

FACTSHEET OUDEREN MET LETSEL 2025

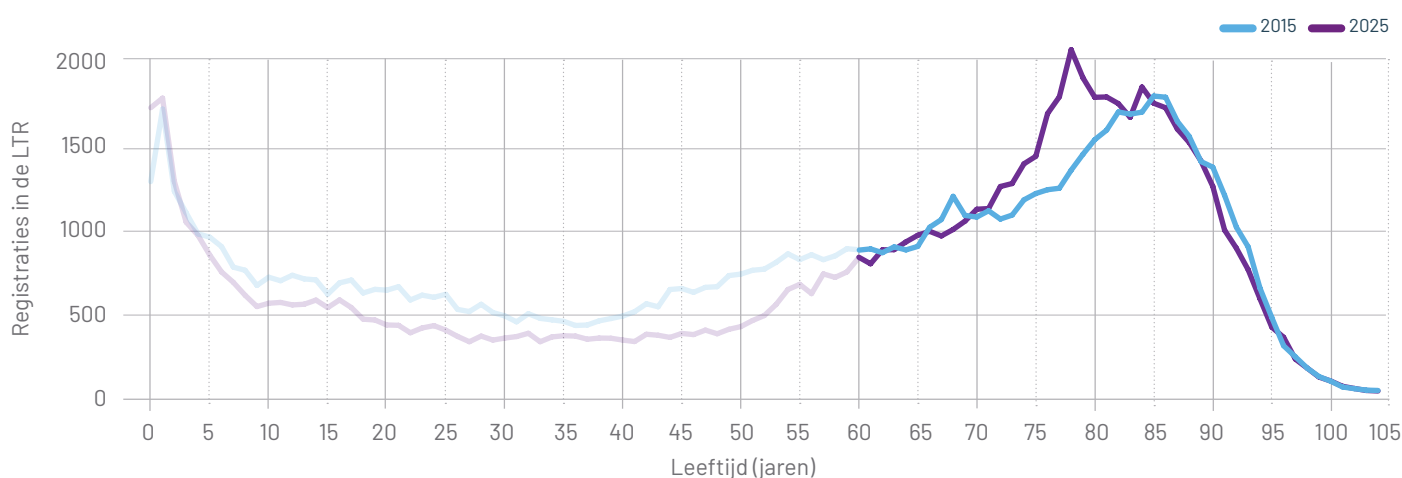
Trends en cijfers volgens de Landelijke Traumaregistratie (LTR)

TREND VAN ACUTE OPNAMES VAN TRAUMAPATIËNTEN IN NEDERLAND PER LEEFTIJD EN INWONERSAANTAL

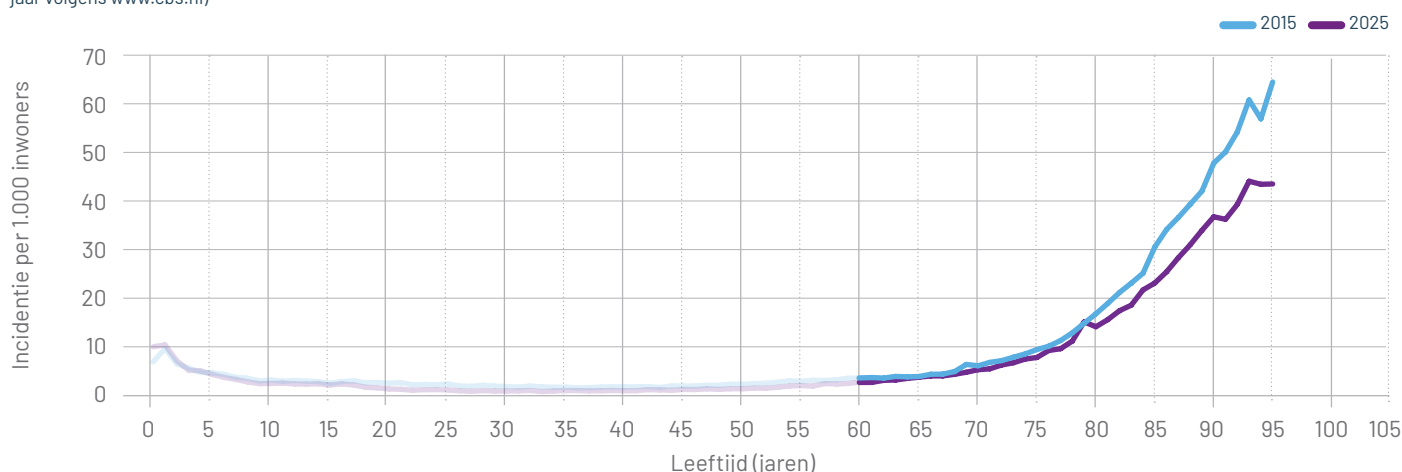
De grootste groep patiënten die acuut wordt opgenomen na trauma, zijn ouderen vanaf 60 jaar. In 2025 was **60%** van alle opgenomen patiënten met trauma 60 jaar of ouder (Fig. 1). In dat jaar werden 9,3 op de 1.000 zestigplussers in Nederland acuut opgenomen na een ongeval (zie Fig. 2 voor specifieke incidentie per leeftijd). Deze incidentie is bijna vier keer zo hoog als die van de groep patiënten jonger dan 60 jaar (2,4 op de 1.000 personen). De incidentie neemt toe met de leeftijd en is het hoogst bij de 90-plussers.

