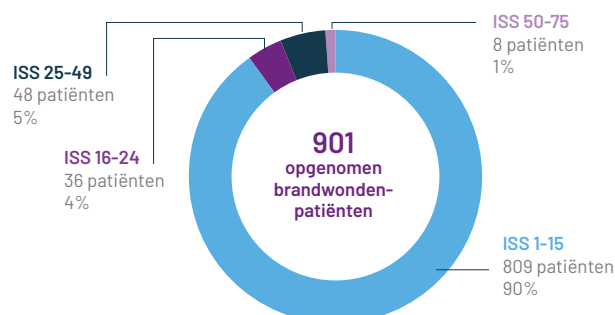
Figuur 3: Verdeling van leeftijd en geslacht van opgenomen patiënten met brandwonden



## LETSELERNST BRANDWONDEN

Van de acuut opgenomen brandwondenpatiënten, hadden 119 patiënten (13%) een of meerdere ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ )<sup>1</sup>. Voor 92 patiënten (10%) is een ISS<sup>2</sup> van 16 of hoger geregistreerd. Het merendeel (90%) van de patiënten met brandwonden had een ISS onder de 16 en was in het algemeen niet ernstig gewond.

Figuur 4: Verdeling van letselernst bij opgenomen traumapatiënten met brandwonden



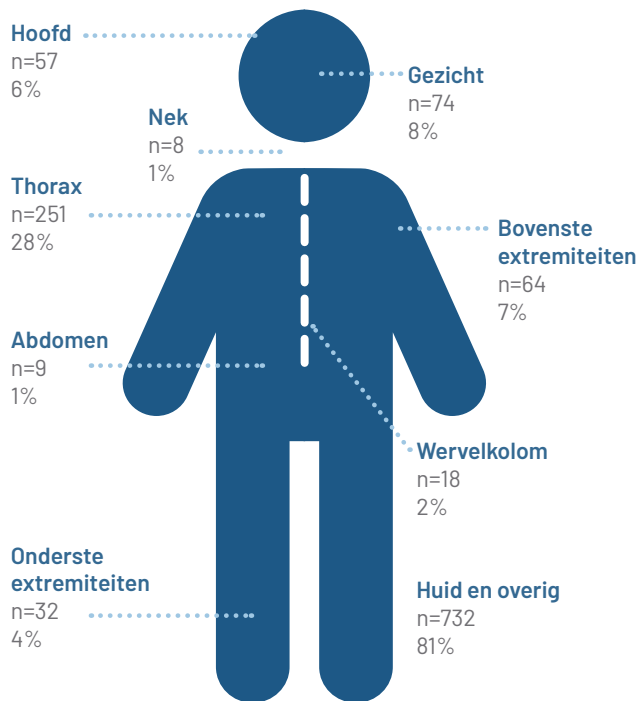
1 In deze factsheet zijn ernstige brandwonden gedefinieerd als letsel met een Abbreviated Injury Scale (AIS) van 3 of hoger. Een AIS code van 3 of hoger wordt gebruikt wanneer kinderen van 5 jaar of jonger voor  $\geq 10\%$  zijn verbrand. Voor kinderen vanaf 6 jaar en volwassenen wordt deze score toegekend wanneer er sprake is van een tweede- of derdegraads brandwond van tenminste 20% van het lichaamsoppervlak.

2 De AIS codes worden gebruikt om de Injury Severity Score (ISS) te berekenen. Dit is de totale letselernstscore per patiënt, berekend als de som van de kwadraten van de AIS-letselcodes van de drie meest ernstig aangedane lichaamsregio's. De ISS is een score op een schaal van 1 tot 75, waarbij een hogere score een uitgebreider en ernstiger letsel betekent. In de LTR definiëren we een ernstig gewonde patiënt als een ISS van 16 of hoger.

