

JAARVERSLAG 2025



nederlandse
brandwonden
stichting

Inhoud

Inhoud	1
Voorwoord.....	3
Doorbraak in de behandeling van brandwonden	3
1. Doelstelling, missie en visie	5
Op naar minder brandwonden en minder leed door brandwonden	5
Extra aandacht aan jonge kinderen, oefenen en opschalen	6
2. Organisatiestructuur en governance	7
Organiseren om concreet doelen te bereiken	7
3. Werken aan doelrealisatie	12
De organisatie Nederlandse Brandwonden Stichting	12
Betrokkenheid en financiering	14
Brandwonden voorkomen	19
De best mogelijke (na)zorg voor patiënten met brandwonden	20
Onderzoek, Opleiding en Zorginnovatie.....	22
4. Financiële ontwikkelingen	27
Analyse van het saldo van de baten en lasten	27
Kengetallen	29
Risico's en risicobeheersing.....	30
Financiële instrumenten	32
5. Toekomstverwachtingen.....	33
Begroting 2025.....	33
6. Cultuur en gedrag (soft controls).....	36
7. Maatschappelijke aspecten van ondernemen.....	37
8. Balans per 31 december 2025	39
9. Staat van baten en lasten 2025	40
10. Kasstroomoverzicht 2025.....	42
11. Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling	43
12. Toelichting op de balans.....	45
13. Toelichting op de staat van baten en lasten	52
14. Ondertekening Raad van Toezicht en directie.....	60
15. Controleverklaring van de onafhankelijke accountant.....	61
16. Bijlage 1: (Neven)functies Raad van Toezicht en bestuur	62
(Neven)functies Raad van Toezicht	62
Nevenfuncties Bestuur.....	62
17. Bijlage 2: Doelrealisatie.....	63

Voortgang projecten	63
Afgeronde onderzoeksprojecten in 2025	66
Nieuwe onderzoeksprojecten (start 2025)	66
Overzicht lopende onderzoeksprojecten	67

Voorwoord

Beverwijk, juni 2026

Doorbraak in de behandeling van brandwonden

'In het Brandwondencentrum van het Maasstad Ziekenhuis is voor het eerst in Nederland een baby met ernstige brandwonden behandeld met gekweekte huid afkomstig van de baby zelf.' Met dit nieuws kopte de Nederlandse dagbladen de grote doorbraak in de brandwondengeneeskunde. We spreken vaak over onze droom. Dat we streven naar genezen zonder littekens. En met deze techniek komt de droom dichtbij uw en mijn werkelijkheid.

Natuurlijk is dit een verschrikkelijk verhaal. Ik moet er niet aan denken dat mijn kind zo'n ernstige brandwond oploopt dat er voor haar leven wordt gevreesd. Dat ik als ouder moet wanhopen en niets meer kan doen om voor mijn eigen kind. Gelukkig hebben de artsen én onderzoekers vanuit de brandwondencentra hoop, de techniek en vaardigheden om in de bres te springen voor dit kind. De patiënt overleeft en herstelt goed.

'In het Brandwondencentrum van het Maasstad Ziekenhuis is voor het eerst in Nederland een baby met ernstige brandwonden behandeld met gekweekte huid afkomstig van de baby zelf.'

De techniek is een grote doorbraak omdat het de behandeling zeer verbetert en minder littekens veroorzaakt. Bij een ernstige brandwond is het gebruikelijk om huid van de patiënt zelf af te nemen om te transplanteren. Alleen zo kan een diepe brandwond genezen. De huid is weg. Dus wordt er nieuwe huid in geopereerd. Maar met het afnemen van transplantatiehuid beschadigt u de patiënt eigenlijk ook. En het transplantatiehuis kan zorgen voor ernstige littekens. Deze nieuwe techniek staat nog in de kinderschoenen en mag nu op zeer kleine schaal (in onderzoek) getest worden. Want deze doorbraak betekent dat er huid van de patiënt in een laboratorium wordt gekweekt. En dat de nieuwe gekweekte huid wordt gebruikt om de grote wond te sluiten. Aan een absoluut veilige toepassing wordt hard gewerkt.

In dit jaarverslag leest u hoe we deze techniek willen verbeteren. Hoe we bijvoorbeeld onderzoeken hoe we pigment en haargroei mogelijk kunnen maken. Ook geven we meer inzicht in hoe we brandwonden willen voorkomen en hoe we samenwerken om de beste brandwondenzorg mogelijk te maken.

Maar voor u verder leest wil ik u een groot compliment geven. Dank aan u als onze vrijwilliger en u als gever. Met uw hulp ontvingen we als Stichting de financiële middelen om het werk van de Nederlandse Brandwonden Stichting mogelijk te maken. Ik wil u, die aandacht heeft voor het werk van de Nederlandse Brandwonden Stichting, u als betrokken gever, u als vrijwilliger, u als nauw betrokken toezichthouder, jij als naaste collega... Ik wil jou hartelijk danken voor jouw persoonlijke inzet, betrokkenheid en samenwerking.

Samen willen we brandwonden voorkomen en het leed ten gevolge van brandwonden tot een minimum beperken!

Rob Baardse
rbaardse@brandwondenstichting.nl
0251 27 55 36

BESTUURSVERSLAG



1. Doelstelling, missie en visie

Op naar minder brandwonden en minder leed door brandwonden

De missie om brandwonden te voorkomen en het leed ten gevolge van brandwonden tot een minimum te beperken is helder en noodzaak. Het is onze rol om te bevorderen dat we in Nederland zo veilig mogelijk leven met zo min mogelijk kans op brandwondenletsel. En dat we de best mogelijke behandeling en zorg aan patiënten met brandwonden bevorderen. Zodat patiënten met brandwonden zo goed mogelijk herstellen om te kunnen functioneren in de maatschappij.

Missie

We willen brandwonden voorkomen en het leed ten gevolge van brandwonden tot een minimum beperken.

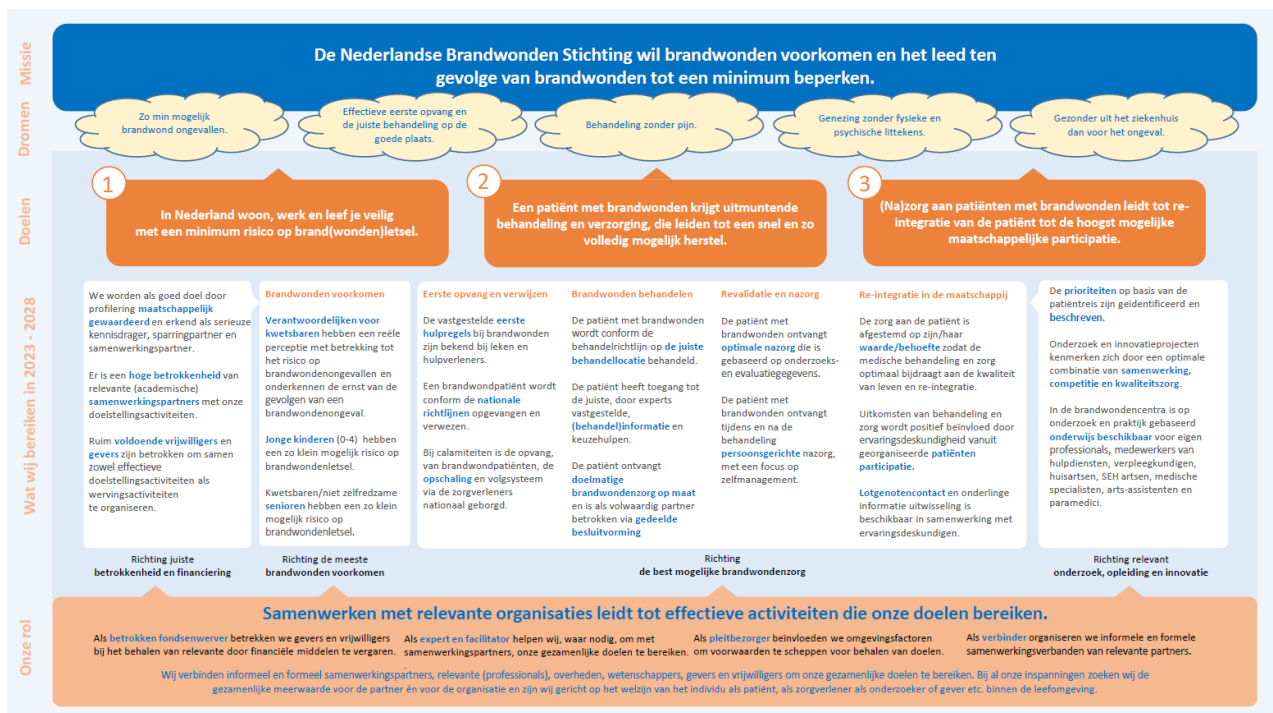
Visie

Wij verbinden informeel en formeel samenwerkingspartners, overheden, wetenschappers, gevers en vrijwilligers om vanuit gezamenlijkheid de doelen op basis van onze missie te bereiken. Zo vinden we gezamenlijke meerwaarde voor onze partners én voor ons als organisatie. Met die visie zijn wij gericht op het welzijn van de individuele patiënt, zorgverlener, onderzoeker, gever, vrijwilliger en medewerker.

Doelstellingen

Onze doelstellingen volgen de route die een patiënt met ernstige brandwonden meemaakt. Vanaf het moment dat er risico is op brandwondenletsel, het moment dat eerste opvang en behandeling nodig is tot het moment dat een persoon weer deelneemt aan de maatschappij met de gevolgen van brandwondenletsel.

- In Nederland woon, werk en leef je veilig met een minimum risico op brand(wonden)letsel.
- Een patiënt met brandwonden krijgt uitmuntende behandeling en verzorging, die leiden tot een snel en zo volledig mogelijk herstel.
- (Na)zorg aan patiënten met brandwonden leidt tot re-integratie van de patiënt tot de hoogst mogelijke maatschappelijke participatie.



Ons pad om te komen tot bereiken van onze doelstellingen kent vier routes die via concrete onderwerpen leiden tot onze ambities. Deze routes vormen ons jaarplan. Onze projecten voeren we uit vanuit onze rol als verbinder, expert en ondersteuner, pleitbezorger en betrokken fondsenwerver.

Extra aandacht aan jonge kinderen, oefenen en opschalen

Aandacht voor jonge kinderen

We zien in Nederland steeds minder ongevallen met ernstige brandwonden tot gevolg. Met andere woorden: de incidentie van ernstige brandwonden daalt. Deze constatering ontvangen wij natuurlijk met luid gejuich! En toch maken we ons zorgen om de grote groep kleintjes. We zien bij hen geen daling. Kinderen onder de vijf jaar blijven een hoog risico op brandwonden lopen in vergelijking met andere kinderen en (jong)volwassenen. Met 100 bezoeken aan een Spoedeisende Eerste Hulp per 100.000 kinderen van die leeftijd, maakt deze groep kleine kinderen relatief vaak een brandwondenongeval mee. In vergelijking met andere leeftijdsgroepen zelfs vijf tot vijftien keer zoveel. We zien dit ook in de data vanuit ziekenhuisopnamen. Baby's en dreumesen hebben ook binnen de groep ziekenhuisopnamen een veel grotere kans op een ziekenhuisopname dan slachtoffers ouder dan 4 jaar.

Om de best mogelijke zorg voor deze groep te bevorderen benoemden we in juli 2025 prof. Annebeth de Vries tot de eerste Nederlandse hoogleraar Kinderbrandwondenzorg aan de Universiteit van Amsterdam. In haar functie werkt zij samen met de drie Nederlandse (kinder)brandwondencentra in Groningen, Beverwijk en Rotterdam. Het doel van deze bijzondere leerstoel is om op korte termijn de zorg voor kinderen met brandwonden op basis van een doorlopende monitoring structureel te verbeteren. Daarnaast streven we met deze leerstoel de basis te leggen om de incidentie van brandwonden bij baby's en jonge kinderen te verminderen.

Samen oefenen leidt tot paraatheid

De kans op een meervoudige grootschalige civiele of militaire calamiteit neemt toe. Daarvan zijn wij ons terdege bewust. Wij stellen ons, samen met onze partners, daarom bewust de vraag op welke wijze de brandwondenzorg in Nederland het best georganiseerd is. In 2025 versterkten we vooral onze bestaande opschalingsmogelijkheden. De individuele brandwondencentra hebben zich zo ingezet om brandwondenslachtoffers vanuit Oekraïne op te vangen en te behandelen. Om dit mogelijk te maken is samenwerking tussen organisaties levensreddend.

Ditzelfde geldt voor bijvoorbeeld een incident met meer dan 10 brandwondenslachtoffers. Om de zorg hier meer voor te bekwaren zette we de volgende stap in de samenwerking met het Calamiteitenhospitaal. Dit opschaalbare ziekenhuis is cruciaal bij een grote ramp in Nederland. Met hen organiseerden wij een nationale oefening waarbij de specialisten van de brandwondencentra samen met acht nationale organisaties trainden om bij grote incidenten de beste brandwondenzorg te garanderen. Aankomend jaar werken deze opschaling verder uit in een hernieuwd Nationaal Brandwondenprotocol, het samenstellen van internationaal gerichte Burns Assessment Teams die vanuit Nederland hulp kunnen bieden in het buitenland.

Voorbereiden op flexibel opschalen en afschalen

Met onze naaste collega's denken we na over hoe we best mogelijke brandwondenzorg organiseren. Hoewel we als Brandwonden Stichting bescheiden zijn, vinden we dat we onze missie en ambities enkel recht doen door onze verantwoordelijkheid te nemen. Met de corona-ervaring nog sterk op ons netvlies, denken we na over hoe de brandwondenzorg zich voorbereidt op noodscenario's. Of dit nu een natuurramp een cyberaanval die infrastructuur platlegt of een geopolitiek conflict betreft. Onze basisvraag blijft hetzelfde: hoe kunnen we in een crisis de schaarste aan zorgprofessionals en middelen in en buiten de brandwondencentra het beste inzetten? Hoe kunnen we opschalen vanuit een situatie van schaarste? Hoe kunnen we dan flexibeler samenwerken? En hoe is onze 'huidige brandwondenzorg' voldoende elastisch om te kunnen rekken en weer naar een normale gang van zaken te veren?

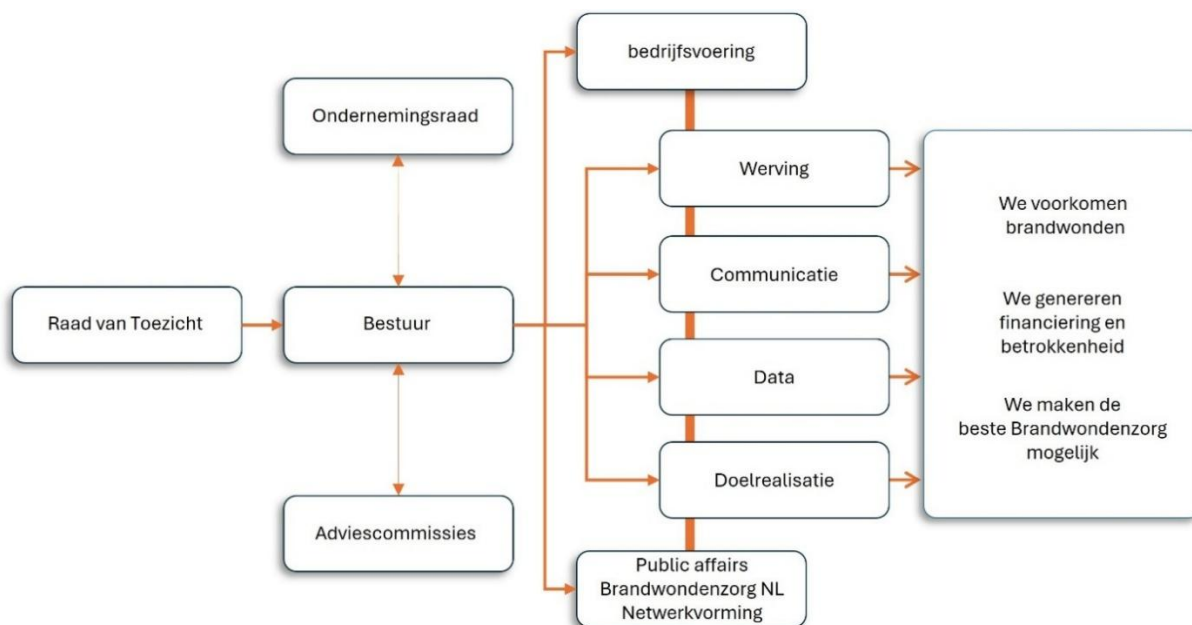
In 2025 is de instelling van een extra leerstoel Acute Brandwondengeneeskunde voorbereid aan Erasmus UMC. Mede via deze leerstoel, die tevens is verbonden aan de brandwondencentra, pakken we dit traject op.

2. Organisatiestructuur en governance

Organiseren om concreet doelen te bereiken

Onze doelstellingen zijn meestal de verantwoordelijkheid van anderen, zoals ziekenhuizen, wetenschappelijke verenigingen, universiteiten of de overheid. Daarom zijn we goed in samenwerken met relevante professionals en/of organisaties. Zo is de aanpak effectief en bereiken we onze doelen. Al gaan we er niet over, we nemen onze verantwoordelijkheid om via preventie brandwonden te voorkomen en via de best mogelijke zorg het leed door brandwonden tot een minimum te beperken.

In 2025 pasten we onze organisatie aan. Met onze collega's voerden we een praktische teamstructuur in. Zo willen we eigenaarschap van werkzaamheden bevorderen, onderlinge verbinding ondersteunen en samenwerken naar resultaat versnellen. We evalueerde de wijzigingen die we doorvoerden aan het eind van het jaar. En met een goed gevulde lijst met evaluatiepunten zijn we 2026 gestart. Met onze ingerichte teams pakken we de komende periode de opgestelde verbeterpunten verder op.



Organisatie Nederlandse Brandwonden Stichting

De organisatie van de Nederlandse Brandwonden Stichting heeft een directeur-bestuurder en een Raad van Toezicht die het bestuur benoemt en toezicht houdt op het beleid. Deze functiescheiding draagt bij aan een transparante organisatie. Zowel de positie van de bestuurder als het functioneren van de Raad van Toezicht en zijn commissies zijn formeel vastgelegd in de statuten en reglementen. Deze documenten zijn in te zien via www.brandwondenstichting.nl

Raad van Toezicht

In september 2025 namen we, na het afsluiten van zijn tweede termijn, in dankbaarheid afscheid van dhr. drs. Huub Arendse als voorzitter. In dezelfde maand verwelkomde de organisatie mevr. drs. Barbara Joziassse als voorzitter. Dhr. drs., David Mackie sloot in december 2025 zijn verlengde tweede termijn als lid af. De hoofdtaken van de Raad van Toezicht betreft toezien op en het goedkeuren van beleid, zoals deze is vastgesteld door en wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het bestuur:

- Goedkeuren van de jaarrekening en de begroting;
- Benoemen directie en vaststellen van de beloning;
- Benoemen externe accountant.

Samenstelling Raad van Toezicht

Volgens de statuten bestaat de Raad van Toezicht van de Nederlandse Brandwonden Stichting uit minimaal 3 en maximaal 7 personen. De leden van de Raad van Toezicht worden benoemd en ontheven door de Raad van Toezicht en geworven aan de hand van een profielschets. Er wordt gestreefd naar diversiteit van personen en expertise. De leden zijn vrijwillig lid en ontvangen hiervoor geen vergoeding. In 2025 bestond de Raad van Toezicht van de Nederlandse Brandwonden Stichting uit de volgende leden:

Mevr. drs. Barbara Joziasse (voorzitter)
 Mevr. drs. Mariska van de Luur – Dorrestein (vice voorzitter)
 Mevr. mr. Nicole Michon – van Tuel (voorzitter Auditcommissie)
 Dhr. drs. Johan Dorrestein (voorzitter Kwaliteitscommissie)
 Dhr. dr. Jelle Bos (voorzitter Remuneratiecommissie)
 Mevr. prof. dr. Esther Middelkoop
 Dhr. drs. Toine van Trier
 Dhr. drs. Paul Nagel (aangetreden juli 2026)

De leden van de Raad van Toezicht zijn onbezoldigd. Aan de leden van de Raad van Toezicht zijn geen leningen, voorschotten of garanties verstrekt. Een volledige opsomming van de nevenfuncties van de directeur-bestuurder en de leden van de Raad van Toezicht is opgenomen in de [bijlage 1](#).

Commissies van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht kent statutair een drietal commissies. In 2025 is een tijdelijke selectie- en benoemingscommissie ingesteld ter ondersteuning van de werving van een voorzitter van de Raad van Toezicht.

- Auditcommissie
- Remuneratiecommissie
- Kwaliteitscommissie

Rooster van aan- en aftreden Raad van Toezicht

De zittingsperiode van de leden van de Raad van Toezicht is reglementair bepaald voor een periode van vier jaar, die maximaal met één periode kan worden verlengd.

Toezi chthouder	Aantrede n	2026	2027	2028	2029	2030
Dhr. drs. Toine van Trier	Dec 2016	Verlenging tot juni 2026				
Dhr. dr. Jelle Bos	Dec 2018	2 ^e termijn Dec 2026				
Dhr. drs. Johan Dorrestein	Dec 2018	2 ^e termijn Dec 2026				
Mevr. drs. Mariska van de Luur	Dec 2019		2 ^e termijn Dec 2027			
Mevr. Mr. Nicole Michon	Mrt 2020			2 ^e termijn Mrt 2028		
Mevr. drs. Barbara Joziasse	Sept 2025				1 ^e termijn Sept 2029	
Mevr. dr. Esther Middelkoop	Jan 2026					1 ^e termijn, Jan 2030
Dhr. drs. Paul Nagel	Juli 2026					1 ^e termijn, juni 2030

Omwill e van de continuïteit is aan dhr. drs. Toine van Trier gevraagd zijn tweede termijn te verlengen tot juni 2026. Hij stemde in met deze verlenging.

Vergaderingen Raad van Toezicht

In 2025 vergaderde de Raad van Toezicht van de Nederlandse Brandwonden Stichting vijf keer. Dit betrof vier reguliere vergaderingen en twee ingelaste vergaderingen waarin het onderwerp huisvesting en de Remuneratie werd besproken. De Auditcommissie kwam twee keer bijeen. De Remuneratiecommissie kende in 2025 drie vergaderingen. De Kwaliteitscommissie startte in 2025 haar werkzaamheden met werkbezoeken aan de brandwondencentra. Daarnaast zijn individuele leden van de Raad van Toezicht betrokken geweest bij diverse besprekingen en initiatieven.

Tijdens de vergaderingen van de Raad van Toezicht en de commissies kwamen volgende onderwerpen aan de orde.

- De opvolging van aftredende leden en de benoeming van nieuwe leden.
- Goedkeuring van de jaarrekening en jaarverslag.
- Bespreking met de accountant inzake de controle van de administratieve organisatie/ jaarrekeningen.
- De voortgang van het jaarbeleid en het meerjarenbeleid.
- De samenwerking met de organisaties van de Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra en de drie ziekenhuizen waarin de brandwondencentra zijn gevestigd.
- De voortgang van de (consensus) samenwerking binnen de Alliantie Brandwondenzorg Nederland.
- De voortgang en resultaten van fondsenwervende acties, de inhoudelijke projecten en onderzoek.
- De huisvesting van de organisatie.
- Het borgen van de continuïteit van het bestuur en management van de organisatie.
- Het managen van data ter ondersteuning van de organisaties.
- Het omgaan met de financiële reserves binnen de aangegeven normen.
- Het managen van stakeholders.
- Een zelfevaluatie van de Raad van Toezicht.
- Het functioneren van het bestuur.
- De remuneratie van het bestuur.
- Overleg met de Ondernemingsraad over stand en gang van zaken.
- Het bespreken en aanscherpen van de Risicoanalyses en bespreken van risico's.
- Het herijken en goedkeuren van de vernieuwing van de statuten, reglementen en profielen.
- Bespreking en goedkeuring van de begroting 2026.

Bestuur

Op basis van een Raad van Toezicht model kent de organisatie één directeur-bestuurder die samen met inhoudelijke experts en naaste collega's meewerkt en richting geeft aan het uitvoeren van projectmatige activiteiten die brandwonden voorkomen, de beste brandwondenzorg mogelijk maken en de nodige betrokkenheid en financiering daartoe realiseren.

De Raad van Bestuur is eenhoofdig en wordt gevormd door de directeur-bestuurder dhr. Rob Baardse. Hij is eindverantwoordelijke en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht en heeft een dienstverband voor onbepaalde tijd.

Medewerkers

Het beloningsbeleid voor de medewerkers is geregeld via een Rechtspositie Regeling (RpR). Deze is gekoppeld aan de cao ziekenhuizen. De looptijd van de cao is 1 februari 2025 tot 31 januari 2027. Functies van medewerkers van de organisatie zijn beschreven en gewaardeerd volgens het in die CAO gehanteerde functiewaarderingssysteem FWG 3.0.

Planning en Controlecycclus

Om de missie en doelstellingen te realiseren, verloopt het besturen van de organisatie volgens een vaste werkwijze.

- De Strategiegroep bepaalt de strategische richting van de organisatie op basis van het meerjarenbeleid. Zij zijn budgethouder voor de onderdelen Bevorderen preventie, bevorderen brandwondenzorg, Betrokkenheid en financiering, en Bedrijfsvoering.

- Teamleiders bepalen tactisch beleid die teams operationeel en die zij in samenwerking met partners uitvoeren. Zo zijn de door de teamleiders, in samenspraak met de strategiegroep opgestelde jaarplannen, leidend voor de begroting. Het totale jaarplan plus begroting bevatten concrete haalbare doelstellingen voor het komende jaar.
- De directie stelt de begroting vast en de Raad van Toezicht keurt deze goed. Het bestuur en organiseert de verantwoording per drie weken en per kwartaal. De budgethouders leggen per kwartaal financieel verantwoording af. Dit vindt plaats in gedurende strategisch/tactisch overlegmomenten.
- De resultaten van het jaarplan worden beschreven en verantwoord in een jaarverslag.

Belanghebbenden Nederlandse Brandwonden Stichting

De Nederlandse Brandwonden Stichting werkt samen met uiteenlopende organisaties zodat het werk aan de missie en ambities in de breedte van de samenleving is geborgd. Zo werken we aan doelstellingsactiviteiten gelijkwaardig samen met partners binnen de Alliantie Brandwondenzorg Nederland. Zo verbinden we onze missionaire doelstellingen en samenwerkingen met zowel de ziekenhuizen/brandwondencentra als met universitaire centra waar wetenschappers zich inzetten voor innovatie van de brandwondenbehandeling.

Daarnaast werken we samen met uiteenlopende organisaties zoals de Vereniging van Mensen met Brandwonden, de Nederlandse Vereniging voor brandwondenzorg, overheden, brandweerorganisaties en organisaties en bedrijven die actief zijn op het gebied van de doelstellingen van de Stichting. De strategie is gericht op samenwerking, faciliteren en ondersteunen om gezamenlijke doelen te bereiken.

Vrijwilligersbeleid

De Nederlandse Brandwonden Stichting heeft haar effectiviteit te danken aan betrokken vrijwilligers. Zij zetten zich in voor zowel doelstellings- als fondsenwervende activiteiten. Om dit goed te organiseren, kennen we een vrijwilligersbeleid. Dit beleid is vastgelegd en gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- Vrijwilligers worden met respect en waardering behandeld door (vertegenwoordigers van) de Nederlandse Brandwonden Stichting. Zij worden serieus genomen en waar mogelijk betrokken bij de beleidsvorming en evaluatie.
- De Nederlandse Brandwonden Stichting zorgt ervoor dat vrijwilligers zo goed mogelijk, minimaal volgens de wettelijke regels en landelijke protocollen, hun taken kunnen uitvoeren.
- Bij onduidelijkheden en ongemakkelijke situaties kan de vrijwilliger rekenen op steun van (vertegenwoordigers van) de Nederlandse Brandwonden Stichting.
- De Nederlandse Brandwonden Stichting ziet het werk van de vrijwilligers als vrijwillig, maar niet als vrijblijvend. Daarom stelt de Nederlandse Brandwonden Stichting verwachtingen en plichten aan haar vrijwilligers en bespreekt deze onderling.
- Alle vrijwilligers zijn verzekerd tijdens de uitvoering van hun taken. De Nederlandse Brandwonden Stichting heeft een vrijwilligersverzekering waar de vrijwilliger, naast de eigen verzekering, op terug kan vallen.

Richtlijnen en codes

De organisatie van de Nederlandse Brandwonden Stichting voldoet aan de geldende richtlijnen en regelingen voor erkende goede doelen via de Erkenningsregeling Goede Doelen van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF Toezichthouder Goede Doelen). De meeste codes en richtlijnen zijn opgenomen in de normen van deze Erkenningsregeling.

- Erkenningsregeling 'Regeling Beloning Directeuren' voor goede doelen organisaties
- Goede Doelen Nederland, Handreiking Verantwoord Financieel Beheer
- RJ650 en RJk C2 (richtlijnen jaarverslaggeving van de Raad voor Jaarverslaggeving).
- Richtlijn Financieel Beheer goede doelen, Handreiking verwerking en waardering van nalatenschappen belast met (vrucht)gebruik.