Het aandeel opgenomen ouderen met letsel is gestegen ten opzichte van tien jaar geleden: in 2015 was **52%** van de opgenomen traumapatiënten 60 jaar of ouder (Fig. 1). Er zijn twee verschillende elementen die hieraan bijdragen. Allereerst is deze toename deels te verklaren door de vergrijzing: in de afgelopen tien jaar is het aantal ouderen in Nederland toegenomen¹. Daarnaast is de toename van het aandeel ouderen in de LTR te verklaren door de ontwikkeling van acute traumaopnames in Nederland. Hoewel de incidentie in de meeste leeftijdsgroepen is gedaald, was deze daling bij 60-plussers relatief minder groot dan bij volwassenen onder de 60 jaar (Fig. 3).

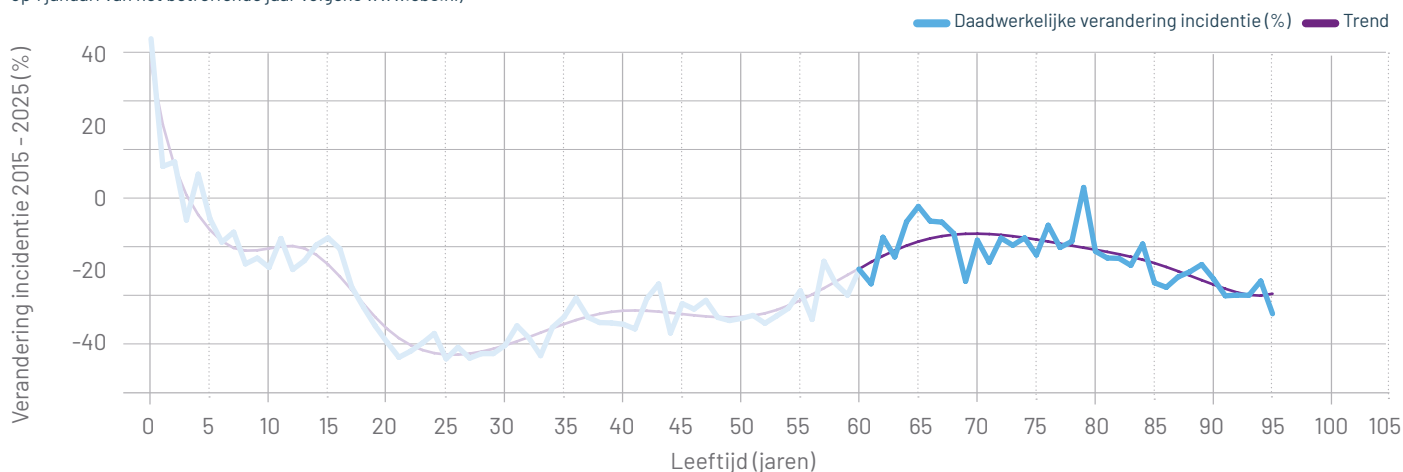
Figuur 1: Aantal opgenomen traumapatiënten per leeftijd in 2015 en 2025