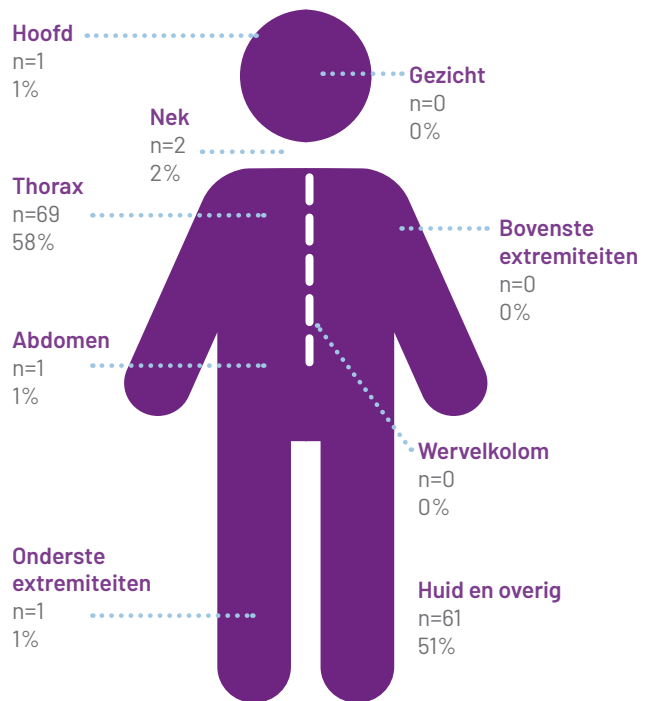
## ANDERE LETSELS DAN BRANDWONDEN

Van de 901 opgenomen brandwondenpatiënten hadden 719 patiënten (80%) alleen een of meerdere AIS-diagnose voor brandwonden (thermisch, elektrisch en/of inhalatieletsel). Van deze groep kwamen 37 patiënten (5%) uit op een ISS  $\geq 16$ . Voor de overige 182 brandwondenpatiënten (20%) zijn ook andere (ernstige) letsels gerapporteerd. Van deze groep hadden 55 patiënten (30%) een ISS  $\geq 16$ . Figuur 5 en 6 laten de verdeling zien van aangedane lichaamsregio's bij respectievelijk alle opgenomen brandwondenpatiënten en bij de patiënten met ernstige brandwonden.

Figuur 5: Verdeling letsels naar AIS-lichaamsregio bij 901 opgenomen brandwondenpatiënten



Figuur 6: Verdeling ernstige letsels (AIS  $\geq 3$ ) naar AIS-lichaamsregio bij 119 opgenomen patiënten met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ )

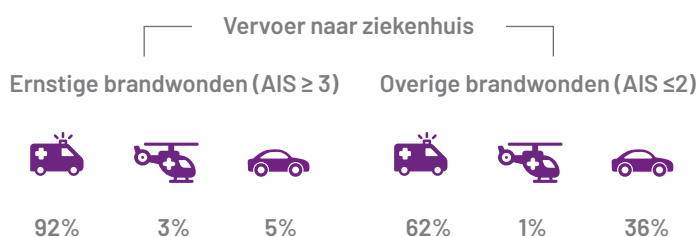


NB1: Letsels worden op basis van de aard van het letsel gecodeerd volgens het AIS codestelsel. Daarbij worden letsels ingedeeld in 9 AIS-lichaamsregio's en krijgen zij een ernstscore van 1 tot 6. Ernstige letsels worden gedefinieerd als AIS  $\geq 3$ . Percentages tellen niet op tot 100%, omdat patiënten letsel in meerdere lichaamsregio's kunnen hebben.  
NB2: Thermisch en elektrisch letsel vallen onder de lichaamsregio 'huid en overig'; inhalatieletsel valt onder 'thorax'.

## VERVOER

Twee derde (66%) van de totale groep brandwondenpatiënten is per ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Bij 8% is inzet van het Medisch Mobiel Team (MMT) gerapporteerd. Van de patiënten met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ ) is 92% vervoerd per ambulance en is bij 24% een MMT-inzet gerapporteerd.