Ethische Code Integriteit en Gedrag

De Nederlandse Brandwonden Stichting heeft haar Ethische Code Integriteit en Gedrag vastgesteld (2020), met een expliciete beschrijving van de normen en waarden van de organisatie. Deze code is de basis van het voorkomen en het mogelijk maken om een adequate melding te maken van ongewenst gedrag. Medewerkers hebben direct toegang tot

de code. De Nederlandse Brandwonden Stichting heeft een meldpunt waar schendingen van de code veilig, vertrouwelijk, op laagdrempelige wijze, door iedereen kunnen worden gemeld via de website www.brandwondenstichting.nl.

In 2025 zijn geen meldingen van grensoverschrijdend gedrag gemeld. In 2025 is er geen contact opgenomen met de vertrouwenspersoon door medewerkers. Samen met de Huisregels en de Arbo-aanwijzingen vormt de ethische code integriteit en gedrag de basis van ons samenwerken.

3. Werken aan doelrealisatie

Als goed doel staan alle activiteiten in dienst van het bereiken van onze missie, via het realiseren van onze doelen. Vanuit deze werkwijze verbinden we beoogde resultaten jaarlijks aan de vier onderdelen die onze organisatie vormen.

1. De organisatie Nederlandse Brandwonden Stichting
2. Brandwonden voorkomen
3. De best mogelijke (na)zorg voor patiënten met brandwonden
4. Onderzoek, opleiding en zorginnovatie

Alliantie als middel om doelen te realiseren

Vanuit onze rollen als mede-expert, facilitator, verbinder en fondsenwerver organiseren we de Alliantie brandwondenzorg Nederland. In deze consensus-samenwerking verbinden we onze belangrijkste stakeholders waardoor onze organisatie meer direct betrokken bij het bereiken van resultaten. Zo wordt de eerdere werkwijze 'subsidie verlenen', waarbij enkel financiële sturing mogelijk is, voor een groot deel vervangen door gedeelde verantwoordelijkheid voor werving van fondsen, inrichten van effectieve projectvormen en realiseren van doelen.

De samenwerking wordt als 'natuurlijk' ervaren door de drie brandwondencentra, de onderzoeksorganisatie en de medewerkers van onze eigen organisatie. Deze werkwijze vraagt doorlopende aandacht om na de goede start van de Alliantie de geoliede samenwerking te blijven vormen op inhoud en blijvend te borgen binnen de steeds veranderende organisaties. In 2025 stelden we een gezamenlijk meerjarenperspectief op om te komen tot praktische projecten die leiden tot de realiteit dat iedere patiënt met brandwonden en complexe wonden in Nederland gespecialiseerde zorg ontvangt die leidt tot het hoogst haalbare fysieke en mentale herstel.

Huisvesting in Beverwijk

De weefselorganisatie ETB- Bislife verliet in de eerste maanden van 2025 de panden in Beverwijk. Zoals beoogd werd het pand aan de Markt te Beverwijk ten verkoop aangeboden. Dit verkoopproces leidt tot een beoogde definitieve verkoop medio mei 2026. Omdat we als organisatie minder ruimte nodig hebben, werkten we diverse scenario's uit die we zowel met de collega's als met de toezichthouders bespraken. De conclusie is dat de organisatie in de eerste maanden van 2026 verschuift naar de panden Zeestraat 25 en 27. Op die wijze maakt de organisatie op de meest duurzame en effectieve manier gebruik van de beschikbare ruimte en de operationele laboratorium faciliteit. Op dit moment wordt bezien of en hoe het pand aan de Zeestraat 29 wordt afgestoten.

Extra aandacht voor effectieve fondsenwerving

Vanuit de brandwondenzorg is de Nederlandse Brandwonden Stichting in 1971 opgericht en ingericht om met name de rol van fondsenwerver op te pakken. Om financiële steun structureel beschikbaar te maken, draait het in de praktijk niet alleen om geld ophalen. We moeten ons steeds aansluiten bij onze gevers en vrijwilligers en tonen dat we betrouwbaar zijn, een relatie willen en kunnen onderhouden en hun laten zien welke impact hun bijdrage heeft. Onze collecte, steunbrieven en acties blijven zeer waardevol. Daarnaast maakt digitale fondsenwerving het mogelijk om snel te schakelen, meerdere doelgroepen tegelijk te bereiken en langdurige betrokkenheid op te bouwen via online kanalen. De nauwe samenwerking binnen de Alliantie Brandwondenzorg Nederland geeft ons de nodige verhalen waarmee dit mogelijk is. In 2025 werkten we een concrete dagelijkse werkwijze uit waarmee we doorlopend fondsenwervende initiatieven ontplooiën. In 2026 verbinden we de groep fondsenwervers meer met de dagelijkse praktijk van de brandwondenzorg. Zodat de verhalende werkwijze geborgd blijft.

De organisatie Nederlandse Brandwonden Stichting

De Brandwonden Stichting is een goed doel met daarbij passende rollen om haar missie te bereiken door vastgestelde doelstellingen. De rollen pakken we op vanuit ons uitgangspunt om, waar mogelijk, samen te werken met één of meerdere organisaties die verantwoordelijk is voor de doelstelling.

Na de wijziging van onze statuten kozen we ervoor om in 2025 concrete stappen te zetten die de kwaliteit van de Nederlandse brandwondenzorg blijvend borgen. Zo is een start gemaakt om kwaliteitscriteria voor de brandwondenzorg op te stellen. En bereidde we ons naast de samenwerking in Nederland ook specifiek voor om mogelijkheden die buitenlandse samenwerking te verkennen. We werkten daarnaast aan onze eigen naamsbekendheid die blijvend leidt tot een hoge waardering door de samenleving. Deze waardering gebruiken we nu om onze doelstellingen te realiseren en fondsen te werven. De interne organisatie is na de invoering van een Teamstructuur effectief ingericht en pakt deze opdrachten op.

Activiteit	Beoogd resultaat 2025	Status
1. Verbinden en samenwerken	De organisatievorm ondersteunt om (meerjaren)doelen te vertalen naar jaardoelen en projectdoelen en helpt hen deze te bereiken.	
	De organisatievorm leidt ertoe dat we op planningsniveau, uitvoeringsniveau naar buiten gericht zijn om samen te werken aan doelrealisatie, fondsen te werven, onze beoogde resultaten te bereiken en verantwoording af te leggen.	
	De structuur leidt ertoe dat we gezamenlijk en persoonlijk eigenaarschap kennen, ervaren en oppakken.	
2. Doelgericht communiceren	Interne communicatie helpt om op ambitieniveau, planningsniveau, uitvoeringsniveau en verantwoordingsniveau met elkaar in verbinding te staan.	
	Communicatie en overleg leidt tot een heldere gekende planning, coördinatie en afstemmingstructuur: We weten wat we moeten weten, we kunnen kennis nemen van wat we willen weten.	
3. Zorgen voor collega's	(Junior) talenten zijn in kaart en onze collega's kennen op basis van hun vaardigheden een unieke plaats in onze structuur, binnen teams, met ruimte om zich te ontplooiën.	
	Gezond leven en gezond werken is de norm.	
4. Huisvesting	Het vertrek van ETB- Bislife kent een samenwerkingsperspectief.	
	Er is een uitgewerkte visie beschikbaar met betrekking tot werken bij de Brandwonden Stichting die de basis is voor keuzes met betrekking tot werkwijze en werklocatie.	
	De werklocatie is/wordt op basis van de visie aangepast.	

1. Verbinden en samenwerken

De structuur leidt ertoe dat onze planning is gericht op uitvoeringsniveau en samenwerking. Er is een juiste en gelijkwaardige aandacht voor fondsenwerven én voor de inhoudelijke doelrealisatie op teamniveau. Het meerjarenbeleid is adequaat vertaald naar één samengevat jaarplan. Met een toegevoegd scrumoverleg worden de projectdoelen besproken en direct toebedeeld. We constateren dat we aandacht moeten blijven houden voor de specifieke inhoudelijke routes om onze doelen te bereiken en de rollen die we spelen om die routes uit te werken in projecten. In 2025 bereikte we de goede resultaten door het bevorderen van meer gezamenlijk en persoonlijk eigenaarschap voor de uitvoering van projecten.

2. Doelgericht communiceren

Onze interne communicatie helpt om effectief met elkaar in verbinding te staan. Dit organiseren we formeel en informeel. Daarnaast hebben we onze overlegstructuur gewijzigd richting planning, coördinatie en afstemmingstructuur.

3. Zorgen voor collega's

Via de teamaanpak kennen op basis van hun vaardigheden een unieke plaats in onze structuur, binnen teams, met ruimte om zich te ontplooiën. De organisatie is flexibel ingericht door de keuze om meer rolvast te werken.

4. Huisvesting

Het aanpassen van de werklocatie neemt meer tijd in beslag dan eerder werd aangenomen. Dit werd veroorzaakt doordat diverse scenario's om te komen tot een passende locatie gedurende het proces zijn gestaakt. Dit werd in beide gevallen veroorzaakt door voortschrijdend inzicht. Begin 2026 ronden we het actiepoint af door onze huisvesting voor een onbepaalde tijd te betrekken.

	Activiteit	Behaald resultaat ten opzichte van de doelstelling	Consequentie meerjarenbeleid/acties
1	Verbinden en samenwerking	De structuur leidt ertoe dat er gezamenlijk persoonlijk eigenaarschap wordt ervaren op teamleidersniveau. Op projectleidersniveau lijkt eigenaarschap meer aanwezig te zijn bij bepaalde projecten en bij andere projecten minder. Zoals verwacht is dit sterk afhankelijk van persoonlijke betrokkenheid bij de inhoud van het project en/of de doelen. Maar ook de bibbers om verantwoordelijkheid te dragen voor risico's speelt mee.	We zullen projectleiders meer ruimte geven om het eigenaarschap te ervaren binnen een omgeving van veiligheid. Deze omgeving van veiligheid zal het nemen van risico's en het besef dat fouten maken erbij hoort stimuleren.
2	Doelgericht communiceren	Wat betreft de interne communicatie weten de collega's wat ze moeten weten. De ondersteunende communicatiestructuur die de teamstructuur meer succesvol zal maken, heeft nog enkele verbeteringen nodig.	In 2026 brengen we de collega's die werken aan fondsenwervende projecten meer in contact met de externe collega's die werkzaam zijn in de brandwondenzorg. Het doel van deze contacten is om de persoonlijke verbinding te leggen.
3	Zorgen voor collega's	Gezond eten en gezond leven is de norm die we uitdragen. Door flexibiliteit zijn collega's in staat om hun werk zelf in te delen. Ook is het recht om onbereikbaar te zijn voldoende toegepast.	Waar samen sporten is ingevoerd in 2024, is de planning van de activiteiten verminderd. In 2026 worden deze activiteiten geïntensiveerd.
4	Huisvesting	De twee scenario's Zeestraat 29 verbouwen en verhuizen binnen Beverwijk zijn gestaakt. Het scenario Zeestraat 25-27 is gepland.	Vanaf juni 2026 is de organisatie duurzaam gevestigd in de panden aan de Zeestraat 25-27.

Betrokkenheid en financiering

Begin 2025 startte onze samenwerkingsstructuur gericht om via dedicated teams project- en campagnematig te werken. Deze structuur richt zich met name op het organisatieonderdeel 'Betrokkenheid en financiering'. Dit het implementeren kostte ons in de eerste maanden van het jaar veel tijd en energie. We kwamen voor de zomer tot een goede effectieve werkwijze. Eind 2025 bespraken we de learnings om verdere verbeteringen in 2026 door te voeren.

We zetten in op het verlagen van de (natuurlijke) uitstroom donateurs door verbeterde communicatie en een meer persoonlijke benadering van gevers. Dit om onze bestaande donateursbasis van circa 30.000 donateurs te behouden. Door de impact van hun steun beter zichtbaar te maken, verwachten we op langere termijn een hogere betrokkenheid en loyaliteit. Dit vormt de basis om (natuurlijke) uitstroom te beperken en verdere groei te realiseren.

De verbeterde focus op werving (online, events, kom in actie) – voor zowel structurele als losse giftgevers – heeft ervoor gezorgd dat de doelstelling van nieuw geworven structurele donateurs voor het eerst sinds jaren ruimschoot is overtroffen met een resultaat van +12% tot 4.112 structurele gevers. Het goede imago en een hoge score qua waardering, helpt ons bij deze werving, maar we zoeken we continue naar nieuwe methodes om en nieuwe donateurs/vrijwilligers te bereiken. In 2026 werken we deze verder uit.

Een ander belangrijk onderdeel was de opschoning van het collectievrijwilligersbestand. Het bestand bestaat nu uit een groep van ongeveer 35.000 actieve vrijwilligers die in de afgelopen drie jaar één of meerdere keren collecteerde. Deze belangrijke groep zijn naast effectieve fondsenwervers, ook erg belangrijk voor de brandwondenzorg als betrokken ambassadeurs van de missie.

Onze fondsenwervende activiteiten zijn en blijven gekoppeld aan de inhoud van ons werk. We werven altijd vanuit onze missie en laten zien hoe financiële steun bijdraagt aan het voorkomen van brandwonden, betere zorg en kwaliteit van leven voor mensen die brandwonden oplopen. Door die koppeling tussen inhoud en bijdrage, bouwen we aan blijvend vertrouwen en betrokkenheid.

De collecte inkomsten zijn stegen in 2025, ondanks dat iets minder collectievrijwilligers actief waren. Een hoger standaard donatiebedrag, het succes van de online collecte en de doorontwikkeling van nieuwe vormen van collecteren

droegen hieraan bij. Door deze nieuwe collectevormen spelen we in op de ontwikkelingen die we zien in het collectebestand (onder andere vergrijzing, afnemende loyaliteit bij nieuwe vrijwilligers en behoefte aan andere vormen van collecteren) en maken we de collecte toekomstbestendig.

De groep zakelijke gevers biedt nog grote kansen voor samenwerken. Het inbedden van deze werving is voortgezet en zal in 2026 nog verder worden verbreed. Inbedding van fondsenwerving bij vermogensfondsen en stichtingen bleek in 2025 lastig te zijn. Dit heeft tijd en aandacht nodig. Geholpen door projectmanagement- en wervingstools, liggen er kansen om ook via deze kanalen de komende jaren te groeien.

	Activiteiten	Beoogd resultaat 2025	Status
1	(Online) communicatie en campagnes	De gemeten bekendheid van de Nederlandse Brandwonden Stichting stijgt.	
		Er is sprake van een betrokkenheid en stijgende inzet bij gevers en vrijwilligers.	
2	Particuliere werving	Standaard middelen zijn beschikbaar voor spontane eigen werving particulieren.	
		Direct mails leiden tot financiering projecten via beschikbaar portfolio.	
		Er is een crisiswervingstool beschikbaar.	
3	Zakelijke werving	Er is een achterban van begunstigers, anders dan donateurs en vrijwilligers	
		Het aantal structurele zakelijke gevers stijgt met tenminste 15.	
		Zakelijke gevers zijn aangesloten bij onze doelen en zetten zich daarvoor in.	
4	Landelijke collecte	Collecteopbrengst stabiliseert op 1.9.000.000.	
		Organisatie van collecte met minder organisatoren is doorgevoerd.	
		Aantal collectevrijwilligers staat op 45.000.	
		Online collecte kent een groei naar 130.000.	
5	Behoud en relatiebeheer	Er zijn behoud trajecten beschikbaar en getest voor particuliere gevers, zakelijke gevers en stichtingen/ vermogensfondsen.	
6	Klantcontact	Adequaat klantcontact verbindt gevers en vrijwilligers en geeft inzicht wat zij nodig hebben om betrokken te blijven	
7	Stichtingen en vermogensfondsen	De werkwijze werving vermogensfondsen leidt tot 5 nieuwe toekenningen.	
		Proces werving vermogensfondsen is ingebed in projectendatasystemen.	
8	Loterijen	De organisatie is uitgenodigd om de overeenkomst met de Nationale Postcode Loterij te verlengen.	
9	Nalatenschappen	Nalatenschappen werving is ingebed in algemene fondsenwervende communicatie	

1. (Online) communicatie en campagnes

Het imago van de Nederlandse Brandwonden Stichting, een mix van bekendheid en waardering, is het fundament van onze werving: Bij een hoge waardering en een hoge bekendheid werven we makkelijker fondsen kunnen we sneller en eenvoudiger samenwerkingen aangaan met relevante partners.

In 2025 gaf ons merkonderzoek de merkkracht aan. De sterkte van het merk is niet alleen een combinatie van waardering en bekendheid, maar ook de betrokkenheid weegt mee. De Nederlandse Brandwonden Stichting staat qua merkkracht op plaats 7 van de Nederlandse gezondheidsfondsen.

Uit het specifieke merkonderzoek van 2024 bleek dat de waardering voor onze organisatie hoog is. De Nederlandse Brandwonden Stichting stond op plaats 4 van de gezondheidsfondsen (plaats 12 van alle Nederlandse goede doelen organisaties). Op het gebied van imago, is de Stichting één van de zes 'top performers' onder de gezondheidsfondsen. De bekendheid van de Stichting loopt echter achter bij de waardering. In 2025 hebben we ingezet op meer campagnes die door vertaald werden naar alle communicatiekanalen en het vergroten van de zichtbaarheid. De effecten hiervan zullen moeten resulteren in een verbetering van bovengenoemde scores in 2026.

Om het merk te verstevigen, zullen we vooral de binding die onze achterban ervaart, moeten verstevigen. Daar zijn in 2025 stappen gezet met de doorontwikkeling, optimalisatie en implementatie van diverse welkomstrajecten voor donateurs en vrijwilligers. Ook wordt er sinds begin 2025 een maandelijkse waardering uitgesproken naar vrijwilligers in de vorm van korting, winacties of speciale informatie/interactie.

2. Particuliere werving

We richten ons op het bereiken en binden van particulieren die via een overeenkomst maandelijks een kleine gift doen, de structurele donateurs. De strategie 'verbinden op inhoud' vertaalt zich hierbij vooral naar het bieden van handelingsperspectieven, onder andere, vanuit preventiecampagnes. Voorbeelden zijn, 'voorkom CO vergiftiging, koop een CO-melder' en 'Voorkom een grote brand, koop een brandblusser'. De aankoop van preventiemiddelen wordt gratis als de koper besluit de Brandwonden Stichting structureel te gaan steunen. In 2025 zijn 4.112 donateurs geworven. Dat is hoger dan de doelstelling, wat te danken is aan het succes van meerdere producten zoals de brandwerende accutas en de brandweerkalenders. Door een beter behoud van donateurs ten opzichte van voorgaande jaren, steeg het aantal donateurs en hun jaarwaarde ten opzichte van 2024.

Structurele donateurs en hun jaarwaarde*

2023	31.800 donateurs	jaarwaarde € 1.137.000	uitstroom 13%
2024	31.400 donateurs	jaarwaarde € 1.134.000	uitstroom 10%
2025	31.978 donateurs	jaarwaarde € 1.176.000	uitstroom 10%

* peildatum 31 december van betreffend jaar

Onze achterban wordt -afhankelijk van de kenmerken van de donaties- enkele malen per jaar benaderd met een extra giftvraag. Dit kan ook een giftvraag zijn op basis van een crisissituatie. Een proces hiervoor is ingericht. Dit gaat per brief (direct mail). In 2025 zijn 4 giftvragen verzonden. De opbrengst in euro's was lager dan in 2024, maar door betere selecties zijn er minder grote aantallen verzonden en is de ROI van de direct mailcampagne gestegen. In 2026 zal er meer focus zijn op andere/aanvullende manieren om eenmalige- en vervolggiften te werven dan de huidige manieren. Hier zal ook in de onlinecommunicatie aandacht aan worden besteed.

In 2025 is 'In Actie' opgezet. Hiermee bieden we particuliere- en zakelijke relaties de mogelijkheid om individueel of als team geld in te zamelen voor de Nederlandse Brandwonden Stichting. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een platform waarop acties aangemaakt en gedeeld kunnen worden. Dit heeft al positieve resultaten laten zien en de verwachting is dat in de komende jaren het aantal acties en de opbrengsten alleen maar zal toenemen. Ook deze manier van het werven van losse giften vergroot ons 'aanbod' aan relaties om bij te dragen aan de missie van onze stichting.

3. Zakelijke werving

De Brandwonden Stichting wordt gesteund door bedrijven, (service)clubs en andere organisaties. Op allerlei manieren zetten betrokkenen zich in om namens hun organisatie bij te dragen aan de doelstellingen en ambities van de Brandwonden Stichting. Ook dragen bedrijven structureel bij: gaan een partnership aan, sponsoren al dan niet in natura onze activiteiten of doneren aan specifieke projecten.

In 2025 hebben we door langdurige verminderde capaciteit voor de zakelijke werving hier minder aandacht aan kunnen besteden dan gepland. In 2026 zal de zakelijke werving verder worden uitgebreid met onder andere nieuwe proposities en meer aandacht/capaciteit. We verwachten hierdoor meer nieuwe relaties aan ons te binden en de banden met de huidige relaties verder te verstevigen.

4. Landelijke collecte

Jaarlijks zetten in de tweede week van oktober duizenden vrijwilligers zich in om voor ons te collecteren (huis-aan-huis of online). In 2025 realiseerden we een hogere opbrengst ten opzichte van 2024. Er werd ruim 1,8 miljoen euro opgehaald. Het aandeel van online giften (via een QR-code op de collectebus, of betaalverzoeken via WhatsApp) is zowel absoluut als procentueel weer toegenomen. Wat opvalt is dat ondanks de het dalend aantal actieve collectevrijwilligers de totaalopbrengst is gestegen. De collectanten die zich daadwerkelijk inzetten halen gemiddeld meer op dan in voorgaande jaren.

Collectevrijwilligers*

collecte 2022	58.000 collectanten	2.134 organisatoren
collecte 2023	54.000 collectanten	1.975 organisatoren
collecte 2024	47.500 collectanten	1.850 organisatoren
collecte 2025	43.665 collectanten	1.790 organisatoren**

* peildatum 1 oktober van betreffend jaar

** In 2025 is het collectanten bestand opgeschoond, zodat we een beter beeld hebben van de (potentieel) actieve collectanten en de werving van collectanten en organisatoren beter opgezet kan worden.

Ook in 2025 bleef het lastig om de vrijwilligers die organiseren te werven en behouden. Deze trend voorspelde we eerder en blijkt juist. Daarom zijn we in 2024 gestart met een *'zelfstandige collecte'*. In deze nieuwe vorm staat de collectant centraal, communiceren we direct met de collectant en kiest de collectant zelf waar en wanneer hij collecteert. De pilot verliep zeer goed en de deelnemende collectanten hebben gezamenlijk € 90.000 opgehaald. In 2025 is deze vorm geoptimaliseerd met een hogere opbrengst en betere ROI tot gevolg. De zelfstandige collecte zal een vast onderdeel vormen binnen de jaarlijkse collecte. In 2025 hebben een pilot gedaan met een nieuwe vorm, de *'collectepunten'*. Dit is een rol die minder intensief is als die van een organisator, doordat wij een aantal werkzaamheden, waaronder het activeren van de collectanten, overnemen. De resultaten van de pilot bieden voldoende aanknopingspunten om deze vorm in de komende jaren verder te ontwikkelen.

5. Behoud en relatiebeheer

We hebben al vele jaren een welkomstprogramma voor iedere nieuwe particuliere donateur. Na het doorlopen van het welkomstprogramma stromen donateurs en vrijwilligers door naar een behoudsprogramma. Data gestuurd worden mensen aangeschreven of op andere wijze benaderd, om hen te informeren, te binden en soms om een extra gift te vragen. Doelstelling van deze programma's is om de niet natuurlijke uitstroom tot een minimum te beperken.

In 2025 hebben we de welkomstrajecten geactualiseerd en geoptimaliseerd. Deze aanpassingen hebben er mede voor gezorgd dat de doelstelling voor maximale uitstroom is gehaald. De resultaten worden geanalyseerd om verdere verbeteringen in 2026 door te voeren.

6. Klantcontact

Eén op één contact is de meest persoonlijke vorm om met de achterban te communiceren. Goed persoonlijk contact zorgt voor veel positief gevoel en leidt tot meer binding. Daarom is *'klantcontact'* een belangrijke steunpilaar in het behoudstraject.

Het team Klantcontact is sterk geïntegreerd met de fondsenwervende- en campagne voerende teams. Naast een bestaande FAQ-tool, sturen we vooral aan dat klantcontact vooraf betrokken is bij alle projecten. Dit leidt tot beter en efficiënter contact met onze achterban, waardoor gevers en vrijwilligers sneller de juiste antwoorden en oplossingen ontvangen. Daarnaast zijn er tools ontwikkeld om gericht aandacht te kunnen geven aan goed- en slecht presterende vrijwilligers waardoor opbrengsten kunnen worden geoptimaliseerd en behouden.

7. Stichtingen en vermogensfondsen

In aanvulling op de in 2024 ingerichte structuur voor het werven bij stichtingen en vermogensfondsen is in 2025 besloten om gebruik te maken van een platform (Subsidiemanager) om projectaanvragen te matchen met mogelijk geschikte stichtingen en vermogensfondsen. Beoogd resultaat was om het aantal mogelijk interessante stichtingen en fondsen om een aanvraag bij in te dienen te vergroten. In de praktijk blijkt dit nog tegen te vallen. Mogelijk dat ontwikkelingen in het platform in 2026 betere resultaten opleveren. Daarnaast is een start gemaakt om relaties periodiek op de hoogte te stellen van de nieuwe projecten en resultaten van lopende projecten. Succes van deze manier van fondsenwerving vraagt om investering in de relatie, tijd en de kunde om projecten te koppelen met de doelstellingen van de betreffende stichting of het vermogensfonds.

De Nederlandse Loterij droeg in 2025 flink bij door naast haar directe bijdrage via de Stichting Loterijacties Volksgezondheid ook direct actie voor ons te voeren. Met de gerichte feestdagencampagne kreeg ons werk om brandwonden te voorkomen en de best mogelijke zorg aan patiënten te bieden een extra impuls.

8. The Power of Postcodes met de Nationale Postcode Loterij

Dankzij de deelnemers van de Nationale Postcode Loterij kunnen wij ons richten op het verminderen van leed als gevolg van brandwonden en ons inzetten voor een toekomst zonder littekens. In 2025 stemden we veel af met de organisatie van de Nationale Postcode Loterij. Zij steunen het werk actief door ons in staat te stellen om de zorg aan kinderen met brandwonden in de brandwondencentra te verbeteren door nieuwe opleidingsmogelijkheden voor verpleegkundigen

in te richten. Daarnaast stelden ze ons in staat om internationale kennisuitwisseling tussen zorgprofessionals te bevorderen.

Dit jaar stond in het teken van gezamenlijk evalueren van onze samenwerking. De Nationale Postcode Loterij heeft ons laten weten dat zij het werk van de Nederlandse Brandwonden Stichting ook de komende vijf jaar willen blijven ondersteunen. Dit met dank aan de deelnemers maken zij echt werk van de Power of Postcodes.

9. Nalatenschappen

In 2025 is een start gemaakt het met professionaliseren van Nalatenschappen binnen de stichting. De mogelijkheid om na te laten aan de stichting wordt meer meegenomen in de communicatie en heeft een betere plek op onze website. Daarnaast is via Toegift.nl een gepersonaliseerd magazine ontwikkeld dat men zowel fysiek als digitaal kan opvragen. Campagnes van Toegift.nl, verbeterde vindbaarheid op onze website en de extra aandacht die we aan dit onderwerp geven zorgen ervoor dat het aantal aanvragen voor het magazine en interesse voor deze mogelijkheid van geven is gestegen. Belangrijke factoren voor het succes van nalatenschappen is zichtbaarheid, imago, impact die degene die nalaat maakt en aandacht. Blijven werken aan het merk Nederlandse Brandwonden Stichting zal hieraan bijdragen.

	Activiteiten	Behaald resultaat ten opzichte van de doelstelling	Consequentie meerjarenbeleid/acties
1	(Online) communicatie en campagnes	De gemeten waardering is goed.	<i>Sterkte/kans</i> Biedt een goede basis om waardering en binding van alle doelgroepen verder te verbeteren.
2	Particuliere werving	'In actie' is een onderdeel van het aanbod aan particulieren om bij te dragen aan de doelstellingen.	<i>Sterkte/kans</i> Door een uitbreiding van propositie bieden we particulieren om naast of in plaats van een geldelijke bijdrage ook op een andere manier bij te dragen.
3	Zakelijke werving	Realisatie is achtergebleven bij de doelstelling.	<i>Kans/zwakte</i> Zakelijke werving kan groeien, maar zal breder 'gedragen' moeten worden binnen de organisatie.
4	Landelijke collecte	De collecteopbrengst is gestegen ten opzichte van 2024. Nieuwe manier van collecteren is getest en groei van online collecteren is gerealiseerd.	<i>Sterkte/kans/bedreiging</i> We zijn in staat om een goede collecte met bijbehorende campagne te organiseren en nieuwe vormen van collecteren te testen en te laten groeien. Afnemende loyaliteit bij recent geworven collectanten en organisatoren is een bedreiging.
5	Behoud en relatiebeheer	Door actief beheer is de doelstelling voor het uitstroombepaalde behaald.	<i>Sterkte/kans/bedreiging</i> Beter behoud zorgt een stabiele inkomstenstroom en de mogelijkheid om te upgraden. In algemene zin is loyaliteit van donateurs en vrijwilligers een aandachtspunt voor de gehele branche.
6	Klantcontact	Het persoonlijke contact met de achterban is persoonlijker geworden.	<i>Sterkte/kans</i> Door meer in te spelen op de gewenste manier van communiceren (persoonlijk en digitaal) zijn we in staat om nog beter in te spelen op de behoefte van de achterban en kunnen we het klantcontact efficiënter inrichten.
7	Stichtingen en vermogensfondsen	Het behaalde resultaat is achtergebleven bij de doelstelling	<i>Kans/zwakte</i> Door een gestructureerde aanpak en een betere koppeling van een projectaanvraag met de doelstelling van een stichting of fonds kunnen we kansen beter benutten. De capaciteit om dit structureel op te pakken is een aandachtspunt.
8	Nalatenschappen	Er wordt structureel gecommuniceerd over de mogelijkheid om na te laten aan een goed doel. Dit levert aanvragen voor informatie en persoonlijke (advies)gesprekken op.	<i>Kans/zwakte</i> Middels campagnes deze propositie nog meer onder de aandacht brengen om de basis te leggen voor meer inkomsten uit nalatenschappen in de komende jaren. Dit is een investering in de lange termijn. Zwakte is een verminderde aandacht door het niet direct zichtbaar zijn van resultaten.