Figuur 2: Absolute incidentie per 1.000 inwoners van acute opnames na trauma per leeftijd in 2015 en 2025 (op basis van het inwonersaantal op 1 januari van het betreffende jaar volgens www.cbs.nl)



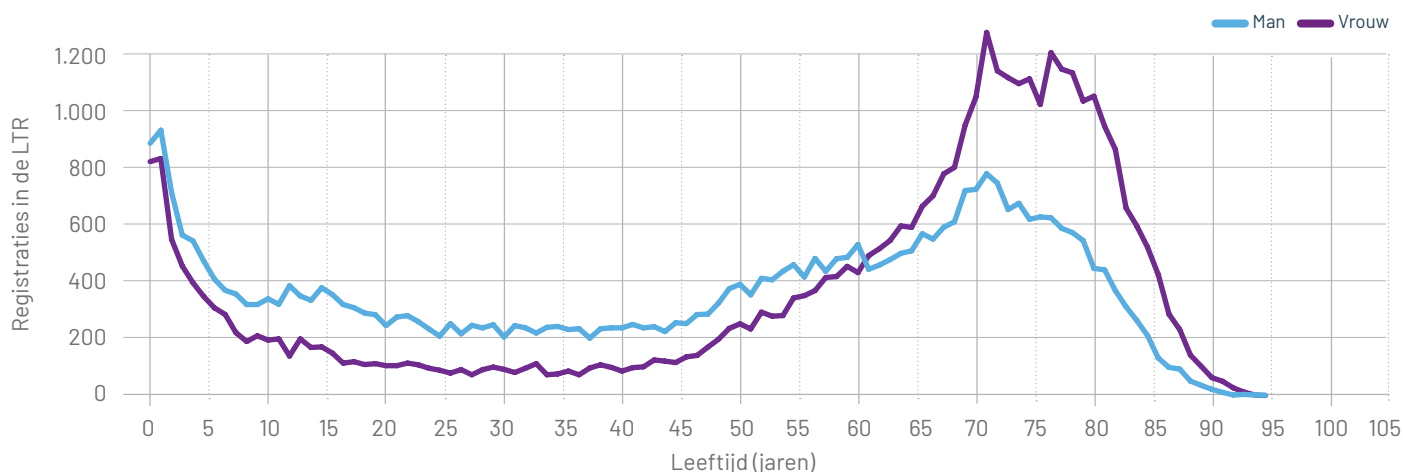
Figuur 3: Ontwikkeling van de incidentie in relatieve toe- of afname van acute opname na trauma in 2025 ten opzichte van 2015 per leeftijd (op basis van het inwonersaantal op 1 januari van het betreffende jaar volgens www.cbs.nl)



