



- Interviewverslag met:** Annelieke Harmsen
Surgical Resident, ANIOS (Arts Niet In Opleiding tot Specialist)
- Naam interviewer:** Nick van der Tak
*student Ruimtelijke Ontwikkeling – Mobiliteit
Hogeschool Windesheim Flevoland*
- Locatie van afname:** MC Slotervaart
Louwesweg 6
1066 EC Amsterdam
- Datum van afname:** Donderdag 14 april 2016
-

Kunt u iets over uzelf vertellen?

“Ik ben Annelieke Harmsen, arts-assistent bij de chirurgie in het Slotervaartziekenhuis. Ik promoveer bij de traumachirurgie in het VUmc, waar ik ook heb gewerkt als arts-assistent. Momenteel houd ik mij bezig met mond-, kaak- en aangezichts chirurgie, dus ook letsels bij fietsongevallen. Ik ben nu drie jaar dokter, waarvan één jaar werkzaam als arts-assistent en dus drie jaar als promovendus.”

Hoe vaak krijgt u te maken met fietsslachtoffers?

“Dat verschilt per ziekenhuis. In het VUmc krijgen we enkel de ernstig verongelukte fietsslachtoffers, omdat je daar als chirurgisch team voor wordt gevraagd. Je hebt daarnaast de SEH-artsen, de artsen op de Spoedeisende Eerste Hulp, die de wat meer alledaagse fietsongevallen behandelen. Denk aan slachtoffers die één verwonding hebben opgelopen. Wij worden er wel bijgeroepen als die enkele verwonding ernstig is. Hier krijgen we niet superveel van: ik denk dat we eens per week te maken krijgen met een slachtoffer.

Om alvast vooruit te lopen op één van je volgende vragen: de ongevallenfrequentie gaat omhoog wanneer de zon opkomt en de racefietsers naar buiten komen. Omgekeerd geldt dat de ongevallenfrequentie in de winter lager is. Wanneer we met glad weer te maken hebben, gaat de ongevallenfrequentie weer omhoog. In het Slotervaartziekenhuis werk ik ook als SEH-arts, en daar krijg ik zelfs dagelijks te maken met fietsslachtoffers. Per week een aantal. Op jaarbasis spreek ik dan over honderden mensen, wat kan variëren van een klein kindje met een schaafwond tot iemand met een gebroken heup.”

Op welke manier zijn de meeste fietsslachtoffers die u tegenkomt, gewond geraakt?

“Waar wij voornamelijk naar vragen, zijn de snelheden en de energie die erbij betrokken. Dit noemen wij altijd ‘de mechanismen van trauma’. Wij gaan hierbij na hoe hard de verkeersdeelnemer in of op het gemotoriseerde voertuig reed, maar ook hoe hard de fietser zelf reed. Neem bijvoorbeeld wielrenners die vaak snel vaart kunnen maken. Wij maken daarbij vaak onderscheid tussen hoogenergetische en laagenergetische trauma. Hoogenergetische trauma brengt veel energie met zich mee, wat een grote potentie tot letsel heeft. Laagenergetische trauma gaat dus over onschuldige zaken als struikelen of ergens tegenaan stoten. Snelheid is hoe dan ook een belangrijke factor, omdat dat iets zegt over de energieoverdracht die ergens plaatsvindt.

Wat we heel veel zien, en dan specifiek in het VUmc, zijn wielrenners die onderuit gaan en forse klappen maken. Ook zien we fietsers die aan de zijkant worden aangereden door een auto met enige vaart. De SEH-artsen komen juist de monotrauma’s tegen, ofwel ongevallen waarbij de fietser alleen is. Daarbij gaat het om eigen fouten zoals tegen een fietspaaltje aanrijden en ouderen op E-bikes die naar de zijkant omvallen tijdens het op- en afstappen. Een ander deel betreft jonge kinderen die leren fietsen en vanwege het gebrek aan ervaring omvallen.”

In welke situaties komt u de meeste fietsslachtoffers tegen?