Figuur 7: Vervoer van brandwondenpatiënten naar het ziekenhuis, opgesplitst voor patiënten met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ ) en overige patiënten met brandwonden (AIS  $\leq 2$ )



NB: Bij overige brandwonden tellen de percentages niet op tot 100%, omdat 1% met ander of onbekend vervoer naar het ziekenhuis is gebracht.

## PREHOSPITALE ZORG

De mediane totale prehospital tijd (tijdsduur tussen incident en aankomst op de SEH) voor patiënten met brandwonden was 58 minuten (IQR: 44-79) voor de patiënten die niet primair naar een brandwondencentrum (BWC) zijn vervoerd. Voor de patiënten die wel primair naar een brandwondencentrum zijn vervoerd, was de mediane totale prehospital tijd 128 minuten (IQR: 77-245). Van alle opgenomen brandwondenpatiënten zijn er 33 (4%) in een prehospital setting geïntubeerd. Dit betrof in 17 gevallen een patiënt met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ ).

Mediane totale prehospital tijd

58min.  
NIET PRIMAIR  
NAAR BWC

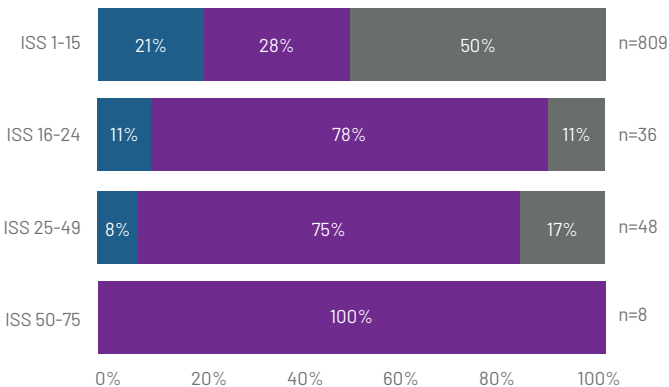
128min.  
PRIMAIR  
NAAR BWC

## OPVANG BRANDWONDENPATIËNTEN

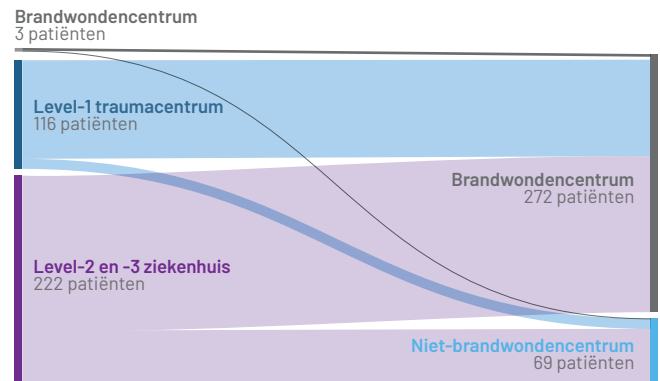
Van de 901 opgenomen brandwondenpatiënten is 33% direct naar een level-1 traumacentrum vervoerd en 47% naar een level-2 of level-3 ziekenhuis. Twintig procent is direct naar één van de drie gespecialiseerde brandwondencentra<sup>3</sup> in Nederland gebracht (Fig. 8). In totaal zijn 272 patiënten (30%) secundair naar een gespecialiseerd brandwondencentrum overgebracht<sup>4</sup> (Fig. 9). Dit kan binnen 48 uur zijn geweest of na een langere periode.

Van de 119 patiënten met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ ) is 10% primair en 41% secundair naar een brandwondencentrum gebracht. Patiënten met ernstige brandwonden in combinatie met ernstig ander letsel (AIS  $\geq 3$ , n=10) worden minder vaak secundair naar een brandwondencentrum overgebracht: 20%.