VERDELING LEEFTIJD EN GESLACHT

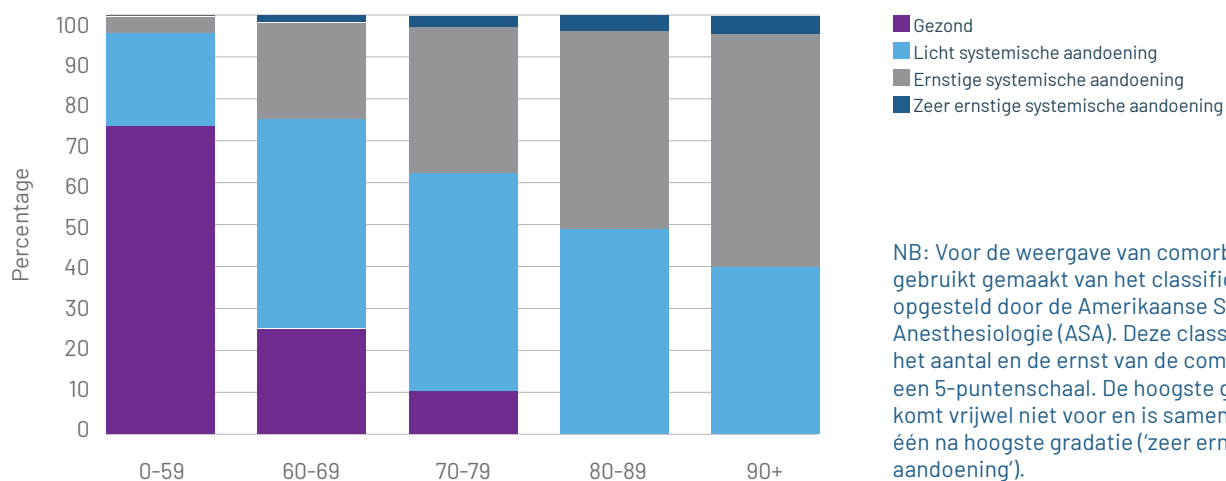
Tot 67 jaar zijn er meer mannen dan vrouwen met letsel opgenomen in het ziekenhuis (Fig. 4). Na deze leeftijd is het andersom. Hierdoor zijn de meeste opgenomen ouderen vanaf 60 jaar met letsel vrouw (60%).

Figuur 4: Verdeling van leeftijd en geslacht van patiënten met letsel



COMORBIDITEITEN PER LEEFTIJD

Figuur 5. Comorbiditeiten geregistreerd bij opname per leeftijdscategorie

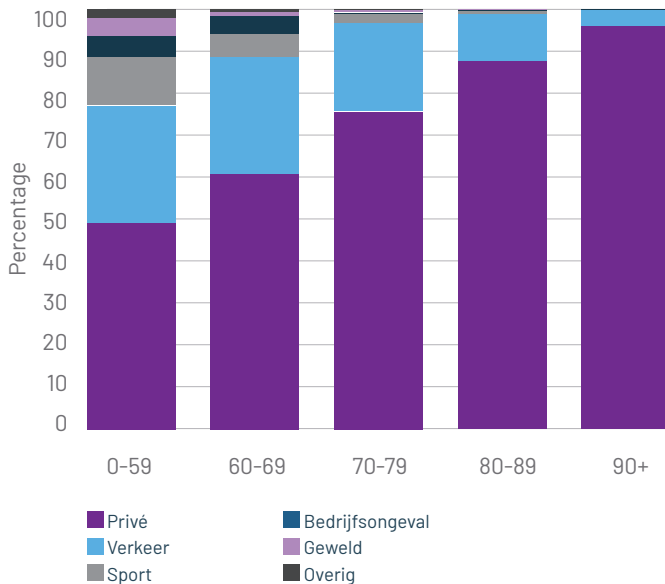


NB: Voor de weergave van comorbiditeiten is er gebruikt gemaakt van het classificatiesysteem opgesteld door de Amerikaanse Sociëteit voor Anesthesiologie (ASA). Deze classificatie verdeelt het aantal en de ernst van de comorbiditeiten over een 5-puntenschaal. De hoogste gradatie ('stervend') komt vrijwel niet voor en is samengevoegd met de op één na hoogste gradatie ('zeer ernstige systemische aandoening').

OORZAAK VAN INCIDENT

Het aandeel incidenten in privésfeer neemt toe met een toenemen- de leeftijd (Fig. 6). Van de privé-incidenten bij ouderen vanaf 60 jaar betreft 94% een valincident (laag energetisch). Binnen de verkeers- ongevallen betreft het bij ouderen vanaf 60 jaar relatief vaak een fietsongeval (73%).

