

De gezondheidsbaten van fietsen

Bert van Wee
Hans Nijland

Dit artikel is gepubliceerd in Milieu, jaargang 12, nr. 3, pp. 21-24

Prof. Dr. G.P. van Wee is hoogleraar Transportbeleid en Logistieke Organisatie, en leidt de gelijknamige sectie bij de Technische Universiteit Delft, Faculteit Techniek, Bestuur en Management

g.p.vanwee@tbn.tudelft.nl

015 - 2781144

Drs. H. Nijland is senior onderzoeker bij het Milieu- en Natuur Planbureau

hans.nijland@mnp.nl

030 – 2743626

Zowel in onderzoek als in beleid gaat er betrekkelijk weinig aandacht uit naar de fiets. En als er al aandacht voor is, gaat het vaak om de vraag in welke mate de fiets en fietsbeleid een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen of verminderen van de autoproblemen, met name milieu- en congestieproblemen. De resultaten zijn vaak teleurstellend: als er door toedoen van beleid meer gefietst wordt, is de invloed op het autogebruik vaak gering. De vraag is of die beperkte aandacht terecht is. In dit artikel gaan we in op de baten van fietsen en fietsbeleid, waarbij we met name aandacht schenken aan de gezondheidsbaten. Voordat we dat doen, geven we eerst wat statistische gegevens over fietsbezit en fietsgebruik en gaan we in op het gevoerde beleid tot nu toe.

Hoeveel fietsen we in Nederland?

In Nederland zijn er ongeveer evenveel fietsen als inwoners, grofweg 16 miljoen. Fietsen doen we tot op vrij hoge leeftijd: pas vanaf ruwweg 80 jaar neemt het fietsbezit sterk af. Naarmate de verstedelijkingsgraad toeneemt, neemt het fietsbezit af: in steden is het fietsbezit het laagst, zo blijkt uit het Mobiliteitsonderzoek Nederland (MON) (www.mobiliteitsonderzoeknederland.nl). Het lagere niveau van fietsbezit in steden hangt mogelijk (maar dat is speculatief) samen met de betere kwaliteit van het openbaar vervoer, de beperktere stallingsmogelijkheden in oude stadsdelen en de grotere kans op diefstal. Verder is het aandeel allochtonen in steden hoger dan gemiddeld, terwijl in bepaalde categorieën allochtonen de fiets een lage status heeft en daardoor nauwelijks gebruikt wordt¹. Hoewel het fietsbezit in de grotere steden lager is dan gemiddeld, fietst men daar gemiddeld evenveel als het landelijke gemiddelde. De mensen die een fiets hebben, gebruiken die in de stad dus meer dan gemiddeld.

We leggen gemiddeld per persoon (vanaf 12 jaar) 2,4 kilometer per dag op de fiets af. Dat is ruim 7% van alle kilometers die we afleggen. Dit aandeel is ongeveer even hoog als dat van de trein, maar we leggen wel 14 x zoveel ritten per fiets af als per trein. Tot afstanden van een kilometer of 8 tot 10 heeft de fiets een aandeel van 20% of meer,

afstanden tot 500 meter uitgezonderd (daar wordt vooral gelopen), zo blijkt uit gegevens van het MON. Het fietsgebruik neemt af naarmate we meer verdienen. Tieners fietsen het meest. Uit het MON blijkt verder, dat de auto al op korte afstand een hoog aandeel heeft. Al in de klasse 2.5-3.7 km is de auto met een aandeel van ruim 50% dominant. Het mag dan niet eenvoudig zijn de mensen voor dergelijke ritjes uit de auto te krijgen, er is dus wel degelijk potentie om het marktaandeel van de fiets te vergroten!

Fietsbeleid: EU en Nederland

Fietsbeleid wordt vooral gemaakt op gemeentelijk, stadsgewestelijk en provinciaal niveau. Nationaal en Europees is er binnen het vervoerbeleid nauwelijks aandacht voor de fiets. De gezamenlijke Europese verkeersministers onderkennen weliswaar het belang van de fiets voor een duurzaam vervoerssysteem, maar zij zetten dit niet om in een gecoördineerd Europees beleid. Zij raden de nationale overheden aan om met nationale fietsbeleidsplannen te komen en om waar nodig regionale en lokale overheden te ondersteunen met geld en wetgeving.