Brandwonden voorkomen

Onze ambitie is dat je in Nederland veilig woont, werkt en leeft met een minimum risico op brand(wonden)letsel. We zetten praktische -, wetenschappelijke projecten en agenderingstrajecten in om brand- en brandwondenongevallen te voorkomen. Dit doen we samen met de brandwondenzorg, de brandweerorganisatie, de Veiligheidsregio's, overheid, het bedrijfsleven en onze duizenden vrijwilligers.

Brandwondenongevallen worden in Nederland veroorzaakt door ongevallen met hete vloeistoffen, contact met hitte, vuur en vlammen en door ongevallen met de inwerking van een chemische stof. We richten ons nu vooral op het verminderen van brandwonden die worden veroorzaakt door hete vloeistoffen, brandbare vloeistoffen/producten en vuur en vlammen.

	Activiteiten	Beoogd resultaat 2025	Status
1	Brandwonden voorkomen	Via online EHBO-campagnes worden 10.000 jonge ouders betrokken (in dbase).	
		De online activiteiten gericht op ouders van 0-4 jarigen leiden tot reële perceptie met betrekking tot het risico van het meemaken van een ongeval met brandwonden.	
		Op basis van R3 trends worden specifieke letselsoorten via campagnevoering verminderd.	
2	Brand voorkomen	In samenwerking met de brandweer voeren we één veiligheidscampagnes gericht op thuiswonende senioren.	
		Met MinVRO is een online en offline campagne opgezet waarbij vrijwilliger van het rookmelderteam adviezen geven aan niet zelfredzame senioren.	
3	Beïnvloeding omgeving	Het Platform brandveiligheid biedt een netwerk om effectief wet- en regelgeving te beïnvloeden.	
		Het netwerk op het gebied van brandveiligheid levert voldoende wetenschappelijke achtergrondinformatie om preventieactiviteiten op te baseren en uit te voeren	
		De European Fire Safety Alliance leidt tot tenminste 3 relevante acties die de basis leggen voor een toename van letselpreventie bij kwetsbaren.	
4	Voorlichting achterban	Voorlichting van de eigen achterban leidt tot een hoger gemeten betrokkenheid van de achterban ten opzichte van 2024, zodat zij zich naast werving actief inzetten voor de verspreiding van eerste hulp informatie en handelingsperspectief tot voorkomen van brandwonden.	

1. Brandwonden voorkomen

Het voorkomen van brandwonden bij jonge kinderen en kwetsbare senioren blijft prioriteit in de preventiecampagnes. Via online en offlinemiddelen komen ouders van jonge kinderen in een e-mail journey waarin ze, naast informatie over de eerste hulp bij brandwonden, preventietips met handelingsperspectief krijgen die passend zijn bij de leeftijd en ontwikkelingsstadium van hun kind. In een pilot zijn de offlinemiddelen succesvol verspreid bij verloskundigenpraktijken. Dit wordt in 2026 uitgebreid naar meer verloskundigenpraktijken en huisartspraktijken.

Voor het bereiken van kwetsbare senioren zijn online middelen ingezet gericht op de kinderen en kleinkinderen van deze senioren. Dit vanwege onze observatie en ervaringen in eerdere campagnes dat deze doelgroep minder openstaat voor het aanreiken van directe maatregelen/handelingsperspectief. Deze naasten ontvangen preventietips in de vorm van een flyer en gerichte checklist om brand en brandwonden te voorkomen.

2. Brand voorkomen

Met een herhaling van het thema 'Wat doe jij bij brand?' tijdens de Brandpreventieweken wordt ingezet op het bevorderen van het brandveiligheidsbewustzijn, leidend tot een verhoging van het aantal juist geplaatste en werkende rookmelders op elke woonverdieping, en het bevorderen van de kennis hoe brand(uitbreiding) te voorkomen en van de juiste handelwijze bij brand/het afgaan van de rookmelder. Uit onderzoek blijkt dat 60% van de mensen niet op de hoogte is wanneer je de rookmelders moet vervangen. Vandaar dat het controleren van de vervangingsdatum als handeling is toegevoegd aan de Nationale Rookmelderdag. De Nationale Rookmelderdag is onderdeel van de Brandpreventieweken. Het Nederlands publiek wordt opgeroepen om op deze dag de rookmelders te testen, schoon te maken en te controleren op vervangingsdatum.

Tijdens de Brandpreventieweken en de Koolmonoxidecampagne is het rookmelderteam met online en offline middelen bij onder andere huisartspraktijken onder de aandacht gebracht. De inzet van de vrijwilligers van het rookmelderteam leidt niet alleen tot de juiste plaatsing van rookmelders maar ook tot gerichte brandveiligheidsadviezen bij niet zelfredzame senioren.

3. Beïnvloeding omgeving

Tijdens de European Fire Safety Week in november stond brandveiligheid binnen het Europese huisvestingsbeleid centraal. In verschillende webinars en een bijeenkomst in het Europees Parlement is de actuele stand van zaken en toekomstige uitdagingen besproken met Europarlementariërs, beleidsmakers, onderzoeker, brandweerprofessionals en relevante stakeholders. De thema's energietransitie, brandvertragers, fire safety engineering en rookmelders zijn aan bod gekomen en zijn in lijn met de vijf focusgebieden van het European Fire Safety Action Plan.

4. Voorlichting achterban

De juiste eerste hulp bij brandwonden is essentieel om de gevolgen te beperken. Onze collectievrijwilligers hebben deze eerste hulp regels actief verspreid tijdens de landelijke collecte door het uitdelen van een huis-aan-huis kaartje. Zo brengen we onze eerste hulp boodschap fysiek bij onze doelgroepen.

Activiteit	Behaald resultaat ten opzichte van de doelstelling	Consequentie meerjarenbeleid/actie
Brandwonden voorkomen	Kennis stijgt bij de groep verantwoordelijken voor kwetsbaren.	Sterkte, kans Continueren van doorontwikkelde campagnes gericht op de verantwoordelijke voor kwetsbaren.
Brand voorkomen	Kennis over het voorkomen van brand en wat te doen bij brand stijgt bij de doelgroepen en laat het aantal brandongevallen dalen.	Sterkte, kans Door geïmplementeerde regelgeving kunnen we de focus verschuiven naar andere noodzakelijke kennisonderdelen bij het voorkomen van brand.
Beïnvloeding omgeving	Netwerkpartners die de doelstelling ondersteunen blijven inhoudelijk betrokken en zetten zich in om de ambitie te verwezenlijken.	Kans Inzet van betrokken netwerkpartners op onze gezamenlijke doelstellingen zorgt voor een snellere realisatie van onze doelstellingen en ambitie.
Voorlichting achterban	Dankzij de inzet van onze achterban wordt kennis effectief vertaald naar houding en gedrag die bijdragen aan het voorkomen en verminderen van letsel	Sterkte, kans We zetten onze achterban in om onze inhoudelijke boodschap door te geven aan hun directe omgeving en zorgen zo voor extra betrokkenheid bij onze doelstellingen.

De best mogelijke (na)zorg voor patiënten met brandwonden

Een patiënt met brandwonden krijgt uitstekende behandeling en verzorging, die leiden tot een snel en zo volledig mogelijk herstel en re-integratie van de patiënt tot de hoogst mogelijke maatschappelijke participatie.

Mensen die brandwonden oplopen ontvangen de juiste medische hulp door goede verwijzing en behandeling door de juiste zorgprofessional in de goede behandelinstelling. Bij grote calamiteiten met brandwondenslachtoffers is de opvang en opschaling geborgd zodat slachtoffers de juiste zorg ontvangen en goed worden verwezen. De kwaliteit van de behandeling door zorgverleners binnen en buiten de brandwondencentra leidt tot de best mogelijke uitkomsten van de geleverde brandwondenzorg.

	Activiteiten	Beoogd resultaat 2025	Status
1	Behandel- en verwijsrichtlijnen	De intensivering van communicatie van de inhoud van richtlijnen leidt tot een aantoonbaar hoger aantal juiste verwijzingen vanuit de 1 ^e en 2 ^e lijn.	
		Er zijn landelijke criteria opgesteld voor minimumeisen die wij stellen aan excellente brandwondenzorg.	
2	Deskundigheidsbevordering	De huidige deskundigheidsbevorderingsprojecten (OBV / EMSB / refresher course) zijn ondergebracht in de Alliantie Brandwondenzorg Nederland.	

		Binnen de Alliantie is een opleidingscommissie ingericht die de diverse eigen en nieuw in te richten opleidingen en cursussen samenbrengt en in eenheid landelijk uitvoert.	
3	Calamiteiten en paraatheid	Het landelijk protocol (LPCGBI) is hernieuwd en vastgesteld met huidige en nieuwe samenwerkingspartners.	
		Het Landelijk protocol is aangesloten aan de Europese initiatieven.	
		De brandwondenzorg is ingericht als opschaalbare beschikbare zorg om (inter)nationale calamiteiten adequaat te kunnen opvangen.	
4	Patiënten participatie	patiënten participatie leidt tot inzet van ervaringsdeskundigheid binnen alle beleidsterreinen.	
5	Bevorderen Lotgenotencontact	In samenwerking met ervaringsdeskundigen is effectief lotgenotencontact georganiseerd dat leidt tot onderlinge ondersteuning en een verbetering van de maatschappelijke re-integratie.	

1. Behandel- en verwijrichtlijnen

Om patiënten de beste zorg te kunnen geven, is het van belang dat richtlijnen gebaseerd zijn op de laatste wetenschappelijke inzichten en actuele inzichten uit de praktijk. Richtlijnen worden daarom modulair onderhouden in clusters, waarbij alleen onderdelen van de richtlijn worden herzien waarvoor dat nodig is. De twee richtlijnen over brandwonden vallen in het cluster Algemene Chirurgie en zijn in 2025 beoordeeld. Dit cluster heeft aangegeven dat de module pijnbestrijding aan een herziening toe is. Dit zal in 2026 plaatsvinden. Om tot landelijke criteria te komen voor de minimumeisen die we stellen aan 'Excellente brandwondenzorg' is een start gemaakt met een landelijke kwaliteitsregistratie voor de Nederlandse Brandwondencentra. Dit zal in 2026 leiden tot een indicatorenset om de kwaliteit te monitoren.

2. Deskundigheidsbevordering

Op verzoek van de ANZBA heeft in 2024 de opleidingscoördinatie en de begeleidingscommissie *Emergency Management of Severe Burns* (EMSB) bijgedragen aan de opzet van de EMSB-cursus in Duitsland. Om zorg te dragen voor de verdere implementatie en borging van de EMSB in Duitsland is deze samenwerking ook in 2025 gecontinueerd. Deze internationale samenwerking versterkt de positie van de Nederlandse brandwondenzorg binnen het mondiale netwerk van gespecialiseerde brandwondencentra. Binnen Nederland zijn in samenwerking met het Defensie Gezondheidszorg Opleidings- en Trainingscentrum (DGOTC) vijf EMSB-cursussen georganiseerd om artsen en gespecialiseerde verpleegkundigen op te leiden in het opvangen en behandelen van patiënten met ernstige brandwonden volgens de ABCDE-methode.

Om de in Nederland opgeleide zorgprofessionals die betrokken zijn bij de opvang van patiënten met ernstige brandwonden blijvend te scholen, is de in 2024 ontwikkelde online EMSB-refreshercourse in 2025 structureel ingebed in het opleidingsaanbod. De opzet en ervaringen zijn internationaal gedeeld als waardevolle aanvulling op het bestaande EMSB-curriculum.

De in 2024 gestarte verpleegkundigen hebben in 2025 de Opleiding Brandwondenverpleegkunde afgerond. Ook is er in 2025 een nieuwe lichte verpleegkundigen gestart met de opleiding zodat de expertise van de brandwondenzorg geborgd blijft.

3. Calamiteiten en paraatheid

Het Landelijk Protocol Coördinatie Grootschalige Brandwonden Incidenten is in september en in samenwerking met betrokken ketenpartners geoefend in het Calamiteitenhospitaal Utrecht. In deze multidisciplinaire oefening stond de inzet van vijf Burn Assessment Teams (BAT) vanuit de drie brandwondencentra centraal. Onderdeel hiervan was ook het vervoer van de BAT naar het Calamiteitenhospitaal. Dit werd als zeer positief ervaren en gaf aantoonbare meerwaarde op het gebied van tijdswinst, veiligheid en bereikbaarheid. De conclusie van de oefening is dat er gerichte aanpassingen nodig zijn om aan te blijven sluiten aan de huidige maatschappelijke context. Deze actualisaties worden in 2026 gerealiseerd en versterken de veerkracht en weerbaarheid van de brandwondenzorgketen bij grootschalige incidenten en crisissomstandigheden.

De Nederlandse brandwondenzorg is structureel aangesloten bij het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding (LCPS). De pilot voor de opvang en behandeling van oorlogsslachtoffers uit Oekraïne, die in de zomer van 2024 is gestart, is in 2025 voortgezet en heeft geresulteerd in meerdere opname van ernstige brandwondenslachtoffers uit Oekraïne. Dit

wordt in 2026 geëvalueerd en verder geïmplementeerd waarmee de brandwondenzorg wordt ingericht als opschaalbare beschikbare zorg om (inter)nationale calamiteiten adequaat te kunnen opvangen.

4. Patiënten participatie

De Vereniging van Mensen met Brandwonden is inhoudelijk en operationeel betrokken bij de Kwaliteit van Leven activiteiten. Inhoudelijk denken ze mee over de invulling van de activiteitenagenda en operationeel ondersteunen ze de activiteiten met vrijwilligers uit het lotgenotencontactteam.

5. Bevorderen Lotgenotencontact

In samenwerking met de Vereniging van Mensen met Brandwonden en Stichting Kind en Brandwond wordt effectief lotgenotencontact georganiseerd. Het aanbieden van verschillende activiteiten gericht op specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld volwassenen, kinderen, adolescenten, mensen die NWDI hebben doorgemaakt of juist het hele gezin, leidt tot passend lotgenotencontact. De activiteiten bestaan uit laagdrempelige online activiteiten, 1-daagse of meerdaagse activiteiten waarin contact met lotgenoten en het omgaan met de gevolgen van brandwonden centraal staan.

Activiteiten	Behaald resultaat ten opzichte van de doelstelling	Consequentie meerjarenbeleid/actie
Behandel- en verwijsrichtlijnen	De behandel- en verwijsrichtlijnen zijn vastgesteld en geprotocolleerd. Verdere implementering vindt plaats via opleidingen. Op basis van wetenschappelijke inzichten en inzichten uit de praktijk is gestart met het herzien van modules uit de richtlijn.	Sterkte We implementeren in alle opleidingen de up-to-date verwijs en behandelrichtlijnen. Bedreiging We spreken partijen aan die de vastgestelde richtlijnen niet volgen.
Deskundigheidsbevordering	De huidige deskundigheidsbevorderingsprojecten (OBV / EMSB / refresher course) zijn ondergebracht in de Alliantie. Uitbreiding van scholing is gestart en wordt in 2026 verder vormgegeven.	Sterkte, kans We zetten deskundigheidsbevordering in om meerdere groepen professionals te trainen in samenwerking met partners die deze behoefte hebben.
Calamiteiten en paraatheid	Het landelijk protocol (LPCGBI) is met partners geoefend en heeft geleid tot verbeterpunten. Veranderingen bij partners maakt een update in 2026 noodzakelijk.	Kans Aanpassing van het protocol en uitbreiding van samenwerkingspartners zorgt voor effectievere opvang bij (inter)nationale rampen.
Patiënten participatie	Patiënten participatie is georganiseerd en effectief. Aflopende termijnen van bestuursleden van de Vereniging geeft in 2026 nieuwe dynamiek.	Kans Een frisse blik van nieuwe bestuursleden geeft mogelijk nieuwe inzichten waarmee beleid aangescherpt kan worden.
Bevorderen Lotgenotencontact	De lotgenotencontactactiviteiten zijn met de doelgroep doorontwikkeld en effectief. Het aanbod van activiteiten is passend bij de doelstellingen.	Kans We zetten effectieve lotgenotencontactactiviteiten voort. Minder effectieve activiteiten worden aangepast/geschrapt/vervangen om tot een uitgebalanceerd en effectief aanbod te komen.

Onderzoek, Opleiding en Zorginnovatie

We organiseren de Alliantie Brandwondenzorg Nederland en nemen als organisaties samen verantwoordelijkheid voor Onderzoek, Opleiding en Zorginnovatie. Vanuit heldere prioriteiten kunnen we zorgprofessionals en onderzoekers helpen de brandwondenzorg blijvend te innoveren.

De basis van de Alliantie Brandwondenzorg Nederland is een doorlopend inzicht in de verbeterpunten die de zorg aan patiënten met brandwonden naar het hoogst mogelijke niveau tilt. Vanuit dat inzicht zetten we projecten/activiteiten in die dit niveau van brandwondenzorg of de omgevingsfactoren die daartoe leiden daadwerkelijk verbeteren.

Om de verantwoordelijkheid te kunnen delen, kiezen we ervoor om (een groot deel van) onze eigen verantwoordelijkheden, middelen en praktische betrokkenheid in te zetten binnen de Alliantie Brandwondenzorg Nederland.

	Activiteit	Beoogd resultaat 2025	Status
1	Alliantie Brandwondenzorg Nederland	De omgevingsfactoren met betrekking tot toekomstbestendigheid is getoetst bij de verantwoordelijken.	
		De verbetermogelijkheden zijn in kaart en geprioriteerd vertaald naar projecten.	
		Innovatie lab brandwondenverpleegkunde is geïmplementeerd in Alliantie	
		Samenwerking Militaire brandwondenzorg is concreet planmatig uitgewerkt.	
		Gezamenlijke interne en externe opleiding is planmatig (how to) uitgewerkt.	
2	Deskundigheidsbevordering	Fellowships zijn ingezet om kennis/vaardigheden zorgprofessionals te bevorderen. Congressen / symposia / Webinars zijn ingezet om kennis te halen/brengen.	
		Congressen / symposia / Webinars zijn ingezet om kennis te halen/brengen.	
3	Patiëntenparticipatie en informatie	De website brandwondenzorg.nl is informatieportaal	
		Keuzehulp zijn verbonden via patiënteninformatie en online nazorgportals	
4	(co)financiering	Werving door de Brandwonden Stichting is gemandateerd vastgesteld.	
		Aanvragen subsidies is geborgd in Stuurgroepen.	
		Fondsenwerving en grand/subsidiewerving leidt tot toekenningen.	

1. Alliantie Brandwondenzorg Nederland

De omgevingsfactoren met betrekking tot toekomstbestendigheid zijn getoetst binnen het dagelijks bestuur van Alliantie Brandwondenzorg Nederland. De missie 'Iedere patiënt met brandwonden in Nederland ontvangt gespecialiseerde zorg die leidt tot het hoogst haalbare fysieke en mentale herstel' is vastgesteld. Op basis van een SWOT-analyse heeft het dagelijks bestuur de doelstellingen voor het meerjarenbeleid geformuleerd langs de patiëntreis: van acute opvang en hoogwaardige brandwondenzorg tot optimale nazorg en re-integratie. De rollen en routes richting het behalen van deze doelstellingen zijn getoetst en vastgesteld. Daarmee zijn de verbetermogelijkheden in kaart gebracht en vertaald naar concrete projectdoelstellingen. In 2026 zal het dagelijks bestuur beoordelen hoe en projecten prioriteren welke het beste aansluiten bij het meerjarenbeleid voor onderzoek, opleiding en zorginnovatie binnen de alliantiestructuur.

1.1. Innovatie lab brandwondenverpleegkunde is geïmplementeerd in Alliantie

Het Innovatie lab brandwondenverpleegkunde valt onder de Academie Brandwondenverpleegkunde.

De Academie Brandwondenverpleegkunde heeft als doel de kwaliteit van de brandwondenverpleegkundige zorg te verbeteren en fungeert als netwerk voor verpleegkundig onderzoek en innovatie. Kennisdeling wordt onder andere gestimuleerd via een webinarserie georganiseerd vanuit de drie brandwondencentra. Ter versterking van de positie van de brandwondenverpleegkunde is het project Innovatie lab Brandwondenverpleegkunde opgezet. Dit subsidie-instrument heeft als doel de ontwikkeling en implementatie van verpleegkundige innovaties te stimuleren. De start van de eerste projecten heeft door een wisseling in academiemedelen vertraging opgelopen. De verwachting is echter dat in 2026 de eerste project(en) van start gaan. De Academie Brandwondenverpleegkunde is geborgd binnen de stuurgroep onderzoek & zorginnovatie, echter er is behoefte aan een grotere betrokkenheid van verpleegkundigen in alliantieprojecten en structuur.

1.2. Samenwerking Militaire brandwondenzorg is concreet planmatig uitgewerkt

Het in 2024 geopende Civil-Military Centre of Expertise for Trauma Care (CETC) is een belangrijke samenwerkingspartner van brandwondenzorg Nederland. Binnen deze samenwerking wordt het onderzoeksproject naar militaire acute brandwondenzorg uitgevoerd. In 2025 is voorbereidend werk gedaan welke wordt voortgezet vanaf februari 2026 door een nieuwe post-doc onderzoeker. Het doel van het project is een inventarisatie van deze vorm van acute brandwondenzorg. Deze inventarisatie draagt bij aan het bepalen van de gewenste militaire brandwondenzorg

strategie binnen de militaire gezondheidszorg. Deze inventarisatie gaat onder andere over de incidentie van acute brandwonden bij militairen, preventieve maatregelen, en onderwijs en trainingen voor medisch personeel.

1.3. Gezamenlijke interne en externe opleiding is planmatig (how to) uitgewerkt.

Binnen het meerjarenbeleid van brandwondenzorg Nederland is de oprichting van een gezamenlijke (opleidings) academie een voorwaarde in de route naar de beste brandwondenzorg. Onder de academie behoren de gezamenlijke opleidingen zoals OBV en EMSB. Afgesproken is om deze uit te breiden met een opleiding brandwonden behandelen buiten de brandwondencentra. Deze opleiding wordt in 2026 uitgewerkt binnen de Alliantie Brandwondenzorg Nederland. De opleidingsacademie zal in 2026 planmatig worden uitgewerkt.

2. Deskundigheidsbevordering

In 2025 waren fellowships beschikbaar voor brandwondenprofessionals werkzaam in een van de drie brandwondencentra. Een fellowship beurs betreft een persoonsgebonden beurs voor jonge onderzoekers/zorgprofessionals die zich willen specialiseren op een vakgebied dat direct verband houdt met brandwondenzorg en -onderzoek. Potentiële kandidaten streven naar een vooraanstaande rol bij de verdere professionalisering van het brandwondenveld in Nederland. In 2025 zijn 2 fellowship beurs voor bezoek aan een centrum in het buitenland toegezegd en zijn voorbereidende gesprekken voor een fellowship in 2026 gevoerd.

In 2025 waren congresbeurzen beschikbaar voor verpleegkundigen en paramedici werkzaam in een van de drie brandwondencentra. Brandwondenverpleegkundigen en paramedici hebben via deze beurs het EBA-congres in Berlijn en het ECPB-congres in Tours, Frankrijk kunnen bijwonen.

In 2025 zijn diverse bijeenkomsten georganiseerd of gefaciliteerd, waaronder de jaarlijkse wetenschapsdag en de eindbijeenkomst (in de vorm van workshops) van het TZO-project voor alle medewerkers van Alliantie Brandwondenzorg Nederland. Deze dag was daarmee ook opgezet als alliantiebijeenkomst; uit feedback bleek dat er behoefte is aan dergelijke inhoudelijke (inclusief workshops) bijeenkomsten. Webinars voor brandwondenverpleegkundigen zijn georganiseerd vanuit de Academie Brandwondenverpleegkunde, met als doel het bevorderen van kennisdeling en samenwerking.

2.1. Samenwerking met UMC's is geïntensiveerd met toename leerstoelen/projecten

In 2025 is goede voortgang gemaakt met betrekking tot twee nieuwe bijzondere leerstoelen. In oktober 2025 heeft de inauguratie plaatsgevonden van een nieuwe hoogleraar kinderbrandwondenzorg aan Amsterdam UMC. In 2026 wordt verwacht dat de inauguratie zal plaatsvinden van de bijzondere hoogleraar aan het Erasmus MC. Met deze academische aansluiting krijgen (beoogde) hoogleraren mogelijkheden om promovendi te begeleiden en nieuwe projecten op te zetten ten behoeve van wetenschappelijke ondersteuning van de Nederlandse brandwondenzorg. Daarnaast heeft de Nederlandse Brandwonden Stichting al eerder één hoogleraar brandwondengeneeskunde één Lector geïnstalleerd bij de Hanzehogeschool te Groningen.

3. patiënten participatie en informatie

Patiëntenpanels zijn (als onderdeel van TZO-project) opgezet en geïmplementeerd in de brandwondencentra. Het onderzoekspanel van de Brandwondenstichting wordt ingezet voor beoordeling van relevantie van projecten. Samen met de 3 panels van de brandwondencentra vormen zij de patiëntenadvies commissie van de Alliantie Brandwondenzorg Nederland. Een landelijke vertegenwoordiger is aangesteld en is lid van landelijke werkgroep patiëntenparticipatie en in die rol aanspreekpunt namens alle panels bij diverse gremia. De landelijke werkgroep patiëntenparticipatie heeft in 2025 richtlijnen voor participatie ontwikkeld. Deze zijn gepresenteerd tijdens de eindbijeenkomst TZO & alliantie dag in de workshop patiëntenparticipatie. In 2026 wordt dit opgevolgd met scholingsactiviteiten voor professionals en ervaringsdeskundigen, om kwaliteit en impact van participatie te versterken en te borgen.

3.1. De website brandwondenzorg.nl is informatieportaal

Het informatieportaal met informatie over nazorg voor mensen met brandwonden en NWDI is uitgebreid met modules voor kinderen en ouders. De nieuwe modules zijn sinds begin 2025 live en beschikbaar voor iedereen. Om patiënten te kunnen wijzen naar het informatieplatform zijn visitekaartjes ontwikkeld en uitgedeeld aan de nazorgprofessionals in de brandwondencentra. Vanuit zorgverleners en patiënten leeft al langer de behoefte om het platform uit te breiden

met informatie over revalidatie en voeding. Echter, subsidieaanvragen voor uitbreiding met modules over revalidatie en voeding hebben in 2025 helaas nog niet tot een toekenning geleid.

3.2. Keuzehulpen zijn verbonden via patiënteninformatie en online informatieplatform

In 2025 is de pilot met de nieuwe operatiekeuzehulp afgerond en is de keuzehulp geïmplementeerd in de brandwondenzorg. Deze keuzehulp is ontwikkeld binnen het Topspecialistische Zorg en Onderzoek (TZO) project Doelmatige brandwondenzorg. De brandwonden operatiekeuzehulp is ontwikkeld om mensen met brandwonden en hun zorgverleners te ondersteunen bij het samen beslissen over operatie keuzes kort na het oplopen van ernstige brandwond(en). De keuzehulp behandelt twee behandelvragen: 1) voor mensen met een diepe brandwond (diep dermaal) met de keuze opereren binnen 7 tot 10 dagen na het ongeval of afwachten tot een later moment, 2) mensen met een zeer diepe brandwond (subdermaal) met de keuze opereren met kunst huid of alleen eigen huid. Voor de operatiekeuzehulp is een update met mogelijkheid voor toevoegen van uitkomsteninformatie gepland in 2026. Voor de al eerder ontwikkelde littekenkeuzehulp is een herziening gepland in 2026. Over de borging van de keuzehulp(en) zijn afspraken gemaakt met de ziekenhuizen en daarmee geborgd binnen Alliantie Brandwondenzorg Nederland.

4. (Co-)Financiering

Binnen de Alliantie Brandwondenzorg Nederland is het proces van werving door de Brandwondenstichting vastgesteld. Binnen het vastgestelde proces wordt werving door de Brandwondenstichting opgestart (of ondersteund) na beoordeling, goedkeuring en prioritering van project-ideeën. Binnen de stuurgroep onderzoek en zorginnovatie worden project-ideeën beoordeeld en geprioriteerd. Het proces van beoordeling en aanvragen subsidies zal worden geborgd in een (nog formeel in 2026 op te starten) dagelijks managementstructuur van Alliantie Brandwondenzorg Nederland.

Het proces en structuur voor fondsenwerving voor geoormerkte projecten is in 2025 verder ontwikkeld en geïmplementeerd. Het proces kende een lange voorbereiding en implementatie en heeft het intussen geleid tot een aantal toekenningen. Het proces van zoeken naar een match met een fonds, de voorbereiding en het indienen van aanvragen vergt zorgvuldigheid en daarmee arbeidsintensief. In 2026 wordt dit proces verder geoptimaliseerd en gebruikt voor geoormerkte aanvragen.