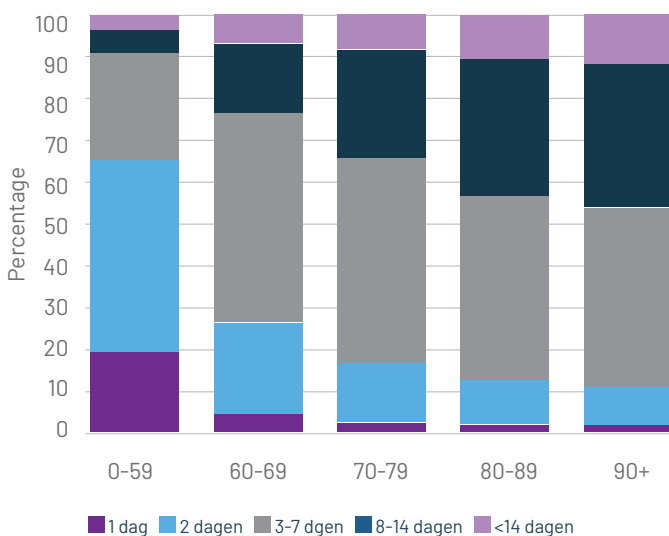
Figuur 6: Oorzaken van letsel uitgesplitst per leeftijdscategorie



OPNAMEDUUR VOOR OUDEREN MET LETSEL

De oudere traumapatiënten hebben een mediane ziekenhuisop- nameduur van 6 dagen. Dat is langer dan de mediane opnameduur van de traumapatiënten jonger dan 60 jaar: 2 dagen. Er is een duidelijke stijging van de opnameduur bij toename van de leeftijd (Fig. 7). Van de opgenomen ouderen is 6,6% opgenomen op de IC (n = 3006). Daarvan is 24,5% beademd (n = 737).

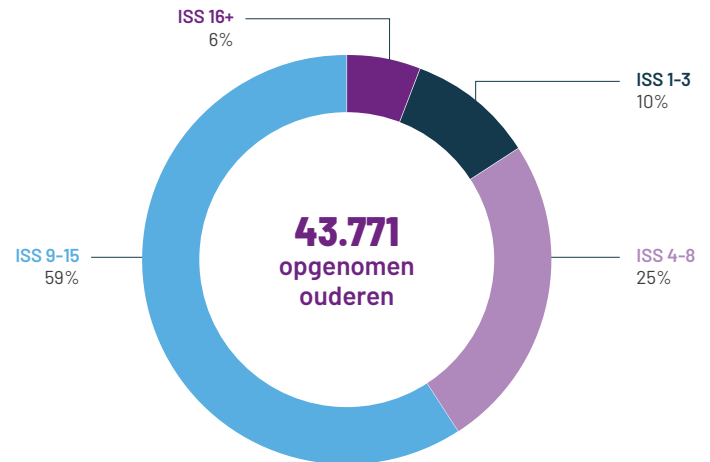
Figuur 7: Opnameduur van traumapatiënten uitgesplitst per leeftijdscategorie



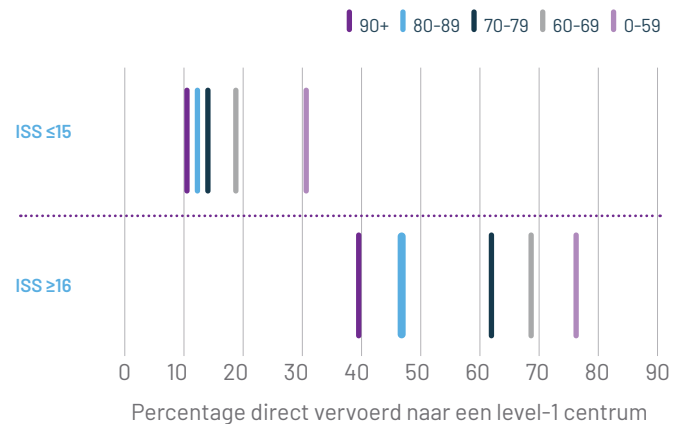
LETSELERNST EN OPVANG VAN OUDEREN

De oudere opgenomen traumapatiënt vanaf 60 jaar heeft door- gaans een relatief lage letselernstscore: 94% heeft een Injury Severity Score (ISS)² van 1 tot en met 15 (Fig. 8). Van deze grote groep ouderen met **ISS 1-15** is 85% vanaf plaats ongeval met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht, waarvan 86% direct is gepresenteerd in een level-2 of 3 ziekenhuis (Fig. 8). Slechts 6% van de ouderen is ernstig gewond met een **ISS ≥16** (Fig. 8). Van deze groep is 89% met de ambulance vervoerd, waarvan 58% direct is gepresenteerd in een level-1 traumacentrum (Fig. 9)³.