“Over het algemeen gebeurt dat doordeweeks aan het eind van de ochtend en aan het eind van de namiddag. Ik denk dat het te maken heeft met het woon-werkfietsverkeer, dat daar telkens iets misgaat. Vaak gaan zij eerst naar huis of ergens anders naartoe, voordat zij besluiten om naar de eerste hulp te komen. In het weekend zie je vanwege de drukte ook een heleboel fietsongelukken ontstaan. Er gebeuren in ieder geval vrij weinig ongelukken in de avond of in de nacht. Mocht daar wel sprake van zijn, dan gaat het om ongelukken waarbij alcohol een belangrijke rol speelt. Fietsers vallen dan van de fiets in dronkenmanschap. Deze slachtoffers hebben dan minder letsel, maar moeten vaker neurologisch nagekeken worden omdat veel van deze slachtoffers op hun hoofd vallen. Er moet dan wel voor de zekerheid gecontroleerd worden of het door de alcohol komt of door iets anders.”

Welke leeftijdscategorieën zijn het meest betrokken die fietsongevallen?

“De twee grootste groepen die we zien, zijn de jonge schoolgaande kinderen tussen de 5 en 9 jaar en ouderen van 65+. Een steeds groter wordende groep zijn de meer actievere ouderen op E-bikes van 45+ en 55+, die naar mijn mening zorgen voor een toename van het aantal fietsongevallen. Dat zit ‘m vooral in het gegeven dat E-bikes bijna geen geluid maken en het feit dat ouderen minder mobiel zijn naarmate ze ouder worden. Dat in combinatie met de steeds hogere snelheden van E-bikes maakt dit een leeftijdsgroep om de komende jaren rekening mee te houden.”

Welk soort letsel komt u het meest tegen?

“Het meeste enkelvoudige breuken, maar in het VUmc gaat het ook nog wel eens om de meervoudige breuken. Veel enkelvoudige breuken zijn polsbreuken bij kinderen die zich proberen op te vangen en heupbreuken bij ouderen doordat zij naar de zijkant vallen. Bij de meervoudige breuken zijn veelal wielrenners betrokken die een scala aan letsel kunnen hebben. Die kunnen heel veel breuken hebben, evenals een scheur van de milt of darm of letsel aan het aangezicht. Aangezichtsletsel zien we ook veel bij dronken mensen, die niet meer in staat zijn om hun handen uit te steken en daardoor plat op hun gezicht vallen.”

Merkt u verschillen in verwondingen bij verschillende fietstypen?

“De drie grootste fietstypen die wij zien, zijn de normale fiets, de racefiets en de E-bike. Bij de normale fiets gaat het om het jongerensegment, ouderen zitten steeds meer in de E-bike-groep en mannen tussen de 30 en 40 zie je vaak op racefietsen. Slachtoffers op ligfietsen en dergelijke ben ik nog nooit eerder tegengekomen. Wij kijken echter niet specifiek naar de nauwkeurigheid van verwondingen bij verschillende fietstypen.”

Hoe lang liggen fietsslachtoffers gemiddeld in het ziekenhuis?

“Wanneer slachtoffers zijn opgenomen, gaat het om ca. 6 tot 8 dagen. Deze getallen variëren wel heel erg. Je kunt je voorstellen dat een fietser die volledig is geschept door een auto en op meerdere plekken breuken of orgaanbloedingen heeft, weken in het ziekenhuis ligt. Een oudere dame die haar heup heeft gebroken en een operatie moet ondergaan, kan daarentegen binnen 3 dagen alweer naar huis. De meeste slachtoffers worden overigens niet eens opgenomen in het ziekenhuis. Veelal hebben deze slachtoffers slechts één breuk, krijgen gips en kunnen daarna weer naar huis toe. De variatie is enorm.”

Hoe lang duurt de gemiddelde herstelfase van fietsslachtoffers?

“Als dokter heb ik minder goed zicht op de exacte herstelfase. Daar kan een fysiotherapeut meer over zeggen. Voor een gemiddelde breuk staat ongeveer 6 weken om te helen en nog langer voordat je de volledige functie weer terug hebt. Voor de eenvoudige letsels zoals een gebroken pols of een gebroken enkel zit je aan soms 2 maanden vast. Voor oudere mensen is de herstelfase nog langer, het varieert. Mensen met meervoudig letsel moeten meestal aansterken in een revalidatiehuis, als gevolg van het niet goed kunnen aansturen van je spieren. Dat kan oplopen tot enkele jaren.”

Ondervraagt u wel eens een slachtoffer na afloop van een ongeluk?

“Wij stellen enkel vragen die medisch zinvol zijn. Wij stellen geen strafrechtelijke vragen over vervolging en dergelijke als de politie erbij betrokken is. Omdat wij dokters zijn met een patiënt-dokter behandelrelatie, hebben wij daar mee niks van doen. De enige vragen die ik aan mijn patiënten heb, stel ik bij binnenkomst en soms achteraf. Die vragen die ik stel hebben betrekking op de energieoverdracht van het ongeluk. Ik wil daarmee begrijpen wat het mechanisme van trauma is om in te schatten om welk soort letsel het precies gaat. Zaken als schuld, welk type fiets of wie er van links of rechts kwam, maken mij niet heel erg uit. Wat mij bijvoorbeeld wel uitmaakt, is of er een ster in de voorruit van een auto zit als iemand daar tegenaan is gekomen of niet. Dat geeft namelijk weer hoeveel kracht er bij het ongeluk is vrijgekomen. Daarnaast wil ik soms ook nog wel eens vragen of er alcohol of drugs in het spel zit als ik dat medisch relevant acht.”

Denkt u dat de voortschrijdende technologie van invloed is op de fietsveiligheid?

“Ja, ik ben het ermee eens dat technologie invloed heeft gehad op de verkeersveiligheid. Ik denk alleen al aan de verlichting op de wegen, bijvoorbeeld. Ik denk dat het fietsen zelf ook beter en veiliger is geworden. Betere remmen, dat soort dingen, zal zeker bijdragen aan een betere verkeersveiligheid. Auto's zijn natuurlijk ook een stuk veiliger voor fietsers geworden. Denk aan bumpers die dusdanig gemaakt worden die een deel van de klap absorbeert van de fietser, evenals de kreukelzones van auto's. Ik denk dat het allemaal factoren zijn die beter is voor de verkeersveiligheid.”

Verwacht u de komende jaren een stijging of juist een daling van het aantal fiets-slachtoffers? Wat voor mogelijke verklaringen kunt u hiervoor geven?

“Vooralsnog verwacht ik een stijging die de komende jaren door blijft trekken. Ik denk dat dat voornamelijk te maken heeft met de bewustwording van de Nederlandse bevolking dat fietsen beter voor je is, dat de fiets vaker gebruikt wordt voor woon-werkverkeer i.p.v. de auto, etc. Met het gegeven dat er ook meer kilometers worden afgelegd, verwacht ik dat er meer fietsen gebruikt zullen worden – en dat er daardoor meer fietsongevallen zullen zijn. Daarnaast groeit de bevolking snel en vergrijsst onze populatie, dus verwacht ik dat het aantal fietsongevallen ook onder ouderen zal toenemen. Zoals ik al eerder aangaf, stappen ook steeds meer ouderen op E-bikes, wat betekent dat een nog oudere populatie langer actief blijft op de fiets.”

Wat zou u adviseren om het fietsen veiliger te maken?

“Ik denk dat het heel zinvol is om elektrische voertuigen uit te rusten met geluid, zodat andere verkeersdeelnemers deze voertuigen kunnen horen. Hiermee kun je naar mijn mening het botsrisico voor fietsers verminderen. Een ander idee zou kunnen zijn om in de dichtbevolkte steden fietsen en andere voertuigen zoveel mogelijk van elkaar te scheiden, mits de beschikbare ruimte dat toelaat. Hier in Amsterdam is het scheiden van langzame en snelle voertuigen hard nodig, maar helaas moeilijk realiseerbaar. Tot slot zou ik adviseren om zoveel mogelijk te streven naar autovrije binnensteden, zodat het aantal conflictpunten tussen voornamelijk fietsers en automobilisten verminderd.”