5. Promotie Brandwondenonderzoekers

In 2025 hebben 2 promovendi hun promotieonderzoek afgerond met de verdediging van hun proefschrift:

- Yvonne Dikkema 'Charting physical activity in critically ill burn patients: Towards optimal early mobilization'. Promotiedatum 15 oktober 2025. Rijksuniversiteit Groningen.
- Danielle Rijpma 'Exploring Advancement in Operative Burn Care – A Multidimensional Approach'. Promotiedatum 4 juni 2025. Vrije Universiteit Amsterdam.

	Activiteit	Beoogd resultaat ten opzichte van de doelstelling	Consequentie meerjarenbeleid/actie
1.	Alliantie Brandwondenzorg Nederland	De samenwerking binnen de Alliantie Brandwondenzorg Nederland heeft een positieve impact op projectuitvoering en de implementatie van resultaten, en versnelt de aansluiting met landelijke initiatieven. De oorspronkelijk bedachte structuur met 3 stuurgroepen blijkt niet haalbaar in de praktijk en leidt tot vertraging. Aanvraag en aansluiting bij landelijke kwaliteitsregistratie is goedgekeurd.	<i>Sterkte/kans/zwakte</i> De collega's die projecten uitvoeren binnen de aangesloten organisaties, worden functioneel ingezet binnen de Alliantiestructuur. Structuur aanpassen met een dagelijks managementstructuur en kwaliteitsregistratie. Implementatie en borging zijn/blijvend belangrijke aandachtspunten voor de alliantie. Betrokkenheid van verpleegkundigen bij projecten is essentieel (nu nog niet voldoende aangesloten). Samenwerken aan een project met gezamenlijk doel leidt tot succesvolle implementatie van resultaten.

2.	Deskundigheidsbevordering	De interne en externe deskundigheidsbevordering vinden plaats via diverse activiteiten. Voldoende kennis en ervaring opgedaan en gedeeld. Het opzetten van een brandwonden opleidingsacademie kent een lange voorbereiding.	<i>Sterkte/kans</i> Onze ambitie is om deskundigheidsbevordering van professionals te verzorgen in een in 2026 ingerichte brandwondenacademie. Deze academie is zowel gekoppeld aan de leerstoelen/het lectoraat als aan de Alliantie Brandwondenzorg Nederland.
3.	Patiëntenparticipatie en informatie	De doelstellingen met betrekking tot het inrichten van patiënten participatie zijn behaald. Per Brandwondencentrum is participatie ingericht en binnen de eigen organisatie. Ondanks inrichting is inzet participatie nog niet vanzelfsprekend en heeft continue aansturing en aanmoediging nodig. Werving en behoud van ervaringsdeskundigen is een aandachtspunt.	<i>Kans</i> Training voor professionals en ervaringsdeskundigen is nodig om participatie doelen te bereiken. Aandacht nodig voor proces werving en behoud ervaringsdeskundigen, en voor coördinatie vanuit de centra. Inzicht in de daadwerkelijke meerwaarde van patiënten participatie. Zo kunnen we deze participatie effectief benutten.
4.	(co)financiering	Cofinanciering is procesmatig ingericht.	<i>Kans/bedreiging</i> We maken de aansluiting tussen cofinancieringsmogelijkheden en de kansen die de Alliantie Brandwondenzorg Nederland biedt. Dit onderdeel is kwetsbaar en onderschat, en willen we meer aandacht geven. De afhankelijkheid van geoormerkte inkomsten maakt kans op start nieuwe projecten kwetsbaar/onzekeer.

Zie [bijlage 2](#) voor meer informatie.

4. Financiële ontwikkelingen

Analyse van het saldo van de baten en lasten

Vergelijking realisatie-begroting

Het jaar 2025 is afgesloten met een positief resultaat van € 317.030. Dit positieve resultaat is € 510.372 hoger dan begroot. Echter, als we naar het ongeoormerkte resultaat kijken dan is dit € 368.529 positief.

Als we de inkomsten en bestedingen op hoofdlijnen vergelijken zien we het volgende:

	2025	Begroting 2025	2024
	€	€	€
TOTAAL BATEN	9.144.950	8.517.096	7.704.103
LASTEN			
Totaal doelstellingen	6.387.797	6.232.714	5.770.531
Totaal wervingskosten	1.392.477	1.181.084	1.266.838
Totaal Beheer & Administratie	1.112.233	1.364.140	1.033.403
TOTAAL LASTEN	8.892.507	8.777.938	8.070.772
Saldo voor financiële baten & lasten	252.442	-260.842	-366.670
Financiële baten & lasten	64.587	67.500	59.252
<u>TOTAAL BATEN & LASTEN</u>	<u>317.030</u>	<u>-193.342</u>	<u>-307.418</u>

Als we de cijfers meer in detail beschouwen beginnen we met de analyse van de baten.

Analyse van de baten

	2025	Begroting 2025	2024
	€	€	€
BATEN			
Baten van particulieren	5.122.391	4.510.173	3.655.139
Baten van bedrijven	402.230	425.000	492.976
Baten van loterijorganisaties	1.523.182	1.430.544	1.561.647
Baten van subsidies van overheden	451.000	315.000	767.000
Baten van andere org. zonder winststreven	1.086.095	923.318	589.324
Subtotaal geworven baten	8.584.898	7.604.035	7.066.086
Baten als tegenprestatie voor levering van producten en/of diensten	560.051	913.061	638.016
<u>TOTAAL BATEN</u>	<u>9.144.950</u>	<u>8.517.096</u>	<u>7.704.103</u>

De baten zijn € 627.854 hoger dan begroot.

Collecte

De collecte is voor de Nederlandse Brandwonden Stichting een belangrijke inkomstenbron. Door ons hoge aantal organisatoren en collectanten hebben we de inkomsten begroot op 1,9 miljoen. De collecte is in 2025 uitgekomen op ruim 1,8 miljoen. Het blijft onze onverdeelde aandacht houden om met innovatie manieren, mét onze collectanten deze inkomsten zo hoog mogelijk te houden.

Nalatenschappen & Legaten

De inkomsten uit Nalatenschappen & Legaten begroten we op basis van het tienjaars gemiddelde. In 2025 hebben we € 1.052.000 meer nalatenschappen ontvangen dan begroot. Dit komt met name door twee grote legaten van respectievelijk 1 miljoen en een half miljoen.

Giften particulieren

De giften particulieren zijn in 2025 € 374.000 lager dan begroot. Dit komt mede door een project waar € 150.000 aan inkomsten op waren begroot, wat niet is doorgegaan. Ook de uitgaven voor dit project zijn niet gemaakt.

Giften bedrijven

De giften van het bedrijfsleven zijn € 43.000 lager dan begroot.

Loterijen

De inkomsten uit de loterijen zijn € 93.000 hoger dan begroot. De Nationale Postcode Loterij heeft de gegarandeerde en zeer welkome opbrengst verhoogt naar € 1.000.000.

Baten van overheden

De inkomsten uit de subsidies van overheden zijn in 2025 € 136.000 hoger dan begroot. Ook dit jaar komt dit door een hogere (niet begrote) subsidie voor een CO-campagne.

Baten van andere organisaties zonder winststreven

De inkomsten uit vermogensfondsen zijn in 2025 € 234.000 hoger dan begroot. Er zijn hier baten ontvangen van Health Holland (PPS) die niet waren begroot. Deze baten zijn als kosten direct toegekend als subsidie voor onderzoek.

Baten als tegenprestatie voor levering van producten en/of diensten.

De baten als tegenprestatie zijn € 403.000 lager dan begroot. De baten vanuit de webshop zijn lager dan begroot. Ook waren hier de baten voor de verkoop van onze panden aan de Markt begroot voor € 388.000. Deze baten zullen we in 2026 gaan ontvangen.

Analyse van de lasten

De Lonen & Salarissen, inclusief de Personele lasten en minus de salarislasteren voor de geoormerkte projecten is € 69.000 lager dan begroot. Er zijn een aantal medewerkers met ontslag gegaan, welke niet zijn vervangen.

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Besteed aan doelstellingen			
Doelstelling Preventie	1.705.602	1.724.444	1.705.917
Doelstelling Zorg	550.927	683.771	541.482
Doelstelling Kwaliteit van leven	611.803	686.166	623.176
Doelstelling Zorginnovatie & Onderzoek,	3.519.465	3.138.333	2.899.956
Totaal doelstellingen	6.387.797	6.232.714	5.770.531

De besteding aan de doelstellingen zijn € 155.000 hoger dan begroot. Bij Zorginnovatie & onderzoek is er € 386.000 meer uitgegeven, dit komt volledig door extra (niet begrote) uitgaven aan PPS (Publiek Private Subsidie). Hier zijn ook extra inkomsten voor binnengekomen.

Preventie

Bij de doelstelling Preventie is er € 18.800 minder uitgegeven dan begroot.

Zorg

Bij de doelstelling Zorg is er € 132.800 minder uitgegeven dan begroot. Een van de projecten (de loterij) is helemaal niet uitgevoerd, hier was € 100.000 voor begroot.

Kwaliteit van Leven

Bij de doelstelling Kwaliteit van Leven is er € 74.400 minder uitgegeven dan begroot. Dit is volledig minder uitgegeven op lotgenotencontact.

Zorginnovatie & Onderzoek

Bij de doelstelling Zorginnovatie & Onderzoek is er € 381.100 meer uitgegeven dan begroot, waarbij er op de geormerkte projecten € 55.300 minder uitgegeven. Op de PPS is er € 499.200 meer uitgegeven. Het gaat hier om een extra toegekend project waar ook extra baten voor zijn binnengekomen.

Kosten Fondsenwerving

	2025	Begroting 2025	2024
	€	€	€
Zakelijke werving	119.988	69.535	215.570
Publiekscommunicatie en werving	1.272.489	1.111.549	1.051.269
	1.392.477	1.181.084	1.266.838

De kosten Fondsenwerving zijn in 2025 € 211.000 hoger dan begroot.

Naar vastgesteld beleid (december 2025) mogen de wervingskosten niet hoger zijn dan 15% van de totale lasten. In 2025 wat dit 15,7%

Kosten Beheer & Administratie

	2025	Begroting 2025	2024
	€	€	€
Beheer & administratie	1.112.233	1.364.140	1.260.813
Doorbelast aan ETB-Bislife	0	0	-227.411
Totaal Beheer & Administratie	1.112.233	1.364.140	1.033.403

De kosten van Beheer & Administratie zijn in 2025 € 252.000 lager dan begroot. Dit komt mede omdat de baten van de verkoop van ons pand aan de Markt, hier als kosten waren opgenomen. De werkelijke verkoop zal geschieden in 2026.

Naar vastgesteld beleid (december 2025) mogen de kosten voor Beheer & Administratie niet hoger zijn dan 15% van de totale lasten. In 2025 wat dit 12,5%

Kengetallen

	2025	Begroting 2025	2024	Vastgesteld Beleid
	%	%	%	%
Wervingskosten in % van de geworven baten	16,2%	15,6%	17,5%	<25%
Doelstellingen in % van de totale lasten	71,8%	71,0%	71,5%	>70%
Wervingskosten in % van de totale lasten	15,7%	13,5%	15,7%	<15%
Beheer & administratie in % van de totale lasten	12,5%	15,5%	12,8%	<15%
	100%	100%	100%	100%

In december 2025 is via de Raad van Toezicht beleid vastgesteld over de kengetallen. Op deze manier kunnen we ook beter sturen op de financiën.

Voor 2025 zijn de wervingskosten nog te hoog ten opzichte van het vastgestelde percentage. De verhouding tussen de uitgaven aan doelstellingen, Werving en Beheer & Administratie zijn niet veel veranderd ten opzichte van 2024.

Risico's en risicobeheersing

Risicomanagement is onlosmakelijk verbonden aan de strategie en financiële sturing van de Nederlandse Brandwonden Stichting. Risico's zijn de effecten van onzekerheden op het behalen van de doelstellingen. Deze gebeurtenissen zijn voorstelbaar, maar niet voorspelbaar.

We kunnen risico's onderscheiden op de gebieden strategie (inclusief reputatie), operationele activiteiten (inclusief fraude risico), financiële risico's, financiële verslaggeving en wet- en regelgeving. Per risicogebied kan bepaald worden hoe groot het risico is hoe groot de kans is dat het risico zich voordoet.

Jaarlijks wordt een risicoanalyse uitgezet. Deze risicoanalyse heeft 2 belangrijke functies: (1) de belangrijkste risico's voor de Nederlandse Brandwonden Stichting onderscheiden en (2) een groter risicobewustzijn in de organisatie creëren. Bestuur, managementteam en de Ondernemingsraad vullen een risicolijst in waarbij het risico een score krijgt door kans en impact te combineren. Deze scores worden gecorrigeerd naar het aantal medewerkers. Lopende het jaar wordt de top 7 aan risico's besproken in het Management Team en wordt er gewerkt aan mogelijke oplossingen op de risico's beter te beheersen.

Belangrijkste risico's en onzekerheden

Voor 2025 is de risicoanalyse zijn de risico's benoemd in 2024, nogmaals geëvalueerd en besproken of de opvolging in 2024 en 2025 voldoende is geweest.

	RISICO	ACTIE (oktober 2024)	EVALUATIE (oktober 2025)
1	Bij uitval van een persoon die een unieke staf- of managementfunctie bekleedt, is er geen achterwacht (P)	Dit onderwerp staat in 2024 al in het jaarplan van bedrijfsvoering en zal ook worden opgenomen in 2025. Met de nieuwe organisatiestructuur kunnen hier extra stappen gemaakt worden. Reeds opgepakt.	De nieuwe organisatiestructuur is begin 2025 ingevoerd. Lopende het jaar is door ziekte al gebleken dat overnemen van elkaars taken al beter werkt.
2	Vernieuwingsprocessen komen niet (voldoende) van de grond of worden niet (goed) afgerond (L)	De nieuwe organisatiestructuur waarbij meer werkzaamheden projectmatig opgepakt gaan worden zal helpen bij start en afronding van projecten. Oppakken bij aanvang nieuwe organisatiestructuur.	Projectmatig werken is in 2025 gestart. Voor een heel aantal projecten werkt dit goed. Leidinggeven aan een project en tijd plannen binnen je eigen werkzaamheden voor een project zijn nog punten die verbeterd kunnen worden. In 2026 gaan we hier mee verder.
3	Het werven van de baten is niet innoverend genoeg (W)	In juli en oktober zijn er twee nieuwe medewerkers in het team Beheer&Behoud aangenomen. Verwacht wordt dat het nieuwe elan, samen met de nieuwe organisatiestructuur nieuwe wervingsideeën gaat geven. Reeds opgepakt.	De nieuwe structuur waarbij de teamleiders gezamenlijk verantwoordelijkheid hebben voor het jaarplan is gestart begin 2025. Dit heeft tijd nodig gehad om zijn vorm te vinden. Voor 2026 is er in het jaarplan meer (financiële) ruimte gemaakt voor innovatie.
4	De baten vallen onverwachts substantieel lager uit dan begroot (W)	Zie punt 3	Zie punt 3
5	Sponsors en grote gevers worden niet voldoende	Zie punt 3	Door langdurige ziekte van onze medewerker zakelijke markt is dit

	geïnspireerd waardoor ze ons niet financieel ondersteunen (W)		punt in 2025 blijven liggen. In 2026 zal hier een grotere focus op worden gelegd.
6	De directie stuurt bij tegenvallende resultaten te weinig of te laat bij (F)	De trimesterrapportages zijn vanaf 2024 al omgezet naar kwartaalrapportages. Zo is er meer mogelijkheid om bij te sturen. Naar aanleiding van de tweede kwartaalrapportage is er al gekeken welke uitgaven voor 2024 stopgezet kunnen worden. Reeds opgepakt.	Bijsturen aan de hand van de kwartaalrapportages werkt goed. In juni 2025 zijn er 2 grote legaten ontvangen waardoor bijsturen in 2025 niet nodig was. Wel is, waar mogelijk, bezuinigd op de vaste kosten door bijvoorbeeld zoveel mogelijk vertrekkend personeel niet opnieuw in te zetten, maar te taken te herverdelen onder de blijvende medewerkers.
7	Het meerjarenplan leeft niet genoeg binnen de afdelingen waardoor de doelstellingen niet worden behaald (D)	De afdelingen kennen het meerjarenplan maar hebben ook te maken met de dagelijkse werkzaamheden. In 2025 zal met de teams gekeken worden hoe we het meerjarenplan meer een levend document kunnen maken. Oppakken in 2025	In 2025 is het overstijgend werken via één jaarplan ingevoerd. Hoewel de taakverantwoordelijkheid is verdeeld, is er nu eigenaarschap voor het behalen van de meerjarendoelen.
OR	De leiderschapsstijl in de organisatie is (te) conflict vermijdend (L)	Daar waar mogelijk gaan we de teams meer meenemen in het verloop van verschillende processen. Per direct oppakken.	De leiderschapsstijl in de organisatie is niet conflict vermijdend.
OR	Er is niet genoeg zicht op het functioneren van medewerkers (P)	Vanuit de bedrijfsvoering (HR) meer sturen op het regelmatig voeren van ontwikkel- en functioneringsgesprekken. Per direct oppakken.	Vanaf 2025 wordt er extra gehandhaafd om de ontwikkel- en functioneringsgesprekken te voeren.
OR	De Nederlandse Brandwonden Stichting laat kansen rondom vrijwilligers en coördinatoren liggen (W)	Zie punt 3	Dit punt is zeer actief opgenomen door de teamleiders. Door belacties door klantcontact te laten uitvoeren in plaats van een extern bedrijf heeft dit geleid tot meer inzicht en minder uitval van vrijwilligers en coördinatoren.
OR	Onbekendheid met de financiële risico's bij de Ondernemingsraad	De controller met regelmaat in gesprek laten gaan met de ondernemingsraad om de jaarrekening, begroting en kwartaalrapportages toe te lichten. Per direct oppakken.	In maart 2025 is er een overleg geweest tussen de Ondernemingsraad en de manager bedrijfsvoering. Sinds zomer 2025 is de financial controller lid van de Ondernemingsraad.
MT	Er ontstaan zeer moeilijk vervulbare vacatures (P)	Hiervan bewust zijn betekent tijdig en zorgvuldig een vacatureproces doorlopen. Het herschrijven van het vacatureprotocol wordt opgenomen in het bedrijfsjaarplan van 2025. Oppakken in 2025	Het vacatureprotocol is hernieuwd ingevoerd.

Drie van de hoogste risico's komen uit de 7 vragen met betrekking tot Werving van de Baten (W), 1 vraag heeft betrekking op Personeel & Organisatie (P), 1 vraag heeft betrekking op Leiderschap (L), 1 vraag heeft betrekking op Financiën (F) en 1 op Doelstellingen (D).

Wat opvalt is dat deze risico's, ondanks de nieuwe uitdraagmethode, niet nieuw zijn voor de organisatie. Meerdere van de risico's worden regelmatig besproken in het MT en/of zijn benoemd in het (meerjaren)beleidsplan van de organisatie.

Financiële Foto van de Nederlandse Brandwonden Stichting

Voor de Nederlandse Brandwonden Stichting is het risicobewustzijn en risicomanagement belangrijk, omdat het de organisatie helpt om op een structurele manier risico's in kaart te brengen en op tijd maatregelen te kunnen treffen. Het financiële profiel van de Nederlandse Brandwonden Stichting is dit jaar gezond. De financiële risico's hebben niet een hoge impact en zijn al langer bekend. Door de continuïteitsreserve is er ruimte om onvoorziene problemen op te vangen.

Omvang reserves

In december 2024 zijn er nieuwe richtlijnen afgesproken voor de hoogte van de continuïteitsreserve. In december 2025 zijn er nieuwe afspraken gemaakt voor het vormen van een Bestemmingsreserve.

Continuïteitsreserve

De continuïteitsreserve is gevormd voor de dekking van risico's op langere termijn en om zeker te stellen dat we ook in de toekomst aan onze verplichtingen kunnen voldoen. Onze jaarlijkse landelijke collecte in oktober is hierin een belangrijk component. Daarnaast is er reserve nodig om bij het voordoen van een continuïteitsrisico de salarislasten en een deel van de vaste lasten te kunnen betalen.

Een vaste continuïteitsreserve van € 3.500.000 voor beide risico's is dan voldoende.

Bestemmingsreserve

Per 2025 is er een bestemmingsreserve gevormd voor Weerbaarheid & Paraatheid van € 1.200.000

Algemene reserve

De algemene reserve is gevormd voor de dekking van risico's op korte termijn, om de jaarlijkse negatieve en positieve resultaten op te kunnen vangen.

Financiële instrumenten

Vermogensbeleid en beleggingen

De Nederlandse Brandwonden Stichting heeft geen vastgesteld vermogens- en beleggingsbeleid. Binnen de Raad van Toezicht is er wel regelmatig over gesproken, en afgesproken dat de Nederlandse Brandwonden Stichting geen aandelen, derivaten, obligaties of overige beleggingen zal aantrekken. Mede door het wisselende financieel resultaat kiezen wij hier niet voor.

Liquide middelen

Binnen de richtlijnen voor de continuïteitsreserve zijn er ook afspraken gemaakt over de minimale hoogte van onze liquide middelen.

De afspraak is dat we de volledige continuïteitsreserve liquide aanwezig willen hebben. Dit betekent dat een minimum van € 3.500.000 aan liquide middelen noodzakelijk is.

Vastgoed

De vier panden (Zeestraat 25, 27 en 29 en Markt 58 en 58A) in Beverwijk zijn eigendom van de Nederlandse Brandwonden Stichting. Op de panden rust geen hypotheek.

De panden aan de Zeestraat 25 en 29 worden gebruikt als kantoor van onze medewerkers. Het pand aan de Zeestraat 27 is verhuurd geweest vanaf maart 2025. En de panden de Markt zijn in 2025 verkocht. De officiële verkoopakte zal in 2026 bij de notaris passeren.

5. Toekomstverwachtingen

De laatste periode beweegt de Nederlandse brandwondenzorg in de maatschappij. Dit door toenemende geopolitieke dreiging en de directe rol die de brandwondenzorg daarin speelt. Dit verlegt de aandacht van hyperspecialisatie naar vraagstukken rond de bredere weerbaarheid en veerkracht. Dit raakt de Nederlandse Brandwonden Stichting als organisatie ook. Onze rol wijzigt niet. Maar onze aandachtsgebieden wijzigen wel. Dit wordt in de organisatie vooral zichtbaar in het verstevigen van onze inzet op het gebied van public affairs, de aanpak van calamiteiten/paraatheid en onderwijs/protocollering.

De incidentie van brandwondenongevallen in Nederland stabiliseert. En de incidentie daalt de laatste jaren in de eerste en tweede lijn. Naast deze daling (en verschuiving tussen de lijnen) is te zien dat er sprake is van een Totaal Verbrand Lichaams Oppervlak (TVLO) van de meeste patiënten van onder de 10%. En dit bij het merendeel van de ziekenhuisbehandelingen in de derde lijn. Dit geeft een daling van ernst weer. De verwachting is dat er in de nabije toekomst sprake is van een daling van het aantal brandwonden en/of minder ernstige brandwonden in Nederland. Dit heeft direct effect op expertise die straks doorwerkt in de capaciteit van brandwondenzorg. We werken er hard aan om de expertise te borgen en om klaar te staan voor een nieuwer verkregen de rol van de brandwondenzorg: de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg verlenen op het moment dat dit noodzakelijk is.

Onze stip op de horizon is dat de brandwondenzorg in Nederland in 2027 beschikbaar en opschaalbaar is op locaties met een beschikbaar gesteld brandwondencentrum. Deze centra werken waar nodig samen met, onder andere, partners als het Calamiteiten Hospitaal. We verwachten immers calamiteiten met een grotere omvang dan we tot nu kennen. Om dit te bereiken zetten we in 2026 enkele nieuwe initiatieven op binnen ons programma 'Onderzoek, opleiding en (zorg)innovatie'. Tijdens het lopen van dit pad hopen we de discussie over het aantal brandwondencentra af te sluiten. Dit vanuit bescheidenheid en het besef dat onze organisatie maar één klein schakeltje is. Maar we ervaren wel een heldere opdracht dat we in Nederland de ogen gericht houden op ons uitgangspunt: Iedere patiënt met brandwondenletsel ontvangt doelmatige gespecialiseerde zorg, gericht op het bereiken van het hoogst haalbare fysieke en mentale herstel.

Onze rol naar buiten toe door het ondersteunen van opleiding/onderwijs zal uitbreiden. Dit in samenwerking met de professionals die zorg verlenen, de opleiding vormgeven en professionals/organisaties die deze opleiding nodig hebben. Onze ambitie om in de nabije toekomst met vier hoogleraren en één lector een brandwondenacademie op te zetten om dit onderwijs vorm te geven. Daarnaast zullen we onze eerste oriënterende samenwerking met organisaties die in het buitenland werken meer omzetten naar planmatige samenwerking. Zo richten we ons op het behouden en uitbreiden van de belangrijke expertise om brandwonden te voorkomen en het leed ten gevolge van brandwonden tot een minimum te beperken.

In de praktijk leidde de werkwijze de laatste twee jaar tot aanpassingen van de werkstructuur, verantwoordelijkheidsverdeling, interne communicatie en sportinitiatieven. In 2026 passen we onze huisvesting aan. Met deze stap zal ook de fysieke afstand tussen de diverse werkvelden verkleinen.

Begroting 2025

TOTAAL Nederlandse Brandwonden Stichting	2024	2025	2025	2026
	REALISATIE	REALISATIE	BEGROTING	BEGROTING
BATEN				
Baten van particulieren	3.655.139	5.122.391	4.510.173	4.583.455
Baten van bedrijven	492.976	402.230	425.000	354.562
Baten van loterijorganisaties	1.561.647	1.523.182	1.430.544	1.558.280
Baten van subsidies van overheden	767.000	451.000	315.000	353.000
Baten van andere org. zonder winststreven	<u>589.324</u>	<u>1.086.095</u>	<u>923.318</u>	<u>641.750</u>
Subtotaal geworven baten	7.066.086	8.584.898	7.604.035	7.491.047
Baten als tegenprestatie voor levering van producten en/of diensten	<u>638.016</u>	<u>560.051</u>	<u>913.061</u>	<u>1.264.134</u>
TOTAAL BATEN	7.704.103	9.144.950	8.517.096	8.755.181
LASTEN				
<u>Besteed aan doelstellingen</u>				
Doelstelling Preventie	1.705.917	1.705.602	1.724.444	1.538.922
Doelstelling Zorg	541.482	550.927	683.771	684.732
Doelstelling Kwaliteit van leven	623.176	611.803	686.166	644.985
Doelstelling Zorginnovatie & Onderzoek	<u>2.899.956</u>	<u>3.519.465</u>	<u>3.138.333</u>	<u>3.578.143</u>
Totaal doelstellingen	5.770.531	6.387.797	6.232.714	6.446.782
Totaal wervingskosten	1.266.838	1.392.477	1.181.084	1.256.536
Totaal Beheer & Administratie	1.033.403	1.112.233	1.364.140	1.773.012
TOTAAL LASTEN	8.070.772	8.892.507	8.777.938	9.476.330
<u>Financiële baten & lasten</u>	<u>59.252</u>	<u>64.587</u>	<u>67.500</u>	<u>54.333</u>
EXPLOITATIERESULTAAT	-307.418	317.030	-193.342	-666.816
Dekking vanuit bestemmingsreserve (geoormerkte	63.969	-51.499	-193.342	-666.816
Saldo	-371.387	368.529	0	0

Toelichting begroting 2025

Het resultaat voor 2026 voor de gehele Nederlandse Brandwonden Stichting (inclusief geoormerkte projecten) is € 666.816 negatief. Dit heeft te maken met het negatieve resultaat binnen de begroting van de geoormerkte projecten. De begroting van de gewone bedrijfsvoering komt voor 2026 op € 0. In de hoofdstukken 3 en 4 wordt ingegaan op deze verschillende begrotingen.

Baten (exclusief geoormerkt)

Er is voor 2026 € 238.100 meer baten begroot dan in de begroting van 2025. Er zijn her en der wat verschuivingen. De uitschieters zijn:

- Hogere baten van de loterijen
- Extra inkomsten door de verkoop van de Markt (€ 800.500)
- Een extra focus op de inkomsten van de 'Baten bedrijfsleven' en 'Opbrengst sponsoring'.

Lasten (exclusief geoormerkt)

- Er is voor 2026 € 9.500.000 begroot aan kosten, dit is € 698.400 meer dan in 2025.
- De kosten op de doelstellingen zijn € 6.447.000 en gaan hiermee met € 214.100 omhoog.
- De kosten op Werving zijn € 1.256.500 en gaan hiermee met € 75.500 omhoog.

- De kosten voor administratie en beheer zijn € 1.773.000 en gaan hiermee met € 408.900 omhoog. De huisvestingslasten zijn € 177.200 hoger en de afschrijvingslasten zijn € 277.600 hoger dan in 2024. De verkoop van de Markt (€ 800.500) staat hier tegenover en is in de baten opgenomen.