Figuur 8: Verdeling van letselernst bij opgenomen traumapatiënten vanaf 60 jaar



Figuur 9: Percentage patiënten direct gepresenteerd in een level-1 traumacentrum, uitgesplitst per ISS-categorie en leeftijdscategorie



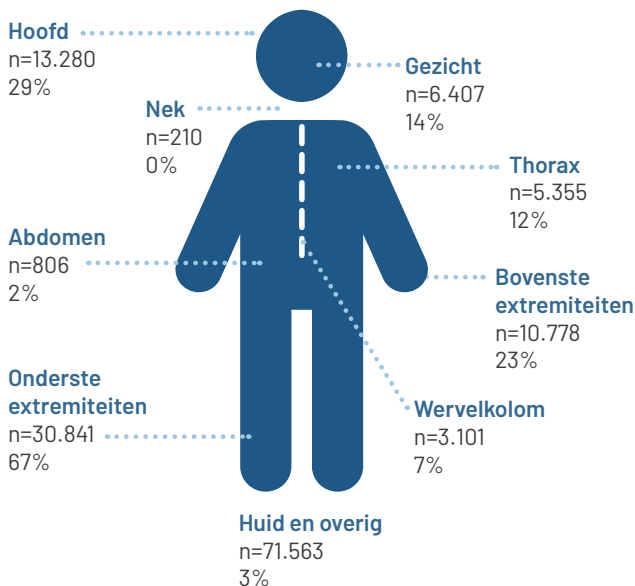
NB: In bovenstaand figuur zijn patiënten meegenomen waarvoor ver- voer = ambulance, helikopter of onbekend en herkomst ≠ (buitenlands) ziekenhuis, conform de definitie van de 90%-concentratienorm van de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie die is bekrachtigd in het Integraal Zorg Akkoord^{4,5}.

- De Abbreviated Injury Scale (AIS) codes worden gebruikt om de Injury Severity Score (ISS) te berekenen. Dit is de totale letselernstscore per patiënt, waarbij licht = ISS 1-3, mild = ISS 4-8, matig ISS = 9-15 en ernstig = ISS ≥16.
- In ieder van de 10 traumazorgregio's is één ziekenhuis met een aanwijzing als level-1 traumacentrum. Uitzondering hierop is het traumacentrum in regio Net- werk Acute Zorg West (NAZW). Dit betreft een samenwerkingsverband tussen twee level-1 ziekenhuizen: Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en HMC Westeinde.
- www.trauma.nl/level-criteria
- www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg

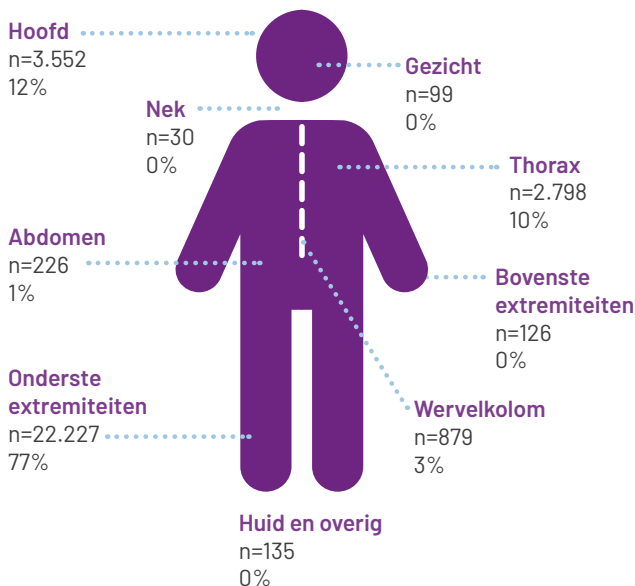
TYPE LETSELS BIJ OUDEREN

Twee derde van de ouderen vanaf 60 jaar had letsel aan de onderste extremiteiten (67%) (Fig. 10). Hieronder vallen onder andere heupfracturen: een veelvoorkomend letsel onder ouderen. Zo was 41% van de 60-plussers opgenomen voor de behandeling van een dergelijke heupfractuur zonder ander ernstig letsel. Naast letsel aan de onderste extremiteiten komt letsel aan het hoofd (29%) en aan de bovenste extremiteiten (23%) relatief vaak voor. Ernstige letsels zijn bij ouderen veruit het vaakst gerapporteerd voor de onderste extremiteiten (77%), gevolgd door het hoofd (12%) en de thorax (10%) (Fig. 11).

Figuur 10: Verdeling letsels naar AIS-lichaamsregio bij 46.159 opgenomen traumapatiënten vanaf 60 jaar



Figuur 11: Verdeling ernstige letsels (AIS ≥ 3) naar AIS-lichaamsregio bij de 28.966 opgenomen traumapatiënten vanaf 60 jaar met een of meerdere ernstige letsels

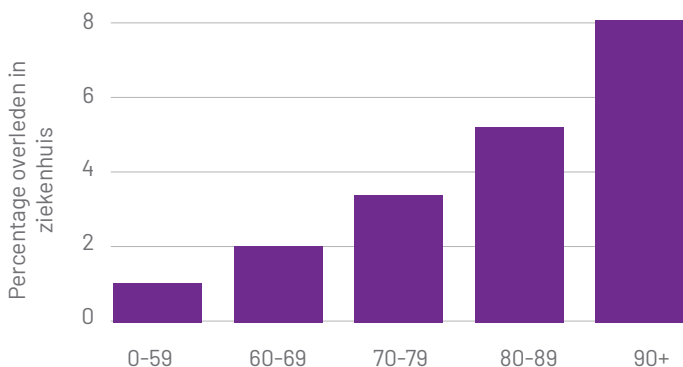


NB: Letsels worden op basis van de aard van het letsel gecodeerd volgens de 'Abbreviated Injury Scale (AIS)'. Daarbij worden letsels ingedeeld in 9 AIS-lichaamsregio's en krijgen zij een ernstscore van 1 tot 6. Percentages tellen niet op tot 100%, omdat patiënten letsel in meerdere lichaamsregio's kunnen hebben.

UITKOMST VOOR OUDEREN MET LETSEL

In 2025 heeft meer dan 95% van de traumapatiënten vanaf 60 jaar het ziekenhuis levend verlaten; het overlijdenspercentage in deze groep was 4,4% (n = 2.008). Het percentage dat in het ziekenhuis overlijdt, neemt toe met de leeftijd (Fig. 12). Het overlijdenspercentage onder oudere traumapatiënten neemt ook toe met de letselernst (2,4% voor ISS 1-8; 3,6% voor ISS 9-15; 11,4% voor ISS 16-24 en 42,3% voor ISS ≥ 25). Van de oudere traumapatiënten met een heupfractuur zonder ander ernstig letsel (ISS 9-15) is 3,4% in het ziekenhuis overleden (n = 634).

Figuur 12: Ziekenhuismortaliteit van traumapatiënten uitgesplitst per leeftijdscategorie



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. In 2025 ging het om 824 dubbele registraties onder ouderen vanaf 60 jaar (1,8% van de totale groep ouderen vanaf 60 jaar). In deze factsheet zijn van deze dubbel geregistreeerde patiënten in de basis de gegevens meegenomen van het primaire ziekenhuis, behalve bij opnameduur (combinatie van beide ziekenhuizen), letsels en ziekenhuismortaliteit (beiden uit het ontvangende ziekenhuis omdat deze een completer beeld schetsen). Omdat deze correctie vanaf 2023 is toegepast, dienen meerjarentrends met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Voor meer informatie over de LTR, zie: www.inaz.nl. De getallen in deze factsheet zijn gebaseerd op de LTR-data van 2025.

secretariaat@inaz.nl - Landelijk Netwerk Acute Zorg 2026