

Samenvatting

In 2012 zijn 200 personen aan de gevolgen van een fietsongeval overleden. De dodelijke fietsongevallen zijn slechts het topje van de ijsberg van alle fietsongevallen. In 2012 vonden 75.000 Spoedeisende Hulp (SEH) behandelingen en 15.000 ziekenhuisopnamen plaats bij slachtoffers van een fietsongeval.

Middelbare scholieren zijn het vaakst slachtoffer van een fietsongeval maar de kans op ongeval (aantal per gefietste kilometers) is het grootst voor de oudere fietser.

Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2012, VeiligheidNL; Statistiek Verkeersdoden 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data; Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Letsellastmodel 2012, VeiligheidNL i.s.m. Erasmus Medisch Centrum; Bevolkingsstatistiek 2012-2013, Centraal Bureau voor de Statistiek; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek

Bij bijna twee derde van de slachtoffers die op een SEH-afdeling zijn behandeld in 2012, was er sprake van een eenzijdig ongeval, vaak een val van de fiets. Bij de groep 0-4 jaar komen spaakbeknellingen veel voor.

Het aantal fietsongevallen heeft zich bij ouderen in de loop van de tijd ongunstig ontwikkeld. Een deel van de stijging is te verklaren uit het feit dat ouderen meer zijn gaan fietsen. Echter de kans op een ongeval (met SEH-behandeling) lijkt in de loop van tijd ook te zijn toegenomen.

Fietsers kwetsbaar

Fietsers vormen een aanzienlijk deel van de verkeersslachtoffers in Nederland. In 2012 was 31% van de dodelijke verkeersslachtoffers een fietser. Zoals blijkt uit tabel 1, ligt dit percentage bij de minder ernstige verkeersongevallen nog hoger. Als we verder bedenken dat fietsers in 2012 verantwoordelijk waren voor slechts acht procent van alle reizigerskilometers, dan wordt duidelijk dat fietsers per afgelegde kilometer een relatief grote kans op een ongeval hebben.

Deze factsheet geeft een beschrijving van de achtergrond van fietsongevallen. Eerst komen cijfers over de fietsongevallen met een dodelijke afloop aan de orde. Daarna wordt ingegaan op minder ernstige fietsongevallen, namelijk de ongevallen waarvoor het slachtoffer is behandeld op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een ziekenhuis of waarvoor het slachtoffer is opgenomen in het ziekenhuis. Vervolgens wordt de ontwikkeling in de tijd wat betreft het aantal fietsongevallen beschreven en tot slot de kosten die gepaard gaan met fietsongevallen.

Tabel 1 Totaal aantal verkeersslachtoffers in 2012 en aantal en aandeel fietsers

	Totaal		Fietsers	
	Aantal	Aantal	%	van totaal
Letsels	840.000	350.000	41*	
Medisch behandeld	380.000	180.000	48	
Overledenen	650	200	31	
Ziekenhuisopnamen	30.000	15.000	49	
SEH-behandelingen	130.000	75.000	59	

Bron: Ongevallen en Bewegen in Nederland 2012, VeiligheidNL; Statistiek Verkeersdoden 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data; Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL

53% exclusief cases met verkeersdeelname onbekend.

Vooral ouderen slachtoffer van dodelijk fietsongeval

Zoals weergegeven in tabel 1, zijn er in 2012 in totaal 650 personen aan de gevolgen van een verkeersongeval overleden. Het ging hierbij om 200 fietsers, oftewel 31% van alle dodelijke verkeersslachtoffers. Fietsers vormen hiermee, na