Baten en Lasten (geoormerkt)

- De baten voor 2026 zijn heel behouden opgenomen. Bij de meeste inkomsten is al een overeenkomst aanwezig met de gevende partij. Als dit niet zo is, dan zullen er geen kosten komen voordat er een overeenkomst is over de baten.
- De uitgaven passen allemaal binnen de inkomsten die gegarandeerd zijn, of die eerder zijn ontvangen en in het bestemmingsfonds zijn opgenomen.
- Er is begroot voor nieuwe projecten in 2026 voor p-ABC, POSAS kids en Missing Link.

6. Cultuur en gedrag (soft controls)

We lopen als organisatie de opgelopen achterstand in die ook onze organisatie opliep door de maatschappelijke wijziging in beleving van de werkcultuur. We werken voort aan het biezien van een passende en effectieve structuur voor sociale en werk technische aansluiting. Ons uitgangspunt blijft dat we ons vanuit onze kernwaarden blijven richten op onze missie en doelstellingen. Vanuit die gerichtheid bevorderen we de onderlinge verbinding. Daar werkt een groep collega's aan binnen een daartoe ingerichte werkgroep. Zij geven advies aan het management en bestuur om de sociale en werkstructuur en de werkbeleving positief te beïnvloeden. Deze werkgroep test de initiatieven zelfstandig binnen de organisatie. Zowel de Ondernemingsraad de Teamleiders en het bestuur is betrokken in de werkgroep en nemen de verantwoordelijkheid voor de te testen pilots. De onderwerpen die het laatste jaar zijn gestart zijn:

- Teamwork en verbinding (onderlinge interactie)
- Overlegstructuur en interne communicatie (kennen, eigenaarschap hebben en verantwoording dragen)
- Persoonlijke werkverdeling (werk/thuis)
- Gezond werken en gezond leven (fysiek/psychisch)
- Cognitief, sociaal en emotioneel vertrouwen (mens zijn in de organisatie)

In de praktijk leidde de werkwijze de laatste twee jaar tot aanpassingen van de werkstructuur, verantwoordelijkheidsverdeling, interne communicatie en sportinitiatieven. In 2026 passen we onze huisvesting aan. Met deze stap zal ook de fysieke afstand tussen de diverse werkvelden verkleinen.

7. Maatschappelijke aspecten van ondernemen

We werken vanuit praktische kernwaarden. We kiezen er zo voor om zo aan een mensgerichte, effectieve en innovatieve organisatiecultuur te bouwen. We blijven gezond werken binnen een goed netwerk om veerkrachtig onze ambities te bereiken. Wij achten ons mede verantwoordelijk voor fysieke en psychische gezondheid van onze collega's, vrijwilligers en samenwerkingspartners. Om die reden streven we naar inclusiviteit, gezondheid en duurzaamheid. Anders dan de maatschappelijke trend is de man/vrouw verhouding in de organisatie in balans en is er sprake van een multiculturele afspiegeling van de samenleving. Onze focus ligt nu en de komende periode op drie thema's.

	Doel	Behaald resultaat	Acties
1	Onze footprint wordt kleiner door milieu- en diervriendelijke alternatieven.	Proefdiervrije innovatie is doorgevoerd binnen de gehele praktijk. Activiteiten zijn, per definitie, multicenter.	Paperless office bevorderen Beperken onnodige reisbewegingen Verminderen/scheiden van afvalstromen Visie op werk doorvoeren
2	Gezond werkklimaat	Gezond werken en samen sporten	Werk/privé balans monitoren. Onbereikbaarheid stimuleren. Overwerk verminderen. Gezondheidscheck invoeren.
3	Duurzame huisvesting	Huisvestingsplan is gereed tot uitvoering.	Duurzame huisvesting realiseren

JAARREKENING



8. Balans per 31 december 2025

(na resultaatbestemming)

		31.12.2025	31.12.2024
		€	€
ACTIVA			
Materiële vaste activa			
Materiële vaste activa	(1)	1.729.131	1.870.030
Vlottende activa			
Voorraden	(2)	180.469	126.312
Vorderingen en overlopende activa	(3)	2.853.424	2.562.012
Liquide middelen	(4)	5.239.034	4.736.973
		<u>10.002.058</u>	<u>9.295.328</u>
PASSIVA			
Reserves en fondsen			
Continuïteitsreserve	(5)	3.500.000	3.500.000
Bestemmingsreserve		1.200.000	0
Algemene reserve		1.393.126	2.224.597
Bestemmingsfonds	(6)	<u>1.287.696</u>	<u>1.339.195</u>
		7.380.822	7.063.792
Voorzieningen	(7)	10.845	14.833
Langlopende schulden			
Subsidies	(8)	481.234	357.387
Cofinance publiek-private samenwerking	(9)	<u>308.800</u>	<u>136.165</u>
		790.034	493.552
Kortlopende schulden			
Subsidies	(8)	197.722	520.845
Publiek-private samenwerking	(9)	363.625	177.379
Crediteuren	(10)	324.282	273.932
Belastingen en premies	(11)	282.557	291.057
Overige schulden en overlopende passiva	(12)	<u>652.172</u>	<u>459.938</u>
		1.820.358	1.723.151
		<u>10.002.058</u>	<u>9.295.328</u>

9. Staat van baten en lasten 2025

		Begroting		
		2025	2025	2024
		€	€	€
BATEN				
Baten van particulieren	(13)	5.122.391	4.510.173	3.655.139
Baten van bedrijven	(14)	402.230	425.000	492.976
Baten van loterijorganisaties	(15)	1.523.182	1.430.544	1.561.647
Baten van subsidies van overheden	(16)	451.000	315.000	767.000
Baten van andere org. zonder winststreven	(17)	1.086.095	923.318	589.324
Subtotaal geworven baten		8.584.898	7.604.035	7.066.086
Baten als tegenprestatie voor levering van producten en/of diensten	(18)	560.051	913.061	638.016
TOTAAL BATEN		9.144.950	8.517.096	7.704.103
LASTEN				
zie model C (19 t/m 21)				
Besteed aan doelstellingen				
Doelstelling Preventie		1.705.602	1.724.444	1.705.917
Doelstelling Zorg		550.927	683.771	541.482
Doelstelling Kwaliteit van leven		611.803	686.166	623.176
Doelstelling Zorginnovatie & Onderzoek,		3.519.465	3.138.333	2.899.956
Totaal doelstellingen		6.387.797	6.232.714	5.770.531
Wervingskosten				
Publiekscommunicatie en werving		1.272.489	1.111.549	1.051.269
Zakelijke werving		119.988	69.535	215.570
Totaal wervingskosten		1.392.477	1.181.084	1.266.838
Beheer & administratie		1.112.233	1.364.140	1.260.813
Doorbelaast aan ETB-Bislife		0	0	-227.411
Totaal Beheer & Administratie		1.112.233	1.364.140	1.033.403
TOTAAL LASTEN		8.892.507	8.777.938	8.070.772
Saldo voor financiële baten & lasten		252.442	-260.842	-366.670
Financiële baten & lasten	(22)	64.587	67.500	59.252
TOTAAL BATEN & LASTEN		317.030	-193.342	-307.418

RESULTAATBESTEMMING

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Toevoeging/ onttrekking aan:			
Continuïteitsreserve	0	0	0
Bestemmingsreserve	1.200.000	0	0
Algemene reserve	-831.471	0	-243.449
Bestemmingsfonds	-51.499	-193.342	-63.969
	317.030	-193.342	-307.418

10. Kasstroomoverzicht 2025

		2025		2024	
		%	%	%	%
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Saldo Baten & Lasten			252.442		-366.670
Aanpassingen voor:					
Afschrijvingen	(1)	164.804		172.666	
Mutaties voorzieningen	(7)	<u>-3.988</u>		<u>-21.416</u>	
			160.816		151.250
Mutaties werkkapitaal					
Vorraden	(2)	-54.156		29.024	
Vorderingen en overlopende activa	(3)	-291.412		46.490	
Langlopende Schulden	(8-9)	296.482		-46.714	
Kortlopende Schulden	(8-12)	<u>97.206</u>		<u>-692.466</u>	
			48.120		-663.666
Financiële baten en lasten	(22)		<u>64.587</u>		<u>59.252</u>
Kasstroom uit operationele activiteiten			525.966		-819.834
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings in materiële vaste activa	(1)	-24.722		-33.454	
Desinvesteringen in materiële vaste activa		<u>818</u>		<u>1.009</u>	
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			-23.905		-32.445
Mutaties liquide middelen			<u>502.061</u>		<u>-852.278</u>
Liquide middelen					
Stand per 1 januari			4.736.973		5.589.252
Stand per 31 december			5.239.034		4.736.973
Mutaties liquide middelen			<u>502.061</u>		<u>-852.278</u>

11. Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De jaarrekening is in overeenstemming met de Richtlijn 650 Fondsenwervende Instellingen. De jaarrekening wordt opgesteld naar de grondslag van historische kosten. Activa en passiva worden opgenomen tegen de nominale waarde. De baten en lasten worden toegerekend aan het boekjaar waarop deze betrekking hebben ongeacht of zij tot ontvangsten en uitgaven in dat boekjaar hebben geleid. Baten worden slechts opgenomen voor zover zij op de balansdatum zijn gerealiseerd. Lasten en risico's die hun oorsprong hebben voor het einde van het boekjaar worden in de jaarrekening verwerkt indien zij bekend zijn op het moment van opmaken van de jaarrekening. Baten uit nalatenschappen worden opgenomen in het boekjaar waarin de omvang voldoende betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Pensioenregeling

De stichting is aangesloten bij een bedrijfstakpensioenfonds van de zorgsector, Pensioenfonds Zorg&Welzijn. De door het fonds verzorgde pensioenregeling is een middelloonregeling. Behalve de premiebetalingen heeft de stichting geen andere verplichtingen dan eventuele toekomstige verhogingen van de premie.

Grondslagen waardering activa en passiva en bepaling van het resultaat

Immateriële vaste activa

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd op aanschafwaarde, verminderd met afschrijvingen, bepaald op basis van de geschatte levensduur. De lineaire afschrijvingen worden door middel van een percentage over de aanschafwaarde berekend met ingang van het moment van ingebruikname.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op aanschafwaarde, verminderd met afschrijvingen, bepaald op basis van de geschatte levensduur. De lineaire afschrijvingen worden door middel van een percentage over de aanschafwaarde berekend met ingang van het moment van ingebruikname.

Afschrijving	Percentages	Jaren
Panden	3%	33,33 jaar
Verbouwing Zeestraat	3%	33,33 jaar
Verbouwing Markt	10%	10 jaar
Inventaris	20%	5 jaar
ICT	25%	4 jaar
Installaties	20%	5 jaar
Auto	30% van de boekwaarde	

Voorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen inkoopprijs, eventueel onder aftrek van een voorziening voor incourantheid.

Vorderingen, overlopende activa en liquide middelen

Deze worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, eventueel onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid.

Schulden

Schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Reserves en fondsen

De reserves en fondsen worden als volgt ingedeeld.

Continuïteitsreserve

Een continuïteitsreserve is gevormd voor de dekking van risico's op langere termijn en om zeker te stellen dat we ook in de toekomst aan onze verplichtingen kan voldoen. In lijn met de Handreiking Verantwoord Financieel Beheer van Goede Doelen Nederland wordt de hoogte van de continuïteitsreserve bepaald op basis van een risicoanalyse.

Algemene reserve

De algemene reserve is gevormd voor de dekking van risico's op korte termijn, om de jaarlijkse negatieve en positieve resultaten op te kunnen vangen.

Bestemmingsreserve

Per 2025 is er een bestemmingsreserve gevormd voor Weerbaarheid & Paraatheid.

Bestemmingsfonds

Indien door derden aan een deel van de gedoneerde gelden een specifieke besteding is gegeven (geoormerkt), wordt het nog niet bestede deel daarvan aangemerkt als 'bestemmingsfonds'. Bestemmingsfondsen onderscheiden zich van bestemmingsreserves doordat niet het bestuur, maar een derde partij een bestemming aan de middelen heeft gegeven.

Voorzieningen

Onder voorzieningen wordt de Voorziening groot onderhoud opgenomen.

Baten en lasten

Baten en lasten worden opgenomen als ze zich hebben voorgedaan, dan wel wanneer de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Toegezegde subsidies

Toegezegde subsidies komen geheel ten laste van het boekjaar waarin het besluit tot toekenning aan de subsidieontvanger is meegedeeld, ongeacht in welk boekjaar de subsidie wordt uitgekeerd.

Nalatenschappen

De opbrengst van nalatenschappen wordt opgenomen in het boekjaar als uit een (voorlopige) boedelbeschrijving de omvang van de nalatenschap voldoende betrouwbaar kan worden geschat.

Waarderingsgrondslag overige baten

Overige baten worden verantwoord voor de netto ontvangen bedragen.

Vergelijkende cijfers

De in de jaarrekening opgenomen cijfers van het voorgaande boekjaar zijn, zo nodig, slechts voor vergelijkingsdoeleinden aangepast.

Schattingen

Bij toepassing van de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening vormt de leiding van de Nederlandse Brandwonden Stichting zich verschillende oordelen en schattingen die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

De grondslag voor het kasstroom overzicht is volgens de indirecte methode.

12. Toelichting op de balans

(1) Materiële vaste activa

Het verloop van de materiële vaste activa in 2025 is als volgt weer te geven:

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Aanschafwaarde per 1/1	4.059.757	4.037.575
Afschrijving	-2.189.727	-2.027.323
	1.870.030	2.010.252
2025		
Investerings	24.722	33.454
Afschrijvingen	-164.804	-172.666
Desinvestering aanschafwaarde	-10.490	-11.272
Desinvestering cumulatieve afschrijving	9.672	10.263
	-140.899	-140.222
Aanschafwaarde per 31/12	4.073.989	4.059.757
Afschrijving	-2.344.858	-2.189.727
Stand per 31 december	1.729.131	1.870.030

Ingedeeld naar activasoort:

	Panden in eigen gebruik	Panden in verhuur	Inventaris	ICT	Installaties	Auto	TOTAAL
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari							
Aanschafwaarde per 1/1	2.977.466	852.409	57.759	73.991	87.671	10.461	4.059.757
Afschrijving	-1.538.570	-509.043	-34.370	-32.121	-66.162	-9.461	-2.189.726
	1.438.896	343.367	23.388	41.870	21.509	1.000	1.870.030
2025							
Investerings	-	-	1.024	23.698	-	-	24.722
Afschrijvingen	-96.797	-25.546	-9.950	-20.634	-11.876	-	-164.804
Desinvestering aanschafwaarde	-	-	-	-10.490	-	-	-10.490
Desinvestering cumulatieve afschrijving	-	-	-	9.672	-	-	9.672
	-96.797	-25.546	-8.926	2.246	-11.876	-	-140.899
Aanschafwaarde per 31/12	2.977.466	852.409	58.783	87.199	87.671	10.461	4.073.989
Afschrijving	-1.635.367	-534.589	-44.321	-43.083	-78.038	-9.461	-2.344.858
	1.342.099	317.821	14.462	44.117	9.633	1.000	1.729.131

De Nederlandse Brandwonden Stichting is eigenaar van Zeestraat 25, 27 en 29, alsmede van Markt 58 en 58a. In de panden zijn behalve de Nederlandse Brandwonden Stichting ook de Verenigde Samenwerkende Brandwondencentra Nederland (VSBN) en de Vereniging van Mensen met Brandwonden (VMB) gevestigd.

Het juridische eigendom van Zeestraat 29 te Beverwijk is van Stichting Administratiekantoor Duijnwijk. In deze stichting vindt geen activiteit plaats. Er zijn dan ook geen inkomsten, uit welke hoofde dan ook. De Nederlandse Brandwonden Stichting is enig bestuurder van Stichting Administratiekantoor Duijnwijk.

Onder de kolom 'Panden in verhuur' is de waarde van Zeestraat 27 opgenomen. Dit pand is vanaf maart 2025 verhuurd aan een derde partij.

(2) Voorraden

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Webshopartikelen	180.469	126.312
	<u>180.469</u>	<u>126.312</u>

(3) Vorderingen en overlopende activa

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Debiteuren	207.957	220.894
Te vorderen Legaten	20.700	33.700
Te vorderen Erfenissen	460.690	658.678
Te vorderen Vriendenloterij	43.448	48.819
Te vorderen ALN/ SLV	92.577	107.574
Te vorderen Nationale Postcode Loterij	1.000.000	1.000.000
Te vorderen Support actie	928	990
Te vorderen Nederlandse loterij	0	5.000
Te vorderen PPS bijdragen	529.485	303.930
Te vorderen subsidies (oa CO-campagne)	255.000	66.000
Te vorderen Collecte	692	3.340
Te vorderen Voorschotten personeel	20.400	0
Te vorderen fietsenplan	1.257	897
Vooruitbetaalde kosten	0	10.581
Te vorderen BTW	51.389	51.389
Nog te ontvangen Rente	15.149	38.773
Overige vorderingen	153.750	11.449
	<u>2.853.424</u>	<u>2.562.012</u>

(4) Liquide middelen

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Rabobank	2.240.165	1.052.416
ABN-AMRO	12.557	106.529
ING	110.901	220.327
Rabobank 'Bedrijfssparen'	875.412	357.701
Rabobank 'Tijdsparen'	1.000.000	0
Deposito's	1.000.000	3.000.000
	<u>5.239.034</u>	<u>4.736.973</u>

De liquide middelen zijn vrij opneembaar.

Bij Rabobank 'Tijdsparen' staat het geld 3 maanden vast.

De deposito's lopen voor 1 miljoen tot 15 juni 2026. Voor opname vóór deze data geldt een boeterente.

(5) Reserves

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
<u>Continuïteitsreserve</u>		
Stand per 1 januari	3.500.000	3.930.396
Mutatie	0	-430.396
Resultaat lopend boekjaar	0	0
Stand per 31 december	3.500.000	3.500.000
<u>Bestemmingsreserve</u>		
Stand per 1 januari	0	2.165.588
Mutatie	1.200.000	-2.165.588
Resultaat lopend boekjaar	0	0
Stand per 31 december	1.200.000	0
<u>Algemene reserve</u>		
Stand per 1 januari	2.224.597	0
Mutatie	-1.200.000	2.595.984
Resultaat lopend boekjaar bestemmingsfonds	51.499	-63.969
Resultaat lopend boekjaar	317.030	-307.418
Stand per 31 december	1.393.126	2.224.597
Stand per 31 december	6.093.126	5.724.597

De reserves en fondsen worden als volgt ingedeeld.

Continuïteitsreserve

De continuïteitsreserve is gevormd voor de dekking van risico's op langere termijn en om zeker te stellen dat we ook in de toekomst aan onze verplichtingen kunnen voldoen. Onze jaarlijkse landelijke collecte in oktober is hierin een belangrijk component. Daarnaast is er reserve nodig om bij het voordoen van een continuïteitsrisico de salarislasten en een deel van de vaste lasten te kunnen betalen.

Een vaste continuïteitsreserve van € 3.500.000 voor beide risico's is dan voldoende.

Bestemmingsreserve

Per 2025 is er een bestemmingsreserve gevormd voor Weerbaarheid & Paraatheid van € 1.200.000

Algemene reserve

De algemene reserve is gevormd voor de dekking van risico's op korte termijn, om de jaarlijkse negatieve en positieve resultaten op te kunnen vangen.

(6) Bestemmingsfonds

	01.01.2025	Ontvangen	Besteed	31.12.2025
	€	€	€	€
GINN01 - Geoormerkt P-ABC-team	276.294	0	21.312	254.982
GINN02 - Geoormerkt 20.101 One world, one burn	25.000	0	25.000	0
GINN03 - Geoormerkt nazorgportal ouder & kind	44.125	0	36.365	7.761
GINN04 - Geoormerkt TZO	0	69.549	69.549	0
GINN05 - Geoormerkt Leerstoel PvZuijlen (deel RKZ	0	40.000	40.000	0
GPRV01 - Geoormerkt EFSA	93.674	66.007	97.086	62.596
GWOZ01 - Geoormerkt VR-iendje	28.853	0	28.853	0
GWOZ02 - Geoormerkt POSAS 2.0	94.664	0	18.861	75.804
GWOZ03 - Geoormerkt POSAS 3.0	9.447	27.622	3.739	33.329
GWOZ04 - Geoormerkt 22.102 POSAS kids	2.061	27.500	1.481	28.080
GWOZ05 - Geoormerkt kinderonderzoek leerstoel	210.000	0	0	210.000
GWOZ06 - Geoormerkt Lush helpathon	4.229	0	960	3.269
GWOZ07 - Geoormerkt 22.111 NWDI (Deel2)	143.132	90.714	85.622	148.224
GWOZ08 - Geoormerkt 22.112 Missing Link	80.165	85.000	108.879	56.286
GWOZ09 - Geoormerkt 22.104 machine learning	1.237	73.373	33.805	40.806
GWOZ10 - Geoormerkt 22.110 huidregeneratie	145.584	150.000	150.000	145.584
GWOZ11 - Geoormerkt Leerstoel AdeVries	52.680	60.000	36.016	76.664
GWOZ12 - Geoormerkt 24.101 NWDI (Fase2)	91.800	98.000	120.636	69.164
GWOZ13 - Geoormerkt 20.104 Pijnbeleving	0	45.000	70.300	-25.300
GWOZ14 - Geoormerkt "Luca vertelt zijn verhaal"	0	14.885	9.500	5.385
GWOZ15 - Geoormerkt 19.102 Tranex	0	50.000	0	50.000
GWOZ18 - Geoormerkt TaTa foundersday	0	9.287	0	9.287
GZRG01 - Geoormerkt Omar	36.249	0	473	35.776
	1.339.195	906.937	958.436	1.287.696

Wanneer door derden aan een deel van de middelen een specifieke besteding is gegeven (geoormerkt), wordt dit deel aangemerkt als een 'bestemmingsfonds'. Het bestemmingsfonds betreft het verloop van de geoormerkte giften en de uitgaven die hierop betrekking hebben.

In 2025 neemt het bestemmingsfonds af met een bedrag van € 51.499

(7) Voorzieningen

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
<u>Groot Onderhoud</u>		
Stand 1 januari	14.833	36.249
Dotatie	0	12.000
Besteding	3.988	34.213
Stand 31 december	10.845	14.833

(8) Subsidies

	01.01.2025	Toegezegd in 2025	Betaald in 2025	Vrijval 2025	31.12.2025
	€	€	€	€	€
WO/19.102 Maasstad, C. van der Vlies	141.980	0	44.000	0	97.980
WO/19.103 Herstel van fysiek functioneren ...	65.499	0	13.801	0	51.698
WO/19.106 VSBN, Ziektelast van brandw ...	15.922	0	0	15.922	0
WO/20.102 Het leven na TEN vanuit ...	56.097	0	28.048	0	28.049
WO/20.104 Verkenning pijnbeleving	24.784	125.920	50.368	0	100.336
WO/20.107 Martini zkh brandwonden ...	14.718	0	0	0	14.718
WO/22.103 Humaan extracellulair matrix ...	140.276	0	69.862	0	70.414
WO/22.105 Bacteriele infecties in brandw ...	72.560	106.960	57.672	0	121.848
WO/22.106 Dysregulatie immuunrespons ...	183.130	0	96.849	0	86.281
WO/22.111 VSBN, NWDI deel2	72.194	90.242	126.339	0	36.097
WO/22.112 VSBN Missing Link	87.073	108.841	152.377	0	43.536
WO/24.101 VSBN NWDI fase2	0	100.000	80.000	0	20.000
NIPV-PRV24.01 Social Campagne Stop CO	4.000	0	4.000	0	0
NIPV-PRV25.01 Social Campagne Stop CO	0	16.000	8.000	0	8.000
	<u>878.232</u>	<u>547.963</u>	<u>731.318</u>	<u>15.922</u>	<u>678.956</u>
	<u>31.12.2025</u>	<u>31.12.2024</u>			
	€	€			
Opgenomen onder kortlopende schulden	197.722	520.845			
Opgenomen onder langlopende schulden	481.234	357.387			
	<u>678.956</u>	<u>878.232</u>			

De subsidies die doorlopen na 31 december 2025 worden voor het deel na 31 december 2025 opgenomen onder langlopende schulden.

(9) Cofinanciering, publieke private samenwerking

	01.01.2025	Toegezegd in 2025	Betaald in 2025	31.12.2025
	€	€	€	€
PPS Lymph chip	10.000	0	10.000	0
PPS 19.01 Netosis en wondverdieping	12.000	0	0	12.000
PPS 20.01 Development of a steep ramp ...	46.974	0	46.974	0
PPS 21.01 Application of hair follicles stem ...	31.060	0	0	31.060
PPS 22.01 Modelling and prediction of burn ...	213.510	0	87.345	126.165
PPS 23.01 Porter	0	224.200	154.000	70.200
PPS 24.01 Emars	0	375.000	150.000	225.000
PPS 25.01 Combi II	0	208.000	0	208.000
	<u>313.544</u>	<u>807.200</u>	<u>448.319</u>	<u>672.425</u>

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Opgenomen onder kortlopende schulden	363.625	177.379
Opgenomen onder langlopende schulden	308.800	136.165
	<u>672.425</u>	<u>313.544</u>

(10) Crediteuren

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Crediteuren	324.282	273.932
	<u>324.282</u>	<u>273.932</u>

(11) Belastingen en sociale verzekeringen

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Loonheffing	153.015	159.486
Pensioenlasten	73.266	77.528
Omzetbelasting	56.276	54.044
	<u>282.557</u>	<u>291.057</u>

(12) Overige schulden en overlopende passiva

	31.12.2025	31.12.2024
	€	€
Nettoloon	0	0
Vakantiegeld en vakantiedagen (incl. soc. lasten)	318.853	286.360
Nog te betalen accountantskosten	27.448	35.574
Nog te betalen burnmiles	37.118	37.040
Nog te betalen bankkosten	4.327	4.263
Nog te betalen leerstoelen	167.895	41.858
Nog te betalen fellowships	5.000	4.000
Uitgestelde bedragen	81.855	13.245
Nog te betalen overig	7.875	929
Rekening-courant Personeelsvereniging	1.801	2.941
Rekening-courant ETB-Bislife	0	33.727
	<u>652.172</u>	<u>459.938</u>

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

De huurovereenkomst voor drie kopieermachines is verlengd t/m april 2030. De huur bedraagt € 488 per maand.

De panden aan de Markt 58 en 58a zijn in 2025 verkocht voor € 800.500. Inmiddels is het voorschot van € 80.050 ontvangen door de notaris. De verkoopakte passeert bij de notaris op 1 mei 2026.

13. Toelichting op de staat van baten en lasten

(13) Baten van Particulieren

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Collecte	1.834.399	1.900.000	1.819.066
Mailingen/ Donaties particulieren	1.386.613	1.600.000	1.331.341
Periodieke/ Notariële schenkingen	49.266	60.000	56.118
Overige donaties	0	150.000	0
Erfenissen/ legaten	1.852.114	800.173	448.613
	<u>5.122.391</u>	<u>4.510.173</u>	<u>3.655.139</u>

(14) Baten van Bedrijven

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Donaties bedrijven	402.230	425.000	492.976
	<u>402.230</u>	<u>425.000</u>	<u>492.976</u>

(15) Baten van Loterijen

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Nationale postcode loterij	1.000.000	900.000	1.000.000
Vriendenloterij	211.627	225.000	240.553
ALN/SLV	306.367	300.000	310.599
Supportactie	5.188	5.544	5.496
Nederlandse loterij	0	0	5.000
	<u>1.523.182</u>	<u>1.430.544</u>	<u>1.561.647</u>

(16) Baten van Overheden

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Subsidies van overheden	451.000	315.000	767.000
	<u>451.000</u>	<u>315.000</u>	<u>767.000</u>

Onder de subsidie van overheden valt € 365.000 CO-campagne, € 50.000 voor brandpreventie en € 36.000 voor het Rookmelderteam. De subsidies worden jaarlijks opnieuw aangevraagd maar lijken een structureel karakter te hebben.