Figuur 8: Percentage brandwondenpatiënten direct gepresenteerd in een gespecialiseerd brandwondencentrum, level-1 traumacentrum of level-2/3 ziekenhuis, uitgesplitst per ISS-categorie



Figuur 9: Stromen van overgeplaatste brandwondenpatiënten (n = 341, 38% van totaal) die vanuit een brandwondencentrum, level-1 traumacentrum of level-2 of -3 ziekenhuis zijn overgeplaatst naar een gespecialiseerd brandwondencentrum of ander ziekenhuis



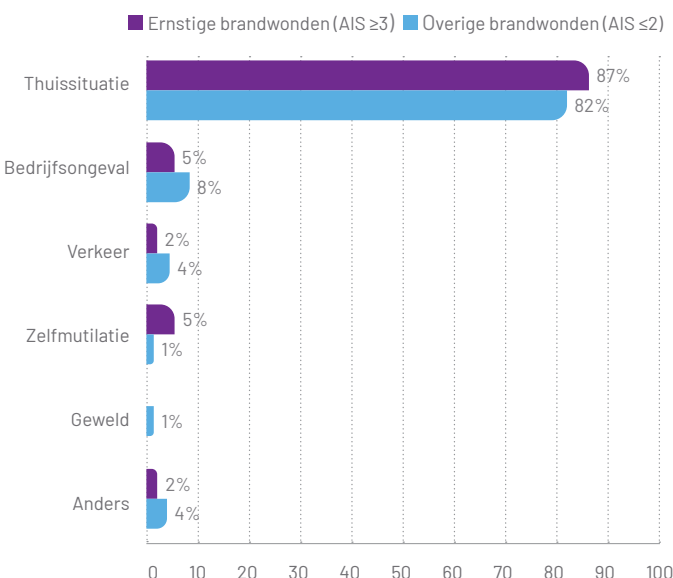
3 In Nederland zijn drie regionale ziekenhuizen aangewezen als brandwondencentrum. Deze centra adviseren andere ziekenhuizen en leveren tevens specialistische zorg aan patiënten met ernstige brandwonden. Dit zijn Martini Ziekenhuis in Groningen, Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam en Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk.

4 Het landelijk protocol schrijft voor dat patiënten naar een brandwondencentrum onder andere overgeplaatst dienen te worden bij verbranding van  $\geq 10\%$  van het lichaamsoppervlak bij volwassenen en  $\geq 5\%$  bij kinderen, bij (een combinatie met) inhalatie, elektrisch of chemisch letsel, bij patiënten met pre-existente ziekten of wanneer het kinderen of bejaarden betreft (zie <https://brandwondenzorg.nl/artikel/verwijzingscriteria/>).

## OORZAAK

Het merendeel van alle brandwonden zijn opgelopen in en om het huis (83%). Andere oorzaken van brandwonden zijn bedrijfsongevallen (8%) en verkeersongevallen (4%). Voor patiënten met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ ) zijn de ongevallen in en om het huis (87%), bedrijfsongevallen (5%) en zelfmutilatie (5%) de meest voorkomende oorzaken van het letsel.

Figuur 10: Oorzaken van letsel, opgesplitst voor patiënten met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ ) en patiënten met overige brandwonden (AIS  $\leq 2$ ).



## OPNAMEDUUR IN PRIMAIRE ZIEKENHUIS

De mediane ziekenhuisopnameduur voor zowel patiënten met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ ) als patiënten met lichtere brandwonden (AIS  $\leq 2$ ) was 2 (IQR: 1-3) dagen. Hierbij is voor overgeplaatste patiënten alleen de opnameduur in het eerste ziekenhuis meegeteld, omdat bij 57% van de overplaatsingen geen gegevens van het tweede ziekenhuis bekend zijn door exclusie uit de LTR bij opname >48 uur na het incident.