Veel Europese landen hebben al een nationaal fietsbeleidsplan. Doel van die nationale plannen is vaak om de modal shift te beïnvloeden ten gunste van de fiets en ten koste van de auto (bijvoorbeeld in Duitsland, Finland, Noorwegen, Zweden, Slowakije en Zwitserland). Een enkele keer wordt verbetering van milieu of gezondheid specifiek als doel genoemd. Nederland heeft het 'Masterplan Fiets' gehad. Dit was een uitwerking van het Tweede Structuurschema Verkeer en Vervoer (het nationale mobiliteitsplan uit 1990) en bestreek de periode van 1990 tot 1997. Doel van het masterplan was het bevorderen van gebruik van de fiets en de fietsveiligheid te vergroten. In totaal was hiermee 270 miljoen euro gemoeid. Sindsdien is de aandacht voor de fiets op nationaal niveau beperkt. In de Nota Mobiliteit, het vigerende nationale mobiliteitsplan, wordt het belang van de fiets wel onderkend, maar wordt tegelijkertijd de verantwoordelijkheid voor fietsbeleid bij de lagere overheden gelegd. De Rijksoverheid richt zich vooral op het verbeteren van de stallingsmogelijkheden bij de NS-stations (150 miljoen euro tot 2010 via het programma 'Ruimte voor de fiets') en het medefinancieren van fietspaden via de zogenaamde brede doeluitkering. Ook maakt het Rijk als werkgever voor haar vele tienduizenden ambtenaren tot nu toe slechts beperkt gebruik van mogelijkheden om fietsgebruik voor het woon-werkverkeer te stimuleren.

Lokaal fietsbeleid kan bestaan uit een mengeling van 'push'- en 'pull'-maatregelen. Pushmaatregelen maken het autogebruik minder aantrekkelijk. Zolang mensen makkelijk met de auto overal naar toe kunnen en die bovendien gratis en makkelijk kunnen parkeren, mag niet veel worden verwacht van de overstap naar de fiets. Pushmaatregelen zijn ondermeer uitbreiding van het areaal betaald parkeren, hogere parkeertarieven, minder parkeerplaatsen in centrale stedelijke gebieden, en op termijn eventueel een naar plaats en tijd gedifferentieerde kilometerheffing. Pullmaatregelen richten zich vooral op de fietsinfrastructuur. Het betreft ondermeer fietspaden en – stroken van goede kwaliteit, beperking van de wachttijden bij verkeerslichten, en verminderen van de barrièrewerking van infrastructuur (bijvoorbeeld: fietstunnels onder spoorlijnen). Ook gaat het om de stallingsmogelijkheden, niet alleen de kwantiteit, maar ook de kwaliteit en de ligging. Denk aan fietsklemmen waaraan fietsen met een ketting vastgemaakt kunnen worden, bewaakte stallingen, stallingsmogelijkheden aan de voorzijden van gebouwen of op praktische locaties in de binnenstad, goede verlichting, en toezicht. Verder zijn er financiële pullmaatregelen, zoals kortingen op de aanschaf van een fiets door de werkgever. Naast dergelijke push- en pullmaatregelen kan

voorlichting ter ondersteuning worden ingezet. Rietveld en Daniel² hebben aangetoond dat gemeentelijk fietsbeleid een positieve invloed heeft op het fietsgebruik. Vooral de parkeerkosten en de reistijd blijken belangrijke aangrijpingspunten te zijn. Zo concluderen zij dat een verhoging van de parkeertarieven met 14 cent per uur leidt tot een verhoging van het fietsgebruik met 5 %. Een verkorting van de reistijd per fiets (ten opzichte van de reistijd per auto) van 10 % leidt tot een 3 % hoger fietsgebruik.

De baten van fietsen: een kort overzicht

Wat zijn nu de baten van fietsen, vanuit het perspectief van de overheid en deels ook de gebruiker? Fietsen heeft de volgende voordelen (deels gebaseerd op Page, 2005)³:

- Fietsen is efficiënt. Het gaat in de eerste plaats volgens Page om de energie-efficiency¹, maar ook om de ruimte-efficiency (wegen, parkeren/stallen), waardoor meer fietsen een gunstige invloed heeft op congestie.
- Fietsen is duurzaam. Page ziet duurzaamheid als een mix van sociale, ecologische en economische aspecten. Voordelen zijn ondermeer het lage gebruik van grondstoffen, de lage kosten van aanschaf en gebruik en het sociale aspect dat de fietsbeschikbaarheid behoorlijk gelijk over de bevolking(sgroepen) verdeeld is. En natuurlijk is de fiets, in vergelijking met de auto, schoon en stil.
- Fietsen is relatief ongevaarlijk voor andere verkeersdeelnemers. Hoewel fietsen veilig is vanuit het oogpunt van andere weggebruikers, is de veiligheid van de fietsers zelf wel een discussiepunt; diverse landen, zoals het Verenigd Koninkrijk, staan huiverig ten aanzien van het promoten van fietsen om die reden. Het is overigens zeer de vraag of dat terecht is. Ten eerste is het de vraag of de veiligheidsvergelijking gebaseerd mag zijn op een vergelijking *per kilometer* (waaruit blijkt dat fietsen gemiddeld per kilometer gevaarlijker is dan autorijden). Uitgaande van de theorie van constante reistijdbudgetten zou een vergelijking per uur wel eens reëler kunnen zijn. Ten tweede moet men zeer voorzichtig zijn met een vergelijking per kilometer: een deel van het hogere risico van fietsen komt doordat andere mensen fietsen dan autorijden (meer jongeren fietsen) en misschien ook doordat fietsers andere wegen gebruiken. Zo rijden ze niet op snelwegen, die een relatief lage ongevalsrisico kennen. Ten derde blijkt dat zelfs in het Verenigd Koninkrijk, een land waarin fietsen veel gevaarlijker is dan Nederland, de gezondheidsbaten van fietsen zeer veel groter zijn dan het verlies aan levensjaren door ongevallen⁴. Ten vierde blijkt uit Deens onderzoek, dat als het fietsgebruik toeneemt, de risico's vermoedelijk afnemen⁵; daar zou in de beleidsafweging rekening mee moeten worden gehouden.
- Fietsen is gezond. Automobilisten zijn, in vergelijking met fietsers, veel ongezonder voor hun omgeving, omdat ze uitlaatgassen uitstoten en lawaai maken. Maar fietsen als activiteit is ook gezond voor de fietsers zelf.

¹ Vaak wordt gesteld dat het energiegebruik nul is, en voor zover het de gebruiksfase betreft, is dat ook zo. Maar het maken van de fiets kost ook energie. Op levenscyclusniveau is er dus wel sprake van energiegebruik. Maar het *marginale* (met andere woorden: extra) energiegebruik door meer te fietsen (en dat is beleidsmatig het meest interessant) zal toch dicht bij nul liggen.

De gezondheidsbaten²

De laatste jaren krijgt een nieuwe categorie baten van fietsen (en overigens ook lopen) steeds meer aandacht: fietsen is gezond! Die toegenomen aandacht heeft vooral te maken met een van de neveneffecten van het fietsen: het helpt tegen dikker worden. Zo zegt de Gezondheidsraad dat als remedie tegen overgewicht een dagelijkse matige inspanning zoals fietsen belangrijker is en beter helpt dan incidentele piekbelastingen. Activiteiten met een matige inspanning kunnen namelijk langer worden volgehouden en resulteren in een relatief hogere vetoxidatie. Bovendien past fietsen heel goed in het dagelijkse activiteitenpatroon.

In Nederland neemt het aantal mensen met overgewicht net als in de ons omringende Europese landen gestaag toe. Als maat voor overgewicht wordt hier de WHO-definitie genomen: bij een Body Mass Index (BMI, het gewicht in kilogrammen gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters) van 25-30 is sprake van overgewicht, bij een BMI boven 30 spreekt de WHO van ernstig overgewicht of obesitas. Momenteel kampt 40 % van de volwassen Nederlanders met een te hoog lichaamsgewicht, 10 % heeft obesitas. Ongeveer 14 % van de kinderen heeft te maken met overgewicht. Overgewicht en obesitas komen vaker voor bij bevolkingsgroepen met een laag opleidingsniveau en vaker bij mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Overgewicht wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren, waarvan te veel eten en te weinig bewegen de belangrijkste zijn, maar ook erfelijke aanleg speelt een rol. De gezondheidsrisico's die samenhangen met ernstig (overgewicht) zijn ondermeer suikerziekte, hart- en vaatziekten en verschillende vormen van kanker. De directe kosten voor de Nederlandse gezondheidszorg die samenhangen met overgewicht en obesitas werden voor het jaar 1999 geschat op ongeveer 500 miljoen⁶, en gezien de toename van obesitas, zullen de kosten nu wellicht nog hoger zijn. De jaarlijkse indirecte kosten als gevolg van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid worden geschat op ongeveer 2 miljard euro⁷.

Toch kan fietsen soms ook ongezond zijn. Dat heeft dan vooral te maken met (intensief) fietsen in sterk vervuilde lucht. Hoewel juist automobilisten vaak blootgesteld zijn aan sterker vervuilde lucht dan fietsers langs dezelfde weg⁸), ademen fietsers dieper in doordat ze zich meer inspannen⁹. Hierdoor komt bij fietsers die zich fors inspannen een grotere hoeveelheid luchtverontreinigende stoffen dieper in de longen, waardoor het toch ongezond kan zijn om langs dergelijke vervuilde wegen te fietsen. Daarom waarschuwde de Vlaamse minister voor Volksgezondheid Inge Vervotte op 1 februari 2006 om langdurige intensieve inspanning én drukke straten zoveel mogelijk te mijden vanwege de slechte luchtkwaliteit op die dag. Haar overigens terechte advies leidt tot de paradoxale situatie dat men op dagen met hoge luchtvervuiling omwille van de eigen gezondheid de lucht nog meer vervuult door de auto in plaats van de fiets te gebruiken. Een op termijn meer duurzame oplossing zou het ontvlechten van langzaam en snel verkeer zijn door het zoveel mogelijk gescheiden aanleggen van fietspaden. Dit zou bovendien de verkeersveiligheid ten goede komen. Daarnaast zullen auto's uiteraard ook schoner, stiller en zuiniger moeten worden om tot een meer duurzaam vervoer te komen.

Het (geldelijke) belang van de gezondheidsbaten is onlangs naar voren gekomen in onderzoek van Saelensminde¹⁰ die een studie heeft uitgevoerd naar de kosten en baten

² Deze sectie is deels gebaseerd op: Wee, B. van (2005), fietsen als medicijn. *Verkeerskunde* 2005, nummer 9, pp. 16-17

van fietsvoorzieningen (met name: fietspaden) in steden in Noorwegen. Interessant is, dat de baten 4 tot 5 maal zo hoog blijken te zijn als de kosten, waarmee fietsvoorzieningen gunstiger scoren dan andere transportinfrastructuur in Noorse steden. Van die baten is het aandeel van gezondheidsbaten in de onderzochte steden maar liefst zo'n 55 tot 75%. Dat betekent dat de gezondheidsbaten alleen minimaal tweemaal zo hoog zijn als de kosten van de fietspaden. Natuurlijk mogen dergelijke resultaten niet zomaar ook voor Nederland van toepassing worden verklaard, en al helemaal niet worden gebruikt om de baten van *extra* fietsvoorzieningen in te schatten. In Noorwegen was de uitgangssituatie in het algemeen heel veel slechter dan die in Nederland, waardoor al snel een forse verbetering in de fietsinfrastructuur gerealiseerd kon worden. Bovendien is er vrij veel discussie over het prijskaartje van verbeteringen in de gezondheid van mensen: wat neem je daarin mee, hoe stel je de prijskaartjes vast, en wat komen er vervolgens voor prijskaartjes uit? Het antwoord op die vragen kan in de Nederlandse context wel eens sterk afwijken van het antwoord in de Noorse context. Toch is deze studie naar onze mening zeer interessant. Ten eerste omdat er eindelijk eens een studie is uitgevoerd naar de algemene kosten en baten van fietsvoorzieningen, en ten tweede omdat de gezondheidsbaten substantieel blijken te zijn.

Implicaties

In Nederland vindt de laatste jaren een verzakelijking plaats van het debat over beslissingen over infrastructuurprojecten. De OEI-leidraad, die een kosten-batenanalyse voorschrijft voor grote infrastructurele projecten, en inmiddels veelvuldig is toegepast, is daar een goed voorbeeld van. In de context van deze verzakelijking zou het zeer nuttig zijn een kosten-batenanalyse uit te voeren van diverse potentiële beleidsmaatregelen gericht op fietsgebruik, zowel als zelfstandige maatregelen, als als onderdeel van een pakket maatregelen, bijvoorbeeld om centrale stedelijke gebieden (verder) autoluw of -vrij te maken. En dan zou het ons niet verbazen als de gezondheidswinst een substantieel aandeel in de totale baten blijkt te zijn. Het zou ons ook niet verbazen, maar dat moet dus nog blijken, als iedere euro besteed aan goede fietsmaatregelen, zichzelf dubbel en dwars terugverdient en een hoger rendement heeft dan tal van andere infrastructuurprojecten waar momenteel geld aan wordt besteed. Dat zou er extra voor pleiten de fiets als een zelfstandig vervoermiddel te zien en niet alleen als een middel om de autoproblemen te verminderen.

De auteurs danken de leden van de sectie verkeer en vervoer van de VVM voor hun reacties op het concept van dit artikel.

Literatuur

¹ Muconsult (1997) Mobiliteit van allochtonen, rapport i.o.v. Ministerie van Verkeer en Waterstaat, Amersfoort.

² Rietveld, P, V. Daniel (2004), Determinants of bicycle use: do municipal policies matter? *Transportation research Part A* , 38 (2004) pp. 531-550

³ Page, M. (2005), Non-motorized transportation policy. In: K.J. Button en D.A. Hensher (Eds.), *Handbook*

⁴ British Medical Association (1992), *Cycling towards health and safety*. Oxford: Oxford University Press

⁵ Jensen, S.U., T. Anderson, W.Hansen, E. Kjaergaard, T. Krag, J.E. Larsen, B.C. Lund, P. Thorst (2000), *Collection of cycle concepts*. Copenhagen: Road Directorate, Danish Ministry of Transport

⁶ Takken J., J.J. Polder, W.J. Meerding (2002), *Kosten van ziekten in Nederland*, RIVM-rapport 270751004, Bilthoven

⁷ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2002), *Advies gezondheid en gedrag*, publicatienr. 02/14, Zoetermeer.

⁸ Kingham S., Meaton J., Sheard A., Lawrenson O. (1988), *Assessment of Exposure to Traffic-Related Fumes During the Journey to Work*, *Transportation Research Part-D*, Vol. 3, No. 4, pp. 271-274.

⁹ Wijnen van J.H., Verhoeff A.P., Jans H.W.A., van Bruggen M. (1995), *The exposure of cyclists, car drivers and pedestrians to traffic-related air pollutants*, *Int Arch Occup Environ Health* 67, pp. 187-193

¹⁰ Saelensminde, K. (2004), *Cost–benefit analyses of walking and cycling track networks taking into account insecurity, health effects and external costs of motorized traffic*, *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, Volume 38, Issue 8 , pp. 593-606