(17) Baten van andere organisaties zonder winststreven

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Donaties stichtingen en vermogensfondsen	1.086.095	923.318	589.324
	<u>1.086.095</u>	<u>923.318</u>	<u>589.324</u>

(18) Baten als tegenprestatie voor levering van producten e/o diensten

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Netto omzet	307.372	0	165.107
Kostprijs	<u>136.154</u>	<u>0</u>	<u>47.075</u>
Brutomarge	171.218	0	118.032
Kosten	<u>127.058</u>	<u>0</u>	<u>84.322</u>
Netto opbrengst	44.160	150.000	33.710
Doorbelaste kosten	44.013	0	27.503
Sponsoring	361.473	225.000	376.155
Opbrengst cursus en congressen	53.005	61.000	43.630
Bijdrage POSAS	27.622	19.000	25.621
Bijdrage huur	16.794	0	0
Bijdragen diversen	12.985	458.061	131.397
	<u>560.051</u>	<u>913.061</u>	<u>638.016</u>

Model C

Besteed aan doelstellingen									
	Preventie		Zorg		Kwaliteit van Leven		Zorginnovatie & Onderzoek		Beheer en administratie
	€	€	€	€	€	€	€	€	
Besteding doelstellingen	948.768	59.952	97.031	3.038.356	4.144.106	0	0	0	3.592.764
Lonen & Salarissen	693.088	468.826	477.111	368.441	2.007.465	585.759	342.968	0	2.903.820
Personeelskosten	8.916	-712	-642	-29.275	-21.712	41.920	29.450	0	180.521
Huisvestingskosten	0	0	0	24.251	24.251	507	218.219	0	197.556
Afschrijvingskosten	0	0	0	56.932	56.932	0	108.689	0	136.436
Autokosten	0	0	0	0	0	0	5.009	0	4.739
Kantoor- en algemene kosten	54.830	14.900	37.685	15.431	122.845	224.670	407.898	0	801.091
Activiteitskosten	0	0	619	0	619	2.849	0	0	3.114
Wervingskosten (incl communicatie)	0	0	0	0	0	536.774	0	0	219.669
Onderzoekskosten	0	0	0	45.329	45.329	0	0	0	3.695
Zorgkosten	0	7.962	0	0	7.962	0	0	0	27.368
	1.705.602	550.927	611.803	3.519.465	6.387.797	1.392.477	1.112.233	0	8.070.772
BEGROOT per doelstelling	955.500	175.721	122.000	2.652.263	3.905.484	0	0	0	3.905.484
BEGROOT algemeen	768.944	508.050	564.166	486.070	2.327.230	1.181.084	1.364.140	0	4.872.454
	1.724.444	683.771	686.166	3.138.333	6.232.714	1.181.084	1.364.140	0	8.777.938

(19) Besteding doelstellingen

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Preventie			
Voorlichting algemeen	185.145	194.500	260.381
Voorlichting achterban	121.332	292.000	119.571
Brandwonden voorkomen	66.831	139.000	84.843
Brand voorkomen	478.374	250.000	488.192
Geormerkt EFSA	97.086	80.000	102.133
	948.768	955.500	1.055.120
Zorg			
Behandel- en verwijsrichtlijnen	0	1.000	826
Deskundigheidsbevordering	56.336	39.000	66.899
Calamiteiten & paraatheid	437	0	0
Ondersteuning brandwondencentra	2.621	3.000	423
Loterij Kind & Brandwond	86	100.000	0
Geormerkt Omar	473	32.721	11.472
	59.952	175.721	79.620
Kwaliteit van Leven			
Patientenparticipatie	0	1.500	131
Bevordering lotgenotencontact	97.031	120.500	105.815
Geormerkt Vriendenfonds	0	0	2.000
	97.031	122.000	107.946

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Zorginnovatie & Onderzoek			
Uitgegeven subsidies	162.580	162.660	413.834
Vrijval subsidies	-44.030	0	-22.172
Basisfinanciering VSBN	957.264	956.414	956.414
Leerstoelen	264.155	236.000	240.713
Wetenschapsdag	2.330	2.000	2.342
Patientenparticipatie & informatie	940	1.000	1.373
PPS (co-)financiering	807.200	308.000	0
Kindercongres Nederland	0	0	44.955
Academie brandwondverpleegkunde	19.847	15.000	8.772
Brandwondenalliantie	2.373	15.000	23.784
Uitkomstenregistratie	4.819	20.000	4.470
Zorgportal & waardegedreven zorg	0	20.000	11.643
Geoormerkt VR-iendje	28.853	0	0
Geoormerkt POSAS 2.0	18.861	20.000	152
Geoormerkt POSAS 3.0	3.739	6.863	21.253
Geoormerkt POSAS kids	1.481	2.500	5.088
Geoormerkt kinderonderzoek leerstoel	0	37.500	0
Geoormerkt Lush helpathon	960	0	3.630
Geoormerkt NDWI deel2	85.622	90.242	94.862
Geoormerkt Missing link	108.879	108.841	108.841
Geoormerkt Machine learning	33.805	70.000	24.290
Geoormerkt Huidregeneratie	150.000	150.000	150.090
Geoormerkt Principal investigator AMC	36.016	33.600	32.648
Geoormerkt NWDI fase 2	120.636	118.000	0
Geoormerkt pijnbeleving	70.300	70.300	0
Oratie kinderbrandwondengeneeskunde	9.500	0	0
Geoormerkt Tranex	0	0	0
Geoormerkt P-ABC team	21.312	30.000	2.627
Geoormerkt One world, one burncare	25.000	23.642	48.642
Geoormerkt Nazorgportal ouder & kind	36.365	44.011	58.984
Geoormerkt TZO	69.549	70.690	72.845
Geoormerkt project Leerstoel (deel RKZ)	40.000	40.000	40.000
	3.038.356	2.652.263	2.350.078
Totaal projecten doelstelling	4.144.106	3.905.484	3.592.764

(20) Besteding Werving baten

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Zakelijke werving	119.988	69.535	215.570
Publiekscommunicatie en werving	1.272.489	1.111.549	1.051.269
	1.392.477	1.181.084	1.266.838

(21) Lonen & Salarissen en overige Personeelskosten

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Salarissen	2.433.614	0	2.438.720
Sociale lasten	374.576	0	374.628
Pensioenlasten	228.646	0	228.687
	3.036.836	3.055.026	3.042.036
Overige personeelskosten	133.909	54.802	263.600
Uitkering UWV	-65.853	-37.062	-64.366
	68.056	17.740	199.235
	3.104.892	3.072.766	3.241.270
Salarissen doorbelast aan ETB-BISLIFE	0	0	-12.429
Salarissen t.l.v. geormerkte projecten	-100.644	0	-138.216
	-100.644	0	-150.645
Totaal Personeelskosten	3.004.248	3.072.766	3.090.625

Gemiddeld aantal personeelsleden:

	Begroting		
	2025	2025	2024
Personeelsleden in Fte's	30,7	31,4	31,9
Personeelsleden in Fte's op geormerkte projecten	0,7	0,7	1,8
	31,4	32,1	33,8

Bezoldiging bestuur

Dhr. R.W.J. Baardse

Dhr. R.W.J. Baardse

	2025	2024
Dienstverband		
Aard (looptijd)	onbepaald	onbepaald
Uren	36	36
Fte %	100%	100%
Periode	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Bezoldiging	€	€
Jaarinkomen	133.068	129.584
Vakantiegeld	11.085	10.794
Fulltime jaarinkomen	144.153	140.378
Sociale lasten	13.746	12.836
Pensioenlasten	15.945	15.962
	29.691	28.797
Totale bezoldiging	173.844	169.176

Per 1 februari 2013 is dhr. R.W.J. Baardse benoemd als bestuurder van de Nederlandse Brandwonden Stichting.

Aan de bestuurder zijn geen leningen, voorschotten of garanties verstrekt.

De Raad van Toezicht heeft op advies van de remuneratiecommissie het bezoldigingsbeleid, de hoogte van de beloning en de hoogte van de bezoldigingscomponenten per maart 2019 vastgesteld. Het beleid wordt periodiek geactualiseerd.

Bij de bepaling van het bezoldigingsbeleid en de vaststelling van de beloning volgt de Nederlandse Brandwonden Stichting de Regeling [Beloning Directeuren van Goededoelenorganisaties](#) van Goede Doelen Nederland.

Het maximale jaarinkomen voor de bestuurder wordt bepaald aan de hand van de Basis Score voor Directiefuncties (BSD). Deze score geeft aan hoe zwaar de functie van de directeur van een organisatie is. Bij een zwaardere directiefunctie mag ook een hoger salaris worden betaald. De criteria die bepalend zijn voor de functiezwarte verhoudingen zijn:

- De omvang van de organisatie
- De complexiteit van de organisatie
- De organisatorische context
- Het directiemodel

Het aantal BSD-punten bepaalt in welke functiegroep een directeur valt, in totaal zijn er 8 functiegroepen met ieder een eigen maximaal jaarinkomen (C tot en met J). De weging van de situatie bij de Nederlandse Brandwonden Stichting vond plaats door de remuneratiecommissie.

Op 30 juni 2025 heeft de Raad van Toezicht besloten dat functiecategorie H met een BSD-score van 430, met een maximaal jaarinkomen van € 144.154 passend is bij de situatie van de directie van de Nederlandse Brandwonden Stichting. Hiermee is het advies van de remuneratiecommissie van het voorjaar van 2024 niet geëffectueerd. Het fulltime jaarinkomen van de bestuurder ad. € 144.153 blijft binnen het maximum volgens de beloningsregeling van Goede Doelen Nederland.

(22) Financiële Baten en Lasten

	Begroting		
	2025	2025	2024
	€	€	€
Bankrente	64.587	67.500	59.252
Totaal Financiële baten en lasten	64.587	67.500	59.252

14. Ondertekening Raad van Toezicht en directie

Mw. drs. H.M.B. Joziassé MfF (Voorzitter)

Mw. mr. N. Michon – van Tuel

Mw. drs. M. van de Luur - Dorrestein

Dhr. drs. T. van Trier

Dhr. dr. J. Bos

Mw. prof. dr. E. Middelkoop

Dhr. drs. J. Dorrestein

Dhr. R. Baardse (bestuurder)

Datum: -----

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: het bestuur en de raad van toezicht van Nederlandse Brandwonden Stichting

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2025

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2025 van Nederlandse Brandwonden Stichting te Beverwijk gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Nederlandse Brandwonden Stichting op 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn 650 Fondsenwervende organisaties.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2025;
2. de staat van baten en lasten over 2025; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Nederlandse Brandwonden Stichting zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Het jaarverslag omvat andere informatie, naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij. De andere informatie bestaat uit:

- ▶ het bestuursverslag;
- ▶ de overige gegevens;
- ▶ de bijlagen:
 - (Neven)functies Raad van Toezicht en bestuur;
 - Doelrealisatie.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag in overeenstemming met RJ-Richtlijn 650 Fondsenwervende organisaties.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van het bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de in Nederland geldende RJ-Richtlijn 650 Fondsenwervende organisaties. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is.

Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude en fouten ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- ▶ het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- ▶ het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting;
- ▶ het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- ▶ het vaststellen dat de door het bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een stichting haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- ▶ het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- ▶ het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Alkmaar, 18 juni 2026

BDO Audit & Assurance B.V.
namens deze,

drs. R.H. van Leersum RA CIA

16. Bijlage 1: (Neven)functies Raad van Toezicht en bestuur

(Neven)functies Raad van Toezicht

Mw. drs. H.M.B. Joziassie MiF	Voorzitter Raad van Toezicht, lid remuneratiecommissie
- Algemene rekenkamer	Lid College
- Goudvink	Jurylid
- Netherlands Network for Human Rights	Lid Raad van Advies
Mw. drs. M.W.J. van de Luur-Dorrestein RA	Vice Voorzitter Raad van Toezicht, lid auditcommissie
- KPMG	Head of Assurance; Lid Raad van Bestuur
- Accountantsopleiding VU Amsterdam	Lid curatorium
- Foundation for Auditing Research	Lid Board
Mw. dr. N.W.C. Michon– van Tuel	Lid Raad van Toezicht, voorzitter auditcommissie
- S&L ZorgLid	Raad van Toezicht
- RIBW K/AM	Lid Raad van Toezicht
- Koraal	Lid Raad van Toezicht
- De Rading	Lid Raad van Toezicht
Dhr. dr. J.A.H. Bos	Lid Raad van Toezicht, voorzitter remuneratiecommissie, lid kwaliteitscommissie
- Ministerie van Defensie	Directeur Militair Geneeskundige Dienst
- Stg. Maritiem Geneeskundige Nascholing	Militair Geneeskundige Autoriteit
	Lid bestuur
Dhr. drs. J.J. Dorresteyn	Lid Raad van Toezicht, voorzitter kwaliteitscommissie
- Jeroen Bosch Ziekenhuis	Lid Raad van Toezicht
- Vilente	Lid Raad van Toezicht
Dhr. drs. A.J.M. van Trier	Lid Raad van Toezicht, lid kwaliteitscommissie
Mw. prof. dr. E. Middelkoop	Lid Raad van Toezicht
- AUMC	Em. Hoogleraar huidregeneratie en wondgenezing, Amsterdam UMC Location Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Plastic, Reconstructive and Hand Surgery, Amsterdam Movement Sciences (AMS)
- Rode Kruis Ziekenhuis	Em. Hoogleraar huidregeneratie en wondgenezing, BWC
- WUON	Lid Raad van Toezicht
- Cutiss AG	Advisor/trainer Phase III studies denovoSkin
- Wound Repair & Regeneration	Member editorial board
- Global Scar Society	Board member
- Scar Free Foundation	Member Burns research Network Advisory Panel

Nevenfuncties Bestuur

Dhr. R. Baardse	Directeur-Bestuurder
- Stichting Loterijacties Volksgezondheid	Lid Bestuur / Secretaris dagelijks bestuur
- Stichting Kind en Brandwond	Voorzitter bestuur

17. Bijlage 2: Doelrealisatie

Voortgang projecten

In 2025 werden er 21 lopende onderzoeksprojecten begeleid, waarvan twee projecten in 2025 zijn afgerond. Van twee projecten is na een positieve beoordeling het 2e deel toegezegd (22.104 en 22.105). Er zijn twee nieuwe PPS projecten van start gegaan, en is een vervolg leerstoel project van start gegaan.

Stuurgroep Onderzoek

Lopende onderzoek-, opleiding -en zorgprojecten zijn geborgd in de governance van Alliantie Brandwondenzorg Nederland. In 2025 is stuurgroep onderzoek binnen de samenwerking betrokken geweest met het beoordelen van project ideeën en het verder uitwerken van de structuur, waarbij ook projecten zorginnovatie zijn meegenomen. Een aantal projecten zijn goedgekeurd voor (vervolg)financiering. De stuurgroep opleiding en zorg zijn nog niet geoperationaliseerd en een aangepaste structuur wordt ingesteld in 2026.

Eind van het jaar vierden we de tweede Alliantie Brandwondenzorg Nederland dag met een slotbijeenkomst van het project Top Specialistische Zorg project. Tijdens deze feestelijke bijeenkomst deelden we de resultaten van vier deelprojecten:

1. Gepersonaliseerde timing van operaties;
2. Gepersonaliseerde inzet van dermale substituten;
3. Gepersonaliseerde nazorg met focus op zelfmanagement;
4. Kosteneffectiviteit vanuit het perspectief van waardegedreven zorg. Het centrale doel van dit slot was het maken van de stap van project naar praktijk. Een belangrijke mijlpaal, omdat we de ontwikkelde waardegedreven zorgstructuur, samen beslissen, keuzehulp en werkwijzen willen behouden en duurzaam willen borgen binnen de brandwondenzorg.

De Wetenschapsdag

Tijdens de jaarlijkse Wetenschapsdag presenteren onderzoekers hun (tussentijdse) resultaten aan collega-onderzoekers, aan experts zoals patiëntvertegenwoordigers (ervaringsdeskundigen) en professionals uit de zorg. De Wetenschapsdag wordt ingezet als instrument om netwerken en samenwerking in brandwondenzorg Nederland te faciliteren en te stimuleren. In 2025 zijn op de Wetenschapsdag de voortgang van 21 projecten gepresenteerd en was er een netwerk sessie waarbij aanwezigen in kleine groepen over thema's discussieerden (onder andere, communicatie, vertaling naar praktijk, toekomst, artificiële intelligentie, patiënten participatie als voorwaarde bij projecten) met als doel kennisdeling en samenwerking te bevorderen.

Voortgang programma Topspecialistische Zorg en Onderzoek en borging waardegedreven zorg structuur

Binnen de alliantie wordt samengewerkt aan Top Specialistische Brandwondenzorg. Met subsidie uit het programma Top Specialistische Zorg en Onderzoek (TZO) van ZonMw wordt de topklinische brandwondenzorg, het wetenschappelijk onderzoek en opleiding geoptimaliseerd in lijn met de principes van waardegedreven zorg. Daarnaast heeft het programma als doel om de Topspecialistische zorg-, onderzoek- en opleidingsstructuur te borgen in de drie niet-academische ziekenhuizen.

In het in 2022 gestarte project Top Specialistische Zorg en Onderzoek 'Doelmatige brandwondenzorg op maat', is een waardegedreven zorg structuur in de brandwondencentra ontwikkeld. Het projectmanagement wordt vanuit de Brandwondenstichting gefaciliteerd. De kwaliteitsregistratie NBR (Voorheen NBR R3 en BORN) en (na)zorgportaal waren belangrijke ingrediënten van de succesvolle subsidieaanvraag en zijn samen het fundament van het te ontwikkelen waardegedreven zorg structuur (zie hieronder). Het project heeft een budget neutrale verlenging tot oktober 2026.

In het project staat patiëntenparticipatie centraal en wordt door het optimaliseren van gedeelde besluitvorming met innovatieve keuzehulp de beste en doelmatige zorg aangeboden. Hiertoe zijn patiëntenpanels in de drie brandwondencentra opgericht. Deze panels worden na afloop project geborgd in de alliantie. De richtlijnen (standard operating procedures) voor patiëntenparticipatie ontwikkeld door de landelijke werkgroep patiëntenparticipatie zijn gedeeld met de centra, echter de werkwijze is nog niet voldoende geborgd en heeft aandacht in 2026. Om borging te ondersteunen worden bijvoorbeeld scholingsactiviteiten voor professionals en ervaringsdeskundigen georganiseerd in 2026.

In het overkoepelende deel wordt gewerkt aan het opzetten van het waardegedreven zorg raamwerk, bestaande uit een technisch gedeelte (datalandschap en analysemodellen) en een brandwondencentrum gedeelte waarin data wordt gebruikt in de (dagelijkse) zorgpraktijk voor terugkoppeling aan patiënten in de spreekkamer tot aan samen beslissen en bespreken van patiënten data en uitkomsten in kwaliteitsteams (voorheen waardegedreven zorg teams). Voor bespreking van uitkomsten in de spreekkamer en in kwaliteitsteams zijn respectievelijk een patiëntendashboard (met data op individueel niveau) en een waardegedrevenzorg (met data op groepsniveau) dashboard ontwikkeld en geïmplementeerd. In de onderzoeksprojecten worden praktische vraagstukken gebruikt als casus om het waardegedreven zorg raamwerk te ontwikkelen.

In 2025 is de Brandwonden operatie keuzehulp (ontwikkeld om mensen met brandwonden en hun zorgverleners te ondersteunen bij het samen beslissen over operatie keuzes kort na het oplopen van ernstige brandwond(en)) in pilot getest. De keuzehulp is in 2025 na afloop van de pilot geëvalueerd en geïmplementeerd in de brandwondenzorg. Het nazorgprogramma Breeze, een werkwijze gebaseerd op zelfmanagement is in 2024 en 2025 als pilot getest. Het Breeze programma zal na de evaluatie in 2026 worden geïmplementeerd in de brandwondenzorg.

In 2025 zijn kwaliteitsteams met een procesbegeleider in alle 3 brandwondencentra geborgd. Er is een tweede waardegedreven zorg cyclus doorlopen met de nieuwe kwaliteitsteams. In 2025 en 2026 wordt verder gewerkt aan de doorontwikkeling en borging van de dashboards en kwaliteitsteams. De waardegedreven zorg werkwijze is samen met de andere ontwikkelde producten een overblijvend resultaat uit het project.

Kwaliteitsregistraties brandwondenzorg Nederland

In Nederland hebben we twee registraties die gezamenlijk de kwaliteitsregistratie van brandwondenzorg Nederland vormen. Vanaf 2009 kent de Nederlandse brandwondenzorg de klinische registratie Nederlandse Brandwonden Registratie R3 (NBR R3). Sinds 2018 is daar een uitkomstenregistratie bijgekomen: Burn centres Outcomes Registry the Netherlands (BORN).

Beide registraties zijn in 2020 ondergebracht bij een trusted –third party: MRDM. Vanaf 2023 is de koppeling van NBR R3 met de vernieuwde uitkomstenregistratie BORN beschikbaar. Met de combinatie van patiëntgegevens, klinische gegevens en uitkomsten van zorg is een optimale basis voor waardegedreven zorg en voor benchmarking tussen de drie brandwondencentra beschikbaar.

Vanaf 2023 loopt de aanmelding van de kwaliteitsregistratie (Nederlandse Brandwonden Registratie (voorheen NBR R3 en BORN), om te worden opgenomen in het landelijk register voor kwaliteitsregistraties. Als een kwaliteitsregistratie in het register is opgenomen zijn zorgaanbieders verplicht de gevraagde gegevens aan te leveren en kan de registratiehouder van de kwaliteitsregistratie bijzondere persoonsgegevens verwerken, zonder dat daarvoor voorafgaande toestemming van de cliënt/patiënt nodig is. Daarnaast kunnen kwaliteitsregistraties die opgenomen zijn in het register aanspraak maken op financiering door Zorgverzekeraars Nederland. In 2025 is veel werk gericht om te voldoen aan de eisen van de landelijke kwaliteitsregistratie. In voorjaar 2025 is een voorlopig positief advies ontvangen van de toetsende commissie. Eind 2025 was het toetsingsproces nog gaande.

Nederlandse Brandwonden Registratie R3

Via de klinische registratie is het mogelijk om gegevens te verzamelen waarmee de kwaliteit van preventie en zorg wordt onderzocht en verbeterd. In deze periode zijn inmiddels ruim 18.7000 patiënten in de registratie opgenomen, dankzij de gezamenlijk inspanningen van de leden van de werkgroep Nederlandse Brandwonden Registratie R3.

Vanaf eind 2020 is de registratie ondergebracht bij MRDM. Met deze overgang hebben we de registratie toekomstbestendig gemaakt. MRDM draagt zorg voor databewerking en versleuteling van de door de ziekenhuizen aangeleverde data om de privacy van zowel de patiënt als het ziekenhuis te waarborgen. Zo voldoet de registratie aan wet- en regelgeving. Met de vernieuwde structuur van de registratie wordt de administratielast voor de registratiemedewerkers idealiter verlaagd en wordt zoveel mogelijk aangesloten op koppelingen aan verschillende bronsystemen.

Het optimaliseren van de koppeling tussen de bronsystemen en de registratie is een blijvend punt van aandacht in de drie ziekenhuizen. Dit betreft onder andere de koppeling van de bacteriologie data uit de ziekenhuizen met de registratie en de poliklinische data.

In 2025 is de gebruikelijke jaarrapportage over NBR R3 opgesteld. Daarnaast zijn er 16 gegevensaanvragen gehonoreerd, waarbij gebruik is gemaakt van de data uit de kwaliteitsregistraties NBR R3, BORN en/of de gekoppelde historische databases uit de drie brandwondencentra. De gegevens zijn gebruikt voor management doeleinden, maar ook voor preventie en wetenschappelijk onderzoek. De gegevens zijn gepubliceerd in meerdere wetenschappelijke publicaties.

Uitkomstenregistratie Burn centres Outcomes Registry the Netherlands (BORN)

De uitkomstenregistratie beoogt routinematig bij alle patiënten uitkomsten van zorg te meten. De data dient meerdere doelen. Ze wordt door directe terugkoppeling aan patiënt en zorgverlener gebruikt ter ondersteuning van de (na)zorg aan de individuele patiënt (bijvoorbeeld om problemen te identificeren, 'samen beslissen' te faciliteren en zelfmanagement te stimuleren). Daarnaast wordt de data gebruikt voor initiatieven op het gebied van kwaliteitsverbetering van de zorg en voor wetenschappelijk onderzoek.

Volwassenen die opgenomen zijn in één van de brandwondencentra in Nederland doen sinds 2018 mee aan BORN. Zij vullen op vaste tijdstippen online vragenlijsten in die uitkomsten van de zorg, zoals littekenkwaliteit, participatie en fysieke functie meten.

Sinds het najaar van 2020 is ook een meettraject voor kinderen geïmplementeerd. Dit betekent dat (ouders van) kinderen van 0 t/m 18 jaar mee kunnen doen aan BORN kids. Ouders (en vanaf 8 jaar kinderen zelf) vullen op vaste tijdstippen vragenlijsten in over hoe het gaat met het herstel. Bijvoorbeeld op het gebied van school, littekens, fysiek functioneren/motoriek, sociale participatie en gedrag. De vragenlijsten worden aangepast aan de leeftijd van het kind. Zo wordt er bij jongere kinderen meer aandacht besteed aan bijvoorbeeld de ontwikkeling van de motoriek. In 2022 werd de inhoud van de uitkomsten registratie BORN voor volwassenen opnieuw overwogen, in het kader van het TZO-project 'Topspecialistische Brandwondenzorg: Doelmatige zorg op maat'. Met de BORN werkgroep is eind 2022 een besluit genomen over wijzigingen in het meettraject, welke in 2023 zijn geïmplementeerd (BORN 3.1). In 2023 werd ook een nieuwe kernset voor kinderen met brandwonden vastgesteld, en een nieuw meettraject vormgegeven. Dit nieuwe meettraject (BORN kids 2.0) is in 2024 in alle drie de brandwondencentra gestart.

In 2025 is gewerkt aan een nieuw meettraject voor Born volwassenen (Born 4.0). Ook is een herziening van de patiëntendashboard, voor het gebruik in de spreekkamer, voorbereid. Beiden staan klaar voor introductie in 2026.

In 2024 zijn er jaarrapportages opgesteld over de uitkomstenregistratie voor volwassenen (BORN) over het jaar 2023, en voor kinderen (BORN kids) over de jaren 2020-2023. De jaarrapportages voor 2024 en 2025 worden verwacht in 2026.

Informatieplatform voor mensen met brandwonden of NWDI

Met het patiënten informatieplatform worden mensen met brandwonden en Necrotiserende Weke Delen Infectie (NWDI) ondersteund in de periode dat zij weer thuis zijn na hun opname in één van de drie brandwondencentra. Sinds 2025 zijn de extra modules voor kinderen en ouders beschikbaar in het informatieplatform.

Het informatieplatform is in 2018 ontstaan uit een samenwerking van de Vereniging van Mensen met Brandwonden (VMB), de drie Nederlandse brandwondencentra, de VSBN, de Nederlandse Vereniging voor brandwondenzorg (NVBZ) en de Nederlandse Brandwonden Stichting. Het platform (voorheen nazorgportaal genoemd) richt zich op patiënten die thuiskomen na hun opname, maar ook op mensen met brandwonden die langere tijd na opname vragen hebben

over bijvoorbeeld hun littekens biedt het platform hulp en advies. Voor de behandeling van littekens is destijds ook littekenkeuzehulp ontwikkeld, welke toegankelijk is via het platform. In 2024 is het informatieplatform geïntegreerd binnen de brandwondenzorg Nederland website, zodat de informatie openbaar en voor alle patiënten laagdrempelig beschikbaar is. Op het nieuwe platform kunnen eenvoudig nieuwe modules worden toegevoegd.

De littekenkeuzehulp heeft update gekregen in 2024 en is daarna geëvalueerd in een uitgebreid gebruikersonderzoek met zowel ervaringsdeskundigen/patiënten als met zorgverleners uit de drie brandwondencentra. Op basis van het gebruikersonderzoek is gebleken dat een grondigere revisie ronde nodig is. De voorbereidingen voor deze opmars zijn in 2025 gedaan en zal worden uitgevoerd in 2026.

Afgeronde onderzoeksprojecten in 2025

In 2025 zijn de volgende projecten afgerond:

Development of a Steep Ramp Test toolkit for monitoring cardiorespiratory fitness in adults and elderly (PPS 20.01)

De Steep Ramp Test (SRT) is een kortdurende inspanningstest op een fietsergometer voor de dagelijkse klinische praktijk om een indruk te krijgen van iemands uithoudingsvermogen, ook wel cardiorespiratoire fitheid (CRF) genoemd.

Het primaire doel van dit project was het verzamelen van representatieve geslachts- en leeftijdsspecifieke Nederlandse normwaarden voor SRT-prestatie voor volwassenen, inclusief ouderen. Secundaire doelstellingen waren het onderzoeken van de klinimetrie (validiteit en betrouwbaarheid) van de SRT in deze populatie en het onderzoeken van de fysiologische respons tijdens de SRT. Het wetenschappelijke deel van dit project is in maart 2022 gestart met de inclusie van de eerste deelnemer. Inmiddels (april 2025) zijn ruim 600 van de beoogde 720 mensen tussen de 25 en 85 jaar geïnccludeerd voor het opstellen van de normwaarden. Inclusies en metingen lopen nog even door, specifiek gericht op de oudere leeftijdsgroepen waar nog de laatste deelnemers voor de normwaarden geworven moeten worden.

Qua validiteit ($n=61$) werd een zeer sterke relatie ($r=0,936$) gevonden met de gouden standaard voor het meten van iemands CRF en qua betrouwbaarheid ($n=66$) scoorde de SRT heel hoog ($ICC=0,996$). De resultaten van de fysiologische respons tijdens de SRT worden momenteel geanalyseerd. Het opstellen van geslachts- en leeftijdsspecifieke Nederlandse normwaarden voor SRT-prestatie voor gezonde volwassenen van 25-85 jaar zit in de afrondende fase.

Conclusie: De SRT heeft een uitstekende validiteit en betrouwbaarheid voor het beoordelen van de CRF in deze groep. Projectresultaten zijn verwerkt in een praktische toolkit voor een gestandaardiseerde afname en interpretatie van de SRT-prestatie in de dagelijkse (klinische) praktijk en binnen wetenschappelijk onderzoek.

Burden of burn injuries: quantifying the social impact of burns with a state-of-art burden of disease methodology – a further elaboration of patient-reported outcomes (19.106)

Doel project was om nog niet uitgewerkte resultaten uit voortgaand onderzoek te publiceren. Uit dit project zijn 8 wetenschappelijke publicaties voortgekomen.

Nieuwe onderzoeksprojecten (start 2025)

Onderzoek naar cardiorespiratoire fitheid (CRF) bij volwassen brandwondenpatiënten en het faciliteren van structurele CRF-beoordeling in de brandwondenzorg en andere klinische settings PPS 23.01 Akkerman & Bongers / VSBN, Martini ziekenhuis, Universiteit van Maastricht, Lode Holding BV, Hanze Hogeschool Groningen, UMC Utrecht, UMC Groningen, Martini ziekenhuis,

Doel

De ontwikkeling en implementatie van een praktische fiets conditietest in de brandwondenzorg praktijk. In dit project wordt conditie gemeten met de Steep Ramp Test (SRT) vergeleken met de standaard maximale fietstest (CPT). De SRT is een korte en praktisch alternatief voor het duurdere (vanwege benodigde expertise van de begeleiding en tijd) standaard maximale fietstest.

Doelstellingen

- Conditie meten bij volwassenen met brandwonden 6-18 maanden na ontslag uit het ziekenhuis en de fysiologische reacties op (maximale) inspanning evalueren;
- De criteriumvaliditeit van de SRT in deze populatie bepalen;
- Het prototype van de SRT toolkit demonstreren, testen en doorontwikkelen voor gebruik in de brandwondenzorg en andere klinische settings.

Dit betreft consortium onderzoek gefinancierd met een PPS toeslag van de Topsector LSH en met een financiële bijdrage van de Nederlandse Brandwonden Stichting.

Engineered Hair-Bearing Models for Advanced Hair Regeneration Studies (EMARS) PPS 24.01 Boekema / Burn Research Lab, Hair Science Instituut Amsterdam en Eurobionics BV

Doel

Het ontwikkelen van kunst huid die haargroei ondersteunt.

Doelstellingen

- Kiezen van juiste condities om haren te bewaren zodat ze vitaal blijven, wat haartransplantaties en laboratoriumkweken kan verbeteren;
- Bepalen wat nodig is voor haargroei met verschillende cellen uit haren;
- Haargroei in kunst huid mogelijk maken;
- De mogelijkheid verkennen om kunst huid met haren (met precisie plaatsen van cellen en groei factoren) te maken met een bioprinter.

Dit betreft consortium onderzoek gefinancierd met een PPS toeslag van de Topsector LSH en met een financiële bijdrage van de Nederlandse Brandwonden Stichting.

Een systeembioologische benadering voor het begrijpen van brandwond genezing 25.02 Korkmaz / Amsterdam UMC locatie VUmc

Doel

Verschillende aspecten van de ontstekingsreactie in kaart te brengen, waarvan is aangetoond dat deze nadelige gevolgen kunnen hebben voor de genezing van brandwonden, bij patiënten met brandwonden.

Doelstellingen

Door een netwerk te vormen tussen de verschillende disciplines, zowel binnen de brandwondengeneeskunde als andere disciplines zoals computer modellering, worden processen bestudeerd die een rol spelen tijdens de genezing van brandwondenpatiënten. Dit project richt zich concreet op: inflammatie en stolling processen bij brandwonden en op tissue engineering relevant voor brandwonden.

Overzicht lopende onderzoeksprojecten

Projecten gestart in 2024 (n = 1)

Necrotiserende weke delen infecties (NWDI) Kennisproject, fase 2, Kennis- en registratieplatform ten behoeve van onderzoek naar NWDI in Nederland middels het NWDI Netwerk Nederland: werken aan vroege herkenning en optimale zorg voor patiënten met NWDI (project hoort bij hoofdproject 22.111) 24.001 de Vries / Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis

Een necrotiserende weke delen infectie (NWDI), waarvan necrotiserende fasciitis (NF) het bekendst is, leidt tot een razendsnel verspreidende progressief necrotiserende ziektebeeld met systemische toxiciteit. Echter is de diagnose vaak vertraagd door initiële misdiagnose in 53% van de gevallen. Incidentie van NWDI tussen 2014-2019 werd geschat op 1.1-1.4 gevallen per 100.000 inwoners. Echter is het aantal NWDI-patiënten 2-3x zo hoog geworden in de afgelopen jaren in Nederland. De toename door Groep A streptokokken (GAS) is bekend. Omdat 34-42% van de NWDI-infecties wordt veroorzaakt door GAS, is de verwachting dat het aantal infecties door andere ziekteverwekkers ook is toegenomen. Afgelopen 15 jaar is het sterftecijfer onder NWDI-patiënten enorm afgenomen van bijna 40% naar 5-10%. Hierdoor verschuift de noodzaak van onderzoek van overleving naar Kwaliteit van Leven (KvL) na NWDI. Als belangrijk onderdeel van de behandeling, wordt chirurgisch debridement uitgevoerd waarbij patiënten na overleving van de infectie achter blijven met grote wonden. De expertise van ons brandwondencentrum omvat ook de behandeling van

grote huiddefecten, daarom worden NWDI-patiënten vanuit het hele land naar het brandwondencentrum doorgestuurd.

Eerder onderzoek door ons toont dat verbeteringen mogelijk zijn in de vroege herkenning, klinische praktijk en nazorg. Bijvoorbeeld, Bij de huid-sparende operatietechniek bijvoorbeeld, is het momenteel afhankelijk van de chirurg in welke mate er huid gespaard wordt. Met beeldvorming willen we de huid-sparende operatietechniek doorontwikkelen. Een ander voorbeeld zijn de KvL domeinen die geïdentificeerd zijn specifiek voor NWDI-patiënten. Het vaststellen van beperkingen in deze domeinen maakt het mogelijk om de nazorg gericht aan te passen aan de behoeften van NWDI-patiënten.

Doel

Doel van dit project is enerzijds om inzicht te krijgen in de epidemiologie van NWDI in Nederland en anderzijds om de herkenning, behandeling en daarmee de overleving en KvL te verbeteren na het doormaken van een NWDI.

Doelstelling

Vroegdiagnostiek realiseren/verbeteren door kennis op te doen over het ziektebeeld in Nederland middels registratie en deze kennis vervolgens delen met zorgprofessionals op een kennisplatform. Verbeteren van de chirurgische behandeling bij NWDI-patiënten. KvL verbeteren door NWDI specifieke nazorg te ontwikkelen/verbeteren op basis van de huidige brandwonden nazorg.

Onderzoeksvragen

- 1a. Wat is de incidentie en klinische praktijk in Nederland betreffende NWDI?
- 1b. Waar liggen mogelijkheden om vroege herkenning te verbeteren?
 - Is fluorescentie-geleide debridement een valide en toepasbare techniek voor verbetering van de chirurgische behandeling?
 - Wat is de littekenkwaliteit na wondsluiting met dermale substituten?
 - Wat is de KvL op de korte en lange termijn na overleving van NWDI?

Methode

Een landelijk snapshot studie, als voorloper van het registratieplatform, om de epidemiologie van NWDI over 2023 en volgende jaren inzichtelijk te maken. Deze studie fungeert ook voor verkenning van administratie en wet- en regelgeving noodzakelijk voor het registratieplatform.

Uitvoerbaarheidsstudie naar fluorescentie-geleide debridement met indocyanine groen.

Observationele studie naar littekenkwaliteit na gebruik van dermale substituten voor wondsluiting.

Vragenlijststudie naar KvL op korte termijn en 6-10 jaar na overleving.

Verwachte resultaten

Een nationaal beschikbaar NWDI kennis- en registratieplatform dat inzicht geeft in de incidentie, diagnose, behandeling, nieuwe behandelingsmogelijkheden, morbiditeit, mortaliteit en KvL in NWDI-patiënten in Nederland.

Projecten gestart in 2023 (n = 9)

Verkenning van contextuele factoren bij de pijnbeleving: een kwalitatief onderzoek. 20.104 de Jong / Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis

Pijn is een bekende complicatie van brandwonden, met name pijn veroorzaakt door veelvuldige en uitgebreide wondzorg procedures, en heeft negatieve gevolgen voor kwaliteit van leven en welbevinden op de korte en lange termijn. Patiënten kunnen scherpe herinneringen aan de pijn en het ongemak van de wondzorg hebben en beschrijven het als de ergste pijn ooit ervaren. Pijn perceptie is een ingewikkeld proces dat door vele factoren wordt beïnvloed, onder andere door de context. Contextuele factoren binnen de brandwondenzorg die een rol in pijn perceptie kunnen spelen zijn de ziekenhuis omgeving, de relatie tot het zorgverleners en de steun van naasten. De invloed van deze factoren op de perceptie van pijn is nog niet eerder onderzocht.

Hypothese

De ziekenhuis omgeving, de aard van de relatie tussen patiënt en verpleegkundige, en de aanwezigheid van naasten, zijn van invloed op de beleving van pijn.

Doelstelling

Om geïndividualiseerd pijn management te optimaliseren is het doel van deze studie om ervaringen met pijn, en de positieve en negatieve invloed van contextuele factoren op de pijn perceptie vanuit het perspectief van patiënten, naasten en verpleegkundigen, te onderzoeken bij volwassenen met brandwonden.

Onderzoeksvragen

- Hoe ervaren volwassenen met brandwonden de invloed van de ziekenhuis omgeving, de relatie met verpleegkundigen, en de aanwezigheid van naasten op hun pijn perceptie?
- Hoe ervaren naasten de invloed van de ziekenhuis omgeving, de relatie met verpleegkundigen, en hun aanwezigheid op de pijn perceptie van de patiënt?
- Hoe ervaren verpleegkundigen de invloed van de ziekenhuis omgeving, hun eigen rol, en de aanwezigheid van naasten op de pijn perceptie van de patiënt?
- Hoe zien pijn gerelateerde herinneringen van patiënten en naasten eruit en wat is de rol van contextuele factoren hierin?

Methoden

Om ervaringen van volwassenen met brandwonden en van verpleegkundigen te onderzoeken gebruiken we een kwalitatief design met semigestructureerde interviews. Inclusiecriteria voor patiënten en naasten zijn 18 jaar en ouder, minimale opnameduur zeven dagen, en voldoende cognitieve en communicatieve mogelijkheden om aan een interview mee te doen. Interviews duren ongeveer een uur en worden opgenomen en getranscribeerd. Patiënten en naasten worden tweemaal geïnterviewd: tijdens opname en drie tot zes maanden na ontslag. Het aantal interviews hangt af van de saturatie: het moment waarop interviews geen nieuwe informatie meer opleveren. We verwachten dat een steekproef van 12 patiënten volstaat. Daarnaast veronderstellen we dat 12 interviews met naasten en 12 met verpleegkundigen volstaan. Patiënten en verpleegkundigen tekenen 'informed consent' en worden gecodeerd. De interviews worden tussentijds geanalyseerd door middel van open codering door lijn-voor-lijn analyse met MaxQDA software. Beschrijvende statistiek wordt gebruikt om de kenmerken van patiënten, naasten en verpleegkundigen in kaart te brengen.

Verwachte resultaten

Ervaringen van volwassenen met brandwonden, hun naasten en verpleegkundigen kunnen helpen bij het ophelderen van de rol van contextuele factoren op de perceptie van pijn. De resultaten zullen bijdragen aan de ontwikkeling van een toekomstig middel om patiënten en verpleegkundigen te helpen vaststellen wat de meest waardevolle pijnbeperkingsmanieren 'op maat van de patiënt' zijn. Dit middel kan dan ook toegepast worden in andere zorgomgevingen waarin wondzorg veel wordt toegepast.

Humaan extracellulair matrix gebaseerde hydrogel voor klinische toepassingen en organotypische huid modellen *22.103 Korkmaz / Amsterdam UMC, locatie VUmc*

Na huidletsel leidt weefselherstel met extracellulaire matrix (ECM) depositie in de dermis tot littekenvorming. De humane dermis bevat verschillende ECM-eiwitten, b.v. collageen (type I en II), elastine, proteoglycanen en glycoproteïnen. Fibroblasten zijn het meest voorkomende celtypen in de dermis en hun belangrijkste rol is het scheiden van ECM-componenten. Zowel de migratie van fibroblasten in het wondbed als de afzetting van de ECM-eiwitten bepalen de uiteindelijke kwaliteit van het litteken, waarbij verwaarloosbare littekens optreden bij oppervlakkige wonden.

Huidige dermale matrices die in de kliniek worden gebruikt bevatten slechts een beperkt aantal ECM-eiwitten, b.v. collageen-elastine of collageen-glycosaminoglycaan en worden geproduceerd als huidplaten die moeilijk te plaatsen zijn om het te wondbed bedekken. Bovendien bevatten deze dermale matrices vaak dierlijke componenten.

Momenteel is rattenstaartcollageen de gouden standaard hydrogel voor modellen van geconstrueerde menselijke huid (RHS). Het stelt fibroblasten in staat om te groeien als enkele cellen in 3D, vergelijkbaar met de humane dermis. Dit model heeft echter ook nadelen. De hydrogel bevat dierlijke componenten (rattenstaartcollageen), bestaat uit een

enkel ECM-eiwit, de RhS krimpt met langere kweektijd en is bovendien niet representatief voor humane dermis en is niet geschikt voor gebruik in de kliniek.

Doelstelling

Deze studie heeft als doel een nieuwe op humane extracellulaire matrix (hECM) gebaseerde hydrogel te ontwikkelen die: het gebruik van rattenstaartcollageen in gereconstrueerde humane huidmodellen zal vervangen;

een volledig op humaan gebaseerde hydrogel biedt die kan worden gebruikt als een dermale matrix voor klinische toepassingen.

Onderzoeksvragen

- Kunnen we een methode ontwikkelen om hECM te isoleren van met glycerol geconserveerde donorhuid?
- Kunnen we RhS reconstrueren en karakteriseren gemaakt met op hECM gebaseerde hydrogel?
- Kunnen we 3D biogeprinte RhS reconstrueren en karakteriseren gemaakt met op hECM gebaseerde hydrogel?
- Kunnen we de op hECM gebaseerde hydrogel ontwikkelen tot een vorm die kan worden gebruikt als een injectbaar middel voor dermaal herstel bij wonden van volledige dikte?

“Lange termijn” onderzoeksvra(a)g(en)

- Kan hECM worden geproduceerd voor de kliniek, om brandwond patiënten te behandelen?
- Kan hECM worden gebruikt als een dermale template voor ATMP huid substituten?

Methoden

Allereerst zullen verschillende isolatiemethoden, bijvoorbeeld met azijnzuur dat normaal wordt gebruikt voor rattenstaart-collageenisolatie, worden onderzocht om hECM te isoleren van met glycerol geconserveerde donorhuid.

Tissue engineered reconstructed human skin (RhS) -modellen zullen tijdens dit project eerst worden gebruikt om de toepasbaarheid van op hECM gebaseerde hydrogel als een dermale template te onderzoeken, vervolgens om het hECM gebaseerde hydrogel profect te optimaliseren en standaardiseren. 3D-bioprinting zal worden gebruikt, om de laag-voor-laag-methode te gebruiken voor het afzetten van op hECM.

MultiPhoton –en Light Sheet microscopie zal worden gebruikt om de 4D-microstructuur van RhS te onderzoeken die is gemaakt met op hECM gebaseerde hydrogel. Kennis over de biomechanische eigenschappen van deze RhS zal worden verkregen door gebruik te maken van een ex-vivo huidstretchapparaat.

Verwachte resultaten

We verwachten dat deze op humaan ECM gebaseerde hydrogel zowel preklinische als klinische toepasbaarheid zal hebben, met als belangrijkste doelen i) het elimineren van dierlijke componenten en het mogelijk maken van een meer fysiologisch relevante RhS en ii) het verschaffen van een nieuwe, van mensen afgeleide hydrogel als dermaal medisch hulpmiddel in de klinische praktijk. (Project afgerond in 2025, financieel afronden in 2026)

Het gebruik van machine learning om computersimulaties voor brandwondenzorg te versnellen 22.104 Vermolen / Universiteit Hasselt & Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis

Adequate wondzorg heeft als doel om hypertrofische littekens en grote contracties, die ernstige brandwonden karakteriseren, te voorkomen. Om brandwondenzorg te optimaliseren is kwalitatief inzicht in onderliggende biologische mechanismen die na verbranding in huid optreden belangrijk. In eerdere projecten is een wiskundige fundering gelegd voor beschrijving van de evolutie van huid na ernstige verbranding. Deze fundering is gebaseerd op niet-lineair gekoppelde partiële differentiaalvergelijkingen (PDVs), die opgelost worden met de eindige elementenmethode. De simulaties bevatten veel onzekerheid omdat veel invoerparameters patiënt-specifiek of slecht gedocumenteerd zijn. Daarom zijn simulatieresultaten enkel bruikbaar in probabilistische (kans) zin, waarin men de kansverdeling over verschillende scenario's schat. Dit betekent dat meerdere (veel) eindige elementen simulaties uitgevoerd moeten worden, waardoor deze onaantrekkelijk wordt in een klinische omgeving. Daarom zullen we een efficiënte rekenmethode ontwikkelen die resultaten van langdurige eindige elementensimulaties reproduceert. Dit gereedschap helpt behandelaars om de kans op succesvolle behandeling en verschillende scenario's te voorspellen.

Hypothese

Wiskundige modellen kunnen klinische waarnemingen reproduceren. Machine learning kan worden gebruikt om onze eindige elementensimulaties na te bootsen, en dus kan machine learning worden gebruikt om de kans op verschillende klinische scenario's na een ernstige brandwond te schatten. Het principe van machine learning kan worden uitgebreid naar verschillende wondvormen. De kans op verschillende scenario's voor verbrande huid kan op basis van geometrische en patiënt-specifieke onzekerheden worden voorspeld.

Doelstelling

Hoofddoel is het ontwikkelen van een betrouwbare en snelle simulator die behandelaars in staat stelt om de kans op succesvolle wondzorg te schatten onder verschillende behandelingsmethoden en onder verschillende pathologische omstandigheden.

Onderzoeksvragen

- Hoe kan kunstmatige intelligentie worden ingezet om de kliniek extreem snel toegang te geven tot eindige elementenberekeningen zonder nood aan dure rekenplatforms?
- Wat is het optimale ontwerp voor een neurale netwerk om ons PDV-gebaseerde model te vervangen?
- Hoe kunnen we een scan van de wond van een patiënt direct vertalen naar de initiële wondintensiteit en geometrie?
- Kunnen huidige klinische datasets worden gebruikt om neurale netwerken te trainen zodat deze betrouwbare schatters bieden?
- In hoeverre zijn patiënt-specifieke data, zoals leeftijd, bepalend voor de intensiteit van contractie, hypertrofie en ongemak?
- Welke aanpassingen in het PDV-gebaseerde model zijn nodig om de kwaliteit van de simulaties verder te verbeteren, zonder significante toename van simulatietijd?
- Hoe kan het immuunsysteem meegenomen worden in huidige berekeningen?

Methoden

We gebruiken neurale netwerken om eindige elementenberekeningen en klinische waarnemingen te reproduceren (via de POSAS schaal), door neurale netwerken te voeden (trainen) met eindige elementen resultaten en met geanonimiseerde patiëntendata. We zullen het gebruik bestuderen van Feed Forward Neural Networks, Physics-Informed Networks, Convolutional Neural Networks en Long Short-Term Memory Networks. Daarna zullen we een app ontwikkelen die gebruikt kan worden op een klein rekenapparaat om de kans op het optreden van uiteenlopende huidkenmerken na verbranding snel in te kunnen schatten.

Verwachte resultaten

Dit onderzoek levert een snelle rekenmethode om kansen op verscheidene scenario's in verbrande huid onder klinische behandeling te schatten. Verder zal de vertaalslag tussen gescande data en model input gemaakt worden. Dit zal resulteren in een applicatie voor een klein rekenapparaat.

Bacteriële infecties in brandwonden: de interactie tussen bacterie en patiënt in kaart om wond model en behandelingen te verbeteren 22.105 Boekema / Burn Research Lab

Kolonisatie met micro-organismen, met name Staphylococcus aureus, is een veelvoorkomend probleem bij patiënten met grote brandwonden ondanks de hoge zorgstandaard. Aanwezigheid van bacteriën in brandwonden kan leiden tot zowel infectie, vertraagde wondgenezing, meerdere operaties, overmatige ontsteking, langere opnameduur en meer littekenvorming. Het bestrijden van bacteriën zal dan ook een positief effect hebben op de wondgenezing. Lokale behandelingen die beschikbaar zijn, zoals Flammazine, moeten echter verbeterd worden omdat naast die bacteriën bestrijden ook de wondgenezing negatief beïnvloeden. Hoewel er antibiotica beschikbaar zijn, is hun gebruik bij brandwondenpatiënten maar beperkt mogelijk vanwege de resistentie ontwikkeling die wereldwijd gestaag blijft toenemen. Bacteriën kunnen zich ook nog terugtrekken in een biofilm waardoor ze zelfs nog toleranter worden voor antibiotica.

Uit voorgaand werk blijkt dat de interactie tussen S. aureus en de mens erg complex is en naast bacterie stam ook huiddonor afhankelijk is. In dit project gaan we proberen te achterhalen welke bacteriële en menselijke factoren van

belang zijn in brandwonden om zo beter brandwond modellen te kunnen ontwikkelen. In deze modellen kunnen we vervolgens nieuwe strategieën opzetten en testen.

Hypothese

Kolonisatie van brandwonden door *S. aureus* is afhankelijk van bacteriële virulentiefactoren en het gebrek aan mogelijkheden van (afweer)moleculen in de huid om daar wat aan te doen.

Doelstellingen

Bepalen welke factoren van bacterie en mens een grote rol spelen bij overleving en kolonisatie van *S. aureus* in brandwonden. Maken van een betrouwbaar model waarin we antimicrobiële middelen kunnen testen en ideeën voor nieuwe middelen kunnen opdoen.

Onderzoeksvragen

- Welke bacteriële factoren worden geproduceerd in wondmodellen en in brandwondweefsel van patiënten?
- Welke factoren die verband houden met aangeboren afweer, zoals antimicrobiële peptides (AMP's) en cytokines, worden tot expressie gebracht in de huid in reactie op bacteriën?
- Zijn deze factoren bepaald in punt 1 & 2 cruciaal voor (het voorkomen van) kolonisatie?
- Kunnen we een verbeterd brandwondmodel gebruiken om antimicrobiële stoffen op *S. aureus* te testen?

Methoden

We maken gebruik van ons standaard brandwondenmodel. Er wordt een brandwond gemaakt in een stukje huid, waarna dit besmet wordt met bacteriën. Na behandeling wordt het aantal overlevende bacteriën bepaald.

We maken gebruik van 10 *S. aureus* stammen met verschillende genetische achtergrond. Daarnaast zullen 20 *S. aureus* stammen van brandwondpatiënten worden gebruikt. Dit maakt een directe vergelijking mogelijk van resultaten in het laboratorium en in patiënten.

Wondmodellen: het standaard brandwondmodel met humane huid. Daarnaast zullen cellen uit de huid worden geïsoleerd en gebruikt om volledige huid na te bootsen. We maken alleen opperhuid (EC) en opperhuid met lederhuid (FSE). Dit zal een directe vergelijking mogelijk maken tussen intacte huid en nagemaakte huid van met cellen van dezelfde donor.

Virulentiefactoren zijn eiwitten die de bacterie nodig heeft om zich te kunnen handhaven/ziekte te veroorzaken in een gastheer. Productie van virulentiefactoren door bacteriën in de wondmodellen en in patiënten zal worden bepaald met transcriptomics, inhibitie Luminex en massaspectrometrie.

We maken gebruik van reporter constructen. We kunnen dan met behulp van fluorescent licht laten zien of de virulentiefactoren inderdaad aangemaakt worden in de wondmodellen.

Genen van virulentiefactoren worden verwijderd in *S. aureus*. Hiermee kunnen we hun rol bij kolonisatie in wondmodellen onderzoeken.

Productie van antimicrobiële peptides (AMP's) en cytokines (signaal stoffen) in wondmodellen en brandwondenweefsel zal bepaald worden door RT-PCR, immunohistochemie, ELISA of Legendplex.

Verwachte resultaten:

We verwachten aan te tonen dat verschillende virulentiefactoren van de bacterie en afweermoleculen van de gastheer belangrijk zijn voor (preventie van) wondkolonisatie van *S. aureus*. Dit kan gebruikt worden om de modellen te verbeteren en biedt mogelijkheden om antibacteriële behandelingen te verbeteren.

Begrijpen van dysregulatie in de immuunrespons na brandwondenletsel: op weg naar therapeutische behandeling *22.106 Mulder / Burn Research Lab*

Na brandwondenletsel hebben patiënten vaak last van een (te) hevige ontstekingsreactie, die aanvullende schade kan aanrichten aan omliggende huid en zelfs organen. Over deze complexe ontstekingsreactie is nog steeds veel onduidelijk en is er maar weinig informatie beschikbaar over de precieze rol en activiteit van de verschillende ontstekingscellen.

Het blijft ook onduidelijk hoe overstimulatie van het afweersysteem leidt tot een aanhoudende ontsteking of verslechterde werking van het afweersysteem

Om de genezing van brandwonden te verbeteren zijn veilige en effectieve manieren nodig die het evenwicht tussen ontsteking en genezing kunnen herstellen. Met behulp in vitro huidmodellen kunnen bepaalde aspecten van brandwondgenezing worden nagebootst. Met deze modellen komen we meer te weten over de ontstekingsreactie en hebben we een systeem om nieuwe behandelingen te kunnen testen zonder daarvoor dieren te gebruiken.

Hypothese

Een hevige reactie bij brandwondenletsel kan leiden tot aanhoudende ontsteking en een verslechterde werking van het afweersysteem. Wij hypothetiseren dat er door brandwonden een dysregulatie ontstaat in mechanismen van de immuunrespons die leidt tot hevige ontsteking, immuundeficiëntie of een combinatie daarvan.

Doelstellingen

- Bestuderen van de relatie tussen brandwond-geïnduceerde ontstekingsprocessen en reacties van ontstekingscellen met betrekking tot het fenotype en gedrag.
- Ontwerpen en testen van in vitro cel en huidmodellen waar brandwond ontstekingsprocessen mee kunnen worden nagebootst en onderzocht.
- Evalueren van het effect van geneesmiddelen op het fenotype en het gedrag van ontstekingscellen in verbrande huid en in invitro modellen.

Onderzoeksvragen

- Hoe verandert een brandwond het fenotype en gedrag (overactief of deficiënt) van ontstekingscellen zoals neutrofielen, monocytten en lymfocyten?
- Wat is het effect van een brandwond op ontstekingscellen in een in vitro huidmodel?
- Hoe kunnen we de reactie van ontstekingscellen op een brandwond in deze modellen normaliseren met behulp van geneesmiddelen?

Methoden

Om het fenotype en het gedrag van ontstekingscellen te bestuderen, maken we gebruik van 3 modellen. Model 1) Ontstekingscellen worden geïsoleerd uit eschar en gezonde huid. Cel fenotype en gedrag (geproduceerde factoren en antibacteriële potentie) worden geanalyseerd met behulp van de flow cytometer. Model 2) Lysaten gemaakt van eschar of gezonde huid worden gebruikt om gezonde ontstekingscellen uit bloed te stimuleren.

Model 3) We zullen in vitro full skin equivalents ontwikkelen waar ontstekingscellen aan worden toegevoegd. Deze modellen worden gebruikt om het effect van verbranding op de ontstekingscellen te bestuderen. Met deze modellen kunnen we ook het effect van de ontstekingscellen op de wondgenezing onderzoeken, door bijvoorbeeld de snelheid van het dichtgroeien van de wond (re-epithelialisatie) te meten. Niet-verwonde modellen en modellen zonder ontstekingscellen zullen als controles dienen.

Verwachte resultaten

Dit project zal nieuwe inzichten geven in het fenotype en gedrag van ontstekingscellen na verbranding. Het zal er ook voor zorgen dat onze in vitro modellen verbeterd worden en kunnen dienen als platform voor het ontwerpen en testen van geneesmiddelen.

Modelling and prediction of burn injuries: an interdisciplinary research approach, PPS 22.01 Korkmaz / Amsterdam UMC locatie VUmc & VSBNI, Brandwondencentra Rode Kruis Ziekenhuis, Martini Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en Universiteit Hasselt, en Subapase Inc.

Ondanks gedetailleerde kennis over cellulaire en moleculaire processen die betrokken zijn bij de genezing van brandwonden, is er relatief weinig vooruitgang geboekt bij het vertalen van deze kennis naar de klinische praktijk (bijvoorbeeld de behandeling van ernstige ontstekingen na brandwonden). Een interdisciplinaire benadering tussen verschillende disciplines is onmisbaar om informatie, gegevens, technieken en perspectieven te integreren om fundamenteel begrip te bevorderen en klinische problemen met betrekking tot brandwonden op te lossen.

Doelstellingen:

Dit project doelt op een interdisciplinaire onderzoeksaanpak om een “klinisch voorspellingsmodel” (oftewel beslissingsondersteunend systeem) te ontwikkelen voor de behandeling van brandwondpatiënten, door:

het ontwikkelen van een simulatiemodel voor wondgenezing bij brandwonden op basis van bestaande preklinische gegevens; validatie van dit simulatiemodel met klinische gegevens van brandwondpatiënten.

Opzet

Door een interdisciplinair netwerk tussen verschillende disciplines te vormen, zullen processen die een rol spelen bij brandwonden worden onderzocht met behulp van computermodellering. Preklinische gegevens die zijn gegenereerd in bestaande en lopende projecten met behulp van 3D in vitro huidmodellen (bijv. 1e, 2e en 3e graads brandwondmodellen, hypertrofisch littekenmodel) zullen nu worden gecorreleerd aan bestaande klinische gegevens, waaronder beeldmateriaal, en in het model worden geïntegreerd. Op deze manier kunnen de dynamische processen en weefselorganisatie na brandwonden worden onderzocht.

Verwachte maatschappelijke en economische impact

Het integreren van preklinische en klinische gegevens in een computermodel zal resulteren in identificatie van nieuwe therapeutische methoden, of verbetering van bestaande behandelingen. Bovendien zal een klinisch voorspellingsmodel bij brandwonden resulteren in een maximale vermindering van dierproeven en optimalisatie van de klinische praktijk.

Computermodellen, gebaseerd op humane data, zullen de humane situatie beter nabootsen en grote voordelen opleveren voor het testen en ontwikkelen van geneesmiddelen (veiliger en minder risico op falen). Uiteindelijk zal dit een enorme economische impact hebben op de lange termijn met betrekking tot de ontwikkeling van geneesmiddelen en ziekenhuiskosten.

Ontwikkeling en implementatie van een tissue-engineered, autoloog huidconstruct 22.110 Middelkoop & Boekema / Burn Research Lab & Amsterdam UMC

Diepe brandwonden veroorzaken littekens, die een grote impact kunnen hebben op de kwaliteit van leven en het psychosociaal welbevinden van brandwondpatiënten. De huidige behandeling bestaat uit het transplanteren van de patiënt-eigen huid. Dit resulteert in een open wond op de plek waar het huidtransplantaat afgenomen wordt. Bovendien is het een uitdaging om het volledige wondoppervlak van een grote brandwond te kunnen bedekken.

Afgelopen jaren is er veel progressie geboekt bij de behandeling van chronische en acute wonden met gekweekte huidconstructen. Voor de behandeling van acute (brand)wonden hebben de gekweekte huidconstructen die momenteel in ontwikkeling zijn echter enkele belangrijke nadelen: de kweektijd is lang (ca 30 dagen) en pigmentcellen zijn afwezig in de constructen.

In de afgelopen jaren hebben wij onderzoek gedaan naar optimale kweekcondities voor huidcellen in klinische toepassing, gebaseerd op een zo klein mogelijk oppervlak van huid als startmateriaal. In dit project willen wij de productieomstandigheden technische eisen, en kwaliteitscontroles definiëren en uitvoeren voor de productie van het huidconstruct in klinisch onderzoek. Het streven is om een product met patiënt-eigen cellen te maken met een korte productietijd en dat in staat is om grote wondoppervlakten te bedekken waarbij het gebruik van een huidtransplantaat niet nodig is.

Hypothese

Een volledig autoloog huidconstruct kan in korte tijd geproduceerd worden (indicatie: < 14 dagen) en toegepast worden op wonden van volledige dikte.

Doelstellingen

- Verdere ontwikkeling van een autoloog volledig huidconstruct voor behandeling van acute wonden (bv brandwonden).
- Start van overdracht van techniek naar een clean room faciliteit in voorbereiding op een klinische fase 1 studie.

Onderzoeksvragen

- Wat is de meest optimale methode om een huidconstruct met opperhuid- en lederhuidcellen te ontwikkelen, dat in staat is om grote wondoppervlakten te bedekken met een beperkte kweekduur in een celkweek medium dat toepasbaar is bij patiënten?
- Welke aanpassingen zijn noodzakelijk voor clean room productie, welke kwaliteitseisen en –controles zijn van toepassing?

Methoden

- 1 a. Optimaliseren van de kweekprocedures volgens de gestelde EMA-regelgeving om de meest optimale aantallen van de delende huidcellen (keratinocyten, fibroblasten en melanocyten) te isoleren en kweken in een korte periode van <14 dagen.
- 1 b. Vaststellen welke celverhouding en celdichtheid optimaal zijn om uit te zaaien op Matriderm, zodat een hoogwaardig product wordt verkregen.
- 1 c. karakteriseren van het construct mbt viabiliteit, veiligheid, bewaartermijn etc.
- 2 a. Ontwikkelen en testen van een “Investigational Medicinal Product Dossier” (IMPD). Een concept hiervan is reeds aanwezig.
- 2 b. Samenwerking met clean room productiefaciliteit (Sanquin) initiëren voor 'technology transfer' van het ATMP-huidconstruct zodat SOPs geschreven kunnen worden volgens het kwaliteitssysteem van de faciliteit.
- 2 c. productie van test batches om procedures en kwaliteitscontroles te testen
- 2 d. voorbereiden van documenten voor klinisch onderzoek
3. uitvoeren klinisch onderzoek

Verwachte resultaten

Dit nieuwe product heeft twee belangrijke voordelen boven de huidige behandelmogelijkheden: (1) Er is geen groot autoloog huidtransplantaat meer nodig om een grote brandwond te kunnen behandelen, maar slechts een klein stukje huid waaruit de cellen voor het construct geïsoleerd kunnen worden; (2) De methode wordt ontwikkeld zodat de kweekduur beperkt is in tegenstelling tot de huidige therapieën die gebruik maken van gekweekte huid, zodat het makkelijker toegepast kan worden voor behandeling van acute wonden.

In deze studie zal een pre-klinische data set worden ontwikkeld, die nodig is om een fase I/II klinische studie te kunnen starten en voor de 'technology transfer' naar een clean room productiefaciliteit. Tevens zal een pilot klinische studie voorbereid en uitgevoerd worden.

De Missende Schakel in brandwondenzorg; van lab naar kliniek en terug 22.112 van Zuijlen / Brandwondencentrum Rode Kruis Ziekenhuis

In de afgelopen decennia is de brandwondenzorg enorm snel ontwikkeld. Waar vroeger de focus lag op 'overleven', ligt de focus van de brandwondenzorg nu op het 'leven met brandwonden'. We richten ons daarbij op het verbeteren van de kwaliteit van leven, het verhogen van psychisch welzijn en optimale re-integratie. De behandeling van patiënten met ernstige brandwonden is zeer complex; het lichaam is een complex, adaptief systeem, dat uit vele complexe deelsystemen bestaat zoals op kleine schaal organen, weefsel en cellen, en op een hoger niveau de patiënt en de samenleving.

Doel

Dit project beoogd om met een interdisciplinaire onderzoeksaanpak de klinische uitkomsten van littekenvorming te modeleren door middel van onderliggende cellulaire en moleculaire processen. We richten ons op het identificeren van patronen tussen litteken uitkomstmaten gemeten in de kliniek en uitkomsten uit het laboratorium op cel- en weefselniveau door gebruik te maken van wiskundige modellen om littekenvorming te simuleren. Inzicht in littekenvorming kan kennis geven om dit proces al snel na de verbranding te beïnvloeden en daarmee brandwondenzorg te verbeteren en kwaliteit van leven van brandwondenpatiënten te optimaliseren.

Doelstellingen

- Verkennen welke parameters belangrijk zijn voor een model over littekenvorming, lokaliseren en verkrijgen van klinische en preklinische data.

- Het ontwikkelen van een wiskundig model met klinische uitkomsten en informatie uit het laboratorium om patronen in littekenvorming te ontdekken
- Valideren van het model
- Het model voor littekenvorming benutten om richting te geven aan nieuw celbiologisch en translationeel onderzoek

Methoden

Het model zal in een interdisciplinair team ontwikkeld worden met kennis vanuit de kliniek, het laboratorium en de wiskunde.

In de kliniek worden litteken uitkomstmaten bij patiënten gemeten door middel van het meetinstrument POSAS (Patient and Observer Scar Assessment Scale), de cutometer en de colormeter. Met de POSAS worden visuele, tactiele en zintuiglijke karakteristieken van het litteken verkregen. Met de colormeter en de cutometer worden respectievelijk erytheem en melanine voor de kleur van het litteken en de elasticiteit van het litteken gemeten.

In het laboratorium wordt brandwondgenezing en littekenkwaliteit op celniveau preklinisch onderzocht. Er wordt gekeken naar cellen en moleculen als complex systemen op zichzelf en de correlaties met andere complexe factoren en systemen die een rol spelen bij brandwonden worden geschat. Om littekenvorming na brandwonden te kunnen onderzoeken kunnen er bepaalde aspecten van littekenvorming, zoals contractie en verdikking van de huid, in het lab nagebootst worden via een driedimensionaal gekweekt huidmodel.

De uitkomsten uit de kliniek en het laboratorium zullen via wiskundige modellen aan elkaar gelinkt worden.

Verwachte resultaten

Het simuleren van littekenvorming na brandwonden kan behandelstrategieën verbeteren en daarmee brandwondenzorg optimaliseren. Wanneer littekenvorming gesimuleerd kan worden, hoeft er wellicht niet geopereerd te worden, kunnen behandelingen meer gepersonaliseerd worden en daarmee kan dan verder de kwaliteit van leven van patiënten worden verbeterd. Dit project beoogt om een model of een tool te ontwikkelen die littekenvorming kan moduleren door klinische en preklinische uitkomsten te gebruiken.

Projecten gestart in 2022 (n= 3)

Een systeembioologische benadering voor het begrijpen van brandwond genezing, 22.113 Korkmaz en van Zuijlen / Amsterdam UMC locatie VUmc

De behandeling van patiënten met ernstige brandwonden is op veel niveaus al zeer complex en vanwege de klinische en wetenschappelijke ontwikkeling vereist het een aanpak op basis van "netwerkgedachte" van verschillende onderzoekslijnen binnen de brandwondengeneeskunde. Dit betekent op zijn beurt dat het begrijpen van de betrokken mechanismen, die kunnen leiden tot verbeterde behandelingsstrategieën, zeker complexer zal worden. Dit maakt relatief nieuwe metadisciplines zoals systeembioologie en complexiteitswetenschap onmisbaar om grip en overzicht te houden op de schijnbare chaos en complexiteit in brandwondenzorg op vele niveaus. Dit project richt zich op complexiteit op het fundamentele niveau van brandwondenzorg: ontsteking en genezingsprocessen. Als zodanig is deze nieuwe aanpak voor onderzoek naar brandwonden daarom een soort overstijgend (meta)-project boven andere projecten/studies gerelateerd aan brandwonden.

Doelstelling

Het algemene doel van dit project is om verschillende aspecten van de ontstekingsreactie in kaart te brengen, waarvan is aangetoond dat deze nadelige gevolgen kunnen hebben voor de genezing van brandwonden, bij patiënten met brandwonden.

Onderzoeksopzet en methode

Door een netwerk te vormen tussen de verschillende disciplines, zowel binnen de brandwondengeneeskunde als andere disciplines zoals computer modellering, worden processen bestudeerd die een rol spelen tijdens de genezing van brandwondenpatiënten. Dit onderzoek richt zich concreet op: inflammatie en stolling processen bij brandwonden; tissue engineering relevant voor brandwonden.

Verwachte resultaten

Het basis dynamisch computermodel voor de acute ontstekingsrespons na brandwond, welke de instroom van ontstekingscellen vanuit het bloed naar de brandwond simuleert, zal verder ontwikkeld worden met wondgenezing parameters en getest en gevalideerd worden met (pre)klinische data. Met betrekking tot tissue engineering worden verschillende hydrogelen onderzocht voor gebruik bij 3D organotypische (geprinte) huidmodellen. (Project afgerond in 2025, financieel afronden in 2026)

Patients' perspectives on adapting to life after TEN: identifying long-term health problems, 20.102 Trommel en Van Baar / Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis

Toxische Epidermale Necrolyse (TEN) (en de lichtere vorm Stevens-Johnson syndroom (SJS)) is een zeldzame, maar zeer ernstige aandoening. Het is een ernstige immuun gemedieerde mucocutane reactie die kan voorkomen als reactie op medicatie. Patiënten worden snel ernstig ziek en hebben cutane en mucosa necrose en loslating. Zij hebben gespecialiseerde zorg nodig, die gelijkenissen heeft met de zorg voor patiënten met oppervlakkige dermale brandwonden. Een vroege opname in een brandwondencentrum, waar specialistische verpleegkundige en medische kennis aanwezig is, is nodig om de overlevingskans te vergroten. De Nederlandse Brandwondencentra zijn expertisecentrum voor TEN. Ondanks overlap met de zorg voor brandwondenpatiënten, worden verpleegkundigen geconfronteerd met specifieke verpleegproblemen in de zorg voor TEN patiënten en patiënten kunnen specifieke psychosociale problemen ervaren. Omdat er nagenoeg geen onderzoek gedaan is in deze patiëntenpopulatie is er een gebrek aan kennis hierover, die van invloed kan zijn op de kwaliteit van leven voor TEN patiënten. Het onderzoeken van patiënten perspectief op aanpassen aan het leven na TEN en het identificeren van lange termijn gezondheidsproblemen informeert de klinische praktijk en geeft gezondheidsprofessionals de mogelijkheid toekomstige TEN patiënten goed voor te kunnen lichten en beter te kunnen begeleiden, wat zal leiden tot een verbeterde kwaliteit van patiëntenzorg en nazorg van TEN patiënten.

Hypothese

Patiënten na TEN rapporteren een breed spectrum van fysieke, psychologische en sociale problemen die de lange termijn gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven (GKvL) aantast.

Doelstelling(en)

- Het identificeren van door de patiënt ervaren aangedane gezondheidsdomeinen, door middel van een kwalitatieve studie.
- Het onderzoeken van door patiënt gerapporteerde GKvL in een kwantitatieve studie, en de vergelijking daarvan met normgroepen uit een gezonde populatie.

Onderzoeksvragen

- Welke gezondheid gerelateerde problemen ervaren patiënten na een ziekteperiode met TEN?
- In welke mate rapporteren patiënten na TEN gevolgen voor de gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven?

Methoden

Ten eerste zal een kwalitatief onderzoek worden uitgevoerd bij 10 tot 12 volwassen personen ten minste 6 maanden na TEN. Informatie uit een literatuurstudie wordt meegenomen in semigestructureerde interviews over de fysieke, psychologische en sociale problemen van patiënten na TEN. Ten tweede zal een transversaal onderzoek uitgevoerd worden. Patiënten na een opname in een Nederlands brandwondencentrum in de periode 2010-2019 vanwege TEN (inclusief SJS en SJS-TEN) worden uitgenodigd deel te nemen. Algemene GKvL vragenlijsten worden gebruikt om te onderzoeken in welke mate kwaliteit van leven na TEN is aangedaan. Daarnaast gebruiken we vragenlijsten om posttraumatische stress symptomen, tekenen van angst en depressie en comorbiditeit uit te vragen. We gebruiken gegevens uit de NBR R3 en elektronische patiëntengegevens om data te verkrijgen over kenmerken van de patiënt, de ziekte en behandeling.

Verwachte resultaten

Door het evalueren van de fysieke, psychologische en sociale problemen en de lange termijn kwaliteit van leven van patiënten na TEN wordt relevante informatie verzameld die kan worden gebruikt in de toekomst ter verbetering van de (verpleegkundige)zorg en om patiënten informatie en ondersteuning te optimaliseren. Evaluatie van de gezondheid

gerelateerde kwaliteit van leven na TEN zal ons inzicht in de impact van TEN verbreden en vergelijk met ander aandoeningen of populaties mogelijk maken.

Application of hair follicles/hair follicle stem cells for skin constructs, PPS21.01 Middelkoop en Boekema / VSBN en Hair Science Instituut Amsterdam

Bij de huidige behandeling van diepe huiddefecten ontstaan veelal littekens, die huid-elementen als haarfollikels, zweet- en talgklieren missen. Ook de huidige generatie gekweekte huidconstructen bevat deze elementen niet.

In dit project willen we huidconstructen ontwikkelen waarin haargroei mogelijk is, door aan bestaande huidconstructen haarfollikels en/of (stam)cellen uit haarfollikels toe te voegen. Ook willen we de cellen, die zich in de haarfollikels bevinden, gebruiken om een huidsubstituut te maken waarin nieuwe haarfollikels kunnen ontwikkelen. Als bron gebruiken we de haren van de patiënt zelf en/of van proefpersonen. Het oogsten van de haren is eenvoudig en relatief pijnloos.

De huidige methode van haartransplantatie maakt gebruik van *grafts*. Door samen met de graft een dermale matrix te transplanteren denken wij deze methode verder te verbeteren.

Doelstellingen

- Het opzetten van een model voor haarfollikelontwikkeling in een huidsubstituut.
- Het vergelijken van huidsubstituten, geproduceerd uit HF stamcellen, ten opzichte van huidsubstituten geproduceerd met epidermale/dermale cellen met betrekking tot regeneratie van de huid, wondgenezing en mate van HF regeneratie. - Het verbeteren van de techniek voor haartransplantatie.

Methode

De (stam)cellen worden uit de haarfollikels geïsoleerd en gekweekt in speciale constructen zodat haarfollikelontwikkeling gestimuleerd wordt (doelstelling 1). Met de haarfollikel (stam)cellen worden huidsubstituten gekweekt (HF-FSEs). De HF-FSE zullen worden vergeleken met de huidige FSEs, gekweekt met epidermale/dermale cellen (doelstelling 2).

De dermale matrices zullen in combinatie met de *grafts* geïnjecteerd worden met een daarvoor ontwikkeld injectie apparaat. Deze nieuwe applicatie methode zal eerst op humane huidbiopten getest worden en vervolgens in een pilot in alopecia patiënten (doelstelling 3).

Beoogde sociale en economische impact

Door haargroei teug te brengen, zal het zelfvertrouwen van betrokken mensen stijgen waarmee participatie in de samenleving, op zowel sociaal als professioneel vlak makkelijker wordt. Dit kan een gunstige bijdrage leveren aan kwaliteit van leven, participatie en economische activiteit van mensen in de samenleving. (Project afgerond in 2025, financieel afronden in 2026)

Dit betreft consortium onderzoek gefinancierd met een PPS toeslag van de Topsector LSH en met een financiële bijdrage van de Nederlandse Brandwonden Stichting.

Lopende projecten gestart in 2021 (n= 3)

De gevolgen van brandwonden en chirurgie op de stolling en het afweersysteem, Tranexaminezuur tijdens chirurgische excisie van brandwonden, 19.102 van der Vlies / Brandwondencentrum Maasstad Ziekenhuis, multicenter

Ondanks vernieuwingen in de zorg voor brandwondenpatiënten blijft de hoeveelheid bloedverlies die optreedt tijdens een brandwonden operatie een groot probleem. Bloedverlies zorgt ervoor dat de kans op een ongecompliceerd herstel en overleven afneemt. Helaas bestaan er weinig mogelijkheden om het bloedverlies te controleren tijdens een operatie. Eén van de redenen die bijdraagt aan bloedverlies is verhoogde fibrinolyse. Fibrinolyse is het afbreken van een stolsel. Doordat het lichaam het stolsel afbreekt treedt er meer bloedverlies op. Het afbreken van een stolsel kan worden afgeremd door het medicijn tranexaminezuur toe te dienen. Dit middel is in een andere patiëntengroep succesvol in het verminderen van bloedverlies. Helaas is dit nog onvoldoende onderzocht bij brandwondenpatiënten. Het doel van deze studie is onderzoeken of tranexaminezuur de hoeveelheid bloedverlies kan verminderen en of er sprake is van een verhoogde fibrinolyse tijdens een brandwondenoperatie.

Doelstellingen

- Onderzoeken of tranexaminezuur effectief is om de hoeveelheid bloedverlies tijdens een brandwondenoperatie te verminderen.
- Onderzoeken of er sprake is van fibrinolyse tijdens brandwondenexcisie.

Onderzoeksvragen

- Zorgt tranexaminezuur voor een vermindering van de hoeveelheid bloedverlies tijdens een brandwondenoperatie?
- In welke mate ontstaat er fibrinolyse tijdens een brandwondenoperatie?

Methoden

De studieopzet is een dubbel geblindeerde, gerandomiseerde studie. In totaal zullen 90 volwassen patiënten die geopereerd worden aan brandwonden meedoen. De groep zal worden opgedeeld. Eén groep krijgt tranexaminezuur, de andere groep krijgt placebo. Voor en gedurende de operatie zal meermaals bloed worden afgenomen om te bepalen of er sprake is van verhoogde fibrinolyse. Aan het einde van de operatie zal de hoeveelheid bloedverlies worden bepaald door schatten, wegen en een berekening op basis van de concentratie van de hemoglobine.

Verwachte resultaten

We verwachten dat er een fibrinolyse aanwezig is bij de meerderheid van de patiënten. We denken dan ook dat brandwondenpatiënten die geopereerd worden baat hebben bij tranexaminezuur. De hoeveelheid bloedverlies en het aantal transfusies zullen lager zijn bij de patiënten die tranexaminezuur toegediend krijgen.

Herstel van fysiek functioneren na brandwonden, 19.103 Scholten en Nieuwenhuis / Brandwondencentrum Martini Ziekenhuis

Doel van brandwondenzorg is de patiënt helpen zo goed en snel mogelijk terug te keren naar zijn of haar niveau van functioneren van voor het ongeluk. Dit is natuurlijk belangrijk op de korte termijn. Er is ook een groeiend besef dat een bepaalde mate van fitheid en activiteit nodig is om problemen op de lange termijn te voorkomen, zoals hart- en vaatziekten of diabetes. Verschillende onderzoeken bevestigen echter de klinische ervaring en de ervaring van mensen die brandwonden hebben opgelopen, dat het lang niet altijd lukt om weer op het oude niveau te komen. Veel van de kennis die we hebben over het herstel van fysieke fitheid na brandwonden is gebaseerd op onderzoek bij kinderen en/of patiënten met heel uitgebreide brandwonden. Weinig weten we over hoe het herstel verloopt van volwassenen met minder uitgebreide brandwonden, terwijl dit de grootste groep patiënten is; ongeveer 80% van de patiënten opgenomen op 1 van de drie brandwondencentra in Nederland heeft brandwonden van minder dan 10% van het totale lichaamsoppervlak.

Herstel van fysieke fitheid is natuurlijk mooi op zichzelf, ook gezien de positieve effecten ervan op de lange termijn. Maar voor de meeste mensen is herstel van fitheid vooral relevant omdat het hen in staat stelt weer actief te worden, het leven weer op te pakken. Er is echter weinig bekend over de relatie tussen herstel van fitheid en weer actief kunnen zijn, weer participeren in de samenleving. Naast fitheid spelen daarbij natuurlijk meerdere factoren een rol. Bij mensen die brandwonden hebben opgelopen zou vermoeidheid een belangrijke factor kunnen zijn, en het is een veel gehoorde klacht. Daarom wordt vermoeidheid ook in dit onderzoek meegenomen.

Doelstellingen

- In kaart brengen van het herstel van fysieke fitheid, activiteiten en vermoeidheid, na brandwonden.
- Identificeren van factoren die het herstel kunnen voorspellen
- In kaart brengen van de relatie tussen het herstel van fysieke fitheid, activiteit, vermoeidheid, participatie en kwaliteit van leven na brandwonden.

Deze kennis komt ten goede aan betere zorg en zorg op maat voor een optimaal herstel van patiënten na brandwonden.

Methode

Patiënten in de leeftijd van 18 t/m 67 jaar die opgenomen zijn op het brandwondencentrum van het Martini ziekenhuis in Groningen komen in aanmerking voor het onderzoek. Als een patiënt instemt met deelname, worden tijdens de opname, bij ontslag, en 6 week, 3 maand en 6 maand na ontslag een aantal metingen gedaan. Deze metingen hebben betrekking op fysieke fitheid, activiteit, vermoeidheid, participatie (terugkeer naar werk, sociale rol) en kwaliteit van leven.

Verwachte resultaten

Dit onderzoek laat zien hoe fysieke fitheid, activiteiten en vermoeidheid patiënten na brandwonden herstellen, met elkaar samenhangen, en met kwaliteit van leven en het weer kunnen participeren in de samenleving. Bovendien worden voorspellers van herstel, of het achterblijven daarvan, geïdentificeerd. Dit maakt nog betere zorg op maat in de toekomst mogelijk. In een vervolgonderzoek gaan we bestuderen hoe we voor patiënten met een achterblijvend herstel een aangepast revalidatieprogramma kunnen bieden tijdens de opname of na ontslag gedurende de nazorgfase.

Development of a Steep Ramp Test toolkit for monitoring cardiorespiratory fitness in adults and elderly (LIFT studie), PPS 20.01 Akkerman&Bongers / VSBN, Martini ziekenhuis, Universiteit van Maastricht, Lode Holding BV, Hanze Hogeschool Groningen, UMC Utrecht, UMC Groningen, Martini ziekenhuis.

Hoewel cardiorespiratoire fitheid (CRF) wordt erkend als een belangrijke indicator van gezondheid en functioneren, wordt het momenteel niet routinematig beoordeeld in de dagelijkse klinische praktijk. Er is dringend behoefte aan een eenvoudige en haalbare inspanningstest die een valide en betrouwbare schatting kan maken van iemands CRF. De Steep Ramp Test (SRT) is zo een praktische en kortdurende inspanningstest op een fietsergometer waarvoor geen dure apparatuur of gespecialiseerde kennis nodig is. Hoewel de SRT in Nederland al veel wordt toegepast, ontbreken tot nu toe geslachts- en leeftijdsspecifieke referentiewaarden voor volwassenen en ouderen, wat de interpretatie van de testresultaten ernstig beperkt. Bovendien hebben fysiotherapeuten in de klinische praktijk allemaal hun eigen routines ontwikkeld bij het uitvoeren van de SRT, met een grote verscheidenheid aan gebruikte ergometer- en SRT-protocollen.

Doelstellingen

Het doel van dit project is het verzamelen van representatieve geslachts- en leeftijdsspecifieke referentiewaarden voor Steep Ramp Test (SRT) prestatie bij gezonde volwassenen, inclusief ouderen. Daarnaast is het doel om een praktische toolkit te ontwikkelen voor een gestandaardiseerde afname van de SRT, alsook voor een gestandaardiseerde interpretatie van de SRT-prestatie in de dagelijkse (klinische) praktijk en binnen wetenschappelijk onderzoek. Secundaire doelstellingen zijn het onderzoeken van de klinimetrie (criterium- en constructvaliditeit en test-hertest betrouwbaarheid) van de SRT in deze populatie en het onderzoeken van de fysiologische respons tijdens de SRT.

Onderzoeksdesign

Multicenter observationeel onderzoek.

Beoogde sociale en economische impact

Het uitbreiden van de bestaande referentiewaarden voor SRT-prestatie bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen (8-25 jaar) met referentiewaarden voor volwassenen en ouderen (25-85 jaar) zal de toepasbaarheid van de SRT in de dagelijkse (klinische) praktijk en binnen wetenschappelijk onderzoek enorm verbeteren, en maakt een frequente schatting van CRF mogelijk. Bovendien zal de toolkit voor een gestandaardiseerde afname en interpretatie van de SRT mogelijkheden creëren voor de frequente monitoring van CRF in grote populaties en in verschillende specifieke situaties waar een inschatting van CRF gemaakt dient te worden, hetgeen zelfs mogelijk is in de leefomgeving van een patiënt. Het vergroten van de kennis over de fysiologische respons tijdens de SRT is essentieel om testresultaten beter te begrijpen en te interpreteren en het gebruik ervan in zowel wetenschappelijk onderzoek als de dagelijkse (klinische) praktijk te rechtvaardigen. (Dit project is afgerond in 2025)

Dit betreft consortium onderzoek gefinancierd met een PPS toeslag van de Topsector LSH en met een financiële bijdrage van de Nederlandse Brandwonden Stichting.

Projecten gestart in 2020 (n= 2)

NETosis in burn-induced microvascular thrombosis in the skin and wound deepening: a causative factor, biomarker and therapeutic target, PPS 19.01 Krijnen, Ulrich & Gibbs / Amsterdam UMC, VSBN en Pharming Technologies BV.

Bij patiënten met een brandwond vindt vaak een verdieping plaats van deze brandwond. Hierbij kan bijvoorbeeld een tweedegraads brandwond zich in de dagen daarna verdiepen tot een derdegraads brandwond. Dit verdiepen van brandwonden gaat gepaard met een langere geneestijd, meer wondcontractie en hypertroof litteken weefsel, en een verhoogde kans op infectie en overlijden. Er is thans geen effectieve behandeling voorhanden om brandwond verdieping tegen te gaan.

Een belangrijke oorzaak van brandwond verdieping is een sterk verminderde doorbloeding van het wondgebied. Dit komt doordat bloedstolsels ontstaan in de bloedvaatjes die in en rondom de verbrande huid liggen. Wij hebben recent aangetoond dat deze bloedstolsels tot weken na de verwonding ontstaan. Tevens hebben we sterke aanwijzingen gevonden dat een proces genaamd NETose een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van deze bloedstolsels. Bij NETose werpen neutrofielen, dit is een bepaald type witte bloedcel, de inhoud van hun celkern naar buiten. Deze kerninhoud kan direct bloedstolling activeren en kan leiden tot schade aan de wanden van de bloedvaatjes, wat ook weer bloedstolling kan activeren. Het remmen van NETose is daarom een mogelijk interessant aangrijpingspunt voor therapie om daarmee het ontstaan van de bloedstolsels te voorkomen, en daarmee de verdieping van de brandwond. Echter, hoe en waarom deze NETose plaatsvindt na een brandwond en hoe het precies bijdraagt aan het ontstaan van de bloedstolsels en wondverdieping is niet bekend.

Doelstellingen

In dit project willen we onderzoeken hoe NETose wordt geactiveerd na een brandwond en hoe dit proces leidt tot de vorming van bloedstolsels en wondverdieping. Daarnaast willen we onderzoeken of het remmen van NETose de vorming van bloedstolsels en wondverdieping tegengaat.

Beoogd resultaat

De resultaten uit dit project kunnen een belangrijke aanzet geven tot de ontwikkeling van therapie om de genezing en de kwaliteit van leven van brandwondpatiënten sterk te verbeteren. (Project is afgerond in 2025, wordt financieel afgerond in 2026)

Dit betreft consortium onderzoek gefinancierd met een PPS toeslag van de Topsector LSH en met een financiële bijdrage van de Nederlandse Brandwonden Stichting.