De mediane ziekenhuisopnameduur voor patiënten met primaire presentatie in een van de drie brandwondencentra was in dat ziekenhuis 2 (IQR: 1-8) dagen. Voor patiënten die primair in een ander ziekenhuis zijn gepresenteerd, is de mediane opnameduur daar 2 (IQR: 1-2) dagen.

## HOOGSTE LEVEL HOSPITALE ZORG VOOR BRANDWONDENPATIËNTEN

Van de patiënten met ernstige brandwonden (AIS  $\geq 3$ ) was 55% opgenomen op de IC, waarvan 66% minimaal één dag is beademd. Voor de patiënten met lichtere brandwonden was 9% opgenomen op de IC, waarvan 50% met minimaal één beademingsdag. Ook hierbij geldt dat voor overgeplaatste patiënten alleen gegevens uit het eerste ziekenhuis zijn meegeteld.

# UITKOMST VOOR PATIËNTEN MET BRANDWONDEN

In 2025 was de mortaliteit onder brandwondenpatiënten in het ziekenhuis van primaire presentatie 3% (Fig. 11). Het gaat hierbij in totaal om 26 overleden patiënten. Voor de groep patiënten met ernstige brandwonden (AIS ≥3) was dit 11% (n = 13).

Van de 149 brandwondenpatiënten die zijn overgeplaatst naar een ander ziekenhuis met SEH en waarvan een tweede registratie in de LTR bekend is, is in het tweede ziekenhuis 1 patiënt overleden.

Figuur 11: Mortaliteit in het ziekenhuis van primaire presentatie bij brandwondenpatiënten, opgesplitst per type ziekenhuis (kolommen) en opgesplitst voor patiënten met ernstige brandwonden (AIS ≥3) en overige lichtere brandwonden (rijen).



## De Landelijke Traumaregistratie

De Landelijke Traumaregistratie (LTR) is in 2007 door het Landelijk Netwerk Acute Zorg opgezet en geeft inzicht in het aantal opgenomen patiënten met letsel in Nederland, de aard en ernst van hun verwondingen, de opvang door de ambulance en de spoedeisende hulp (SEH), de behandeling in het ziekenhuis en de uitkomst van zorg. Gegevens worden vastgelegd van alle traumapatiënten die binnen 48 uur na het incident voor de behandeling van hun letsel(s) zijn opgevangen op de SEH en direct zijn opgenomen in het ziekenhuis. Alle 80 ziekenhuizen met een SEH in Nederland nemen deel aan de LTR. De 10 regionale traumacentra hebben een belangrijke coördinerende rol bij de dataverzameling voor de LTR.

Patiënten met letsel kunnen twee keer in de LTR geregistreerd zijn wanneer deze binnen 48 uur na het incident zijn overgeplaatst naar een ander ziekenhuis met SEH. In deze factsheet is vanaf 2023 voor deze overplaatsingen gecorrigeerd door dubbele registraties te identificeren en deze patiënten één keer mee te tellen. Omdat deze correctie vanaf 2023 is toegepast, dienen meerjarentrends met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. In 2025 ging het om 149 dubbele en 5 driedubbele registraties onder brandwondenpatiënten (14,6% van het totaal aantal registraties van brandwondenpatiënten in de LTR).

In deze factsheet zijn van deze dubbel geregistreerde patiënten de gegevens van het primaire ziekenhuis meegenomen. Bij ziekenhuismortaliteit zijn, indien bekend, ook de gegevens van het ontvangende ziekenhuis apart geanalyseerd om een vollediger beeld van deze uitkomstmaat te geven.

Voor meer informatie over de LTR, zie: [www.lnaz.nl](http://www.lnaz.nl). De getallen in deze factsheet zijn gebaseerd op de LTR-data van 2025, aangevuld met gecorrigeerde gegevens van een van de brandwondencentra uit 2024 (de gegevens zijn op 9 juli 2026 uit het LTR-dataplatform geëxporteerd).

[secretariaat@lnaz.nl](mailto:secretariaat@lnaz.nl) - Landelijk Netwerk Acute Zorg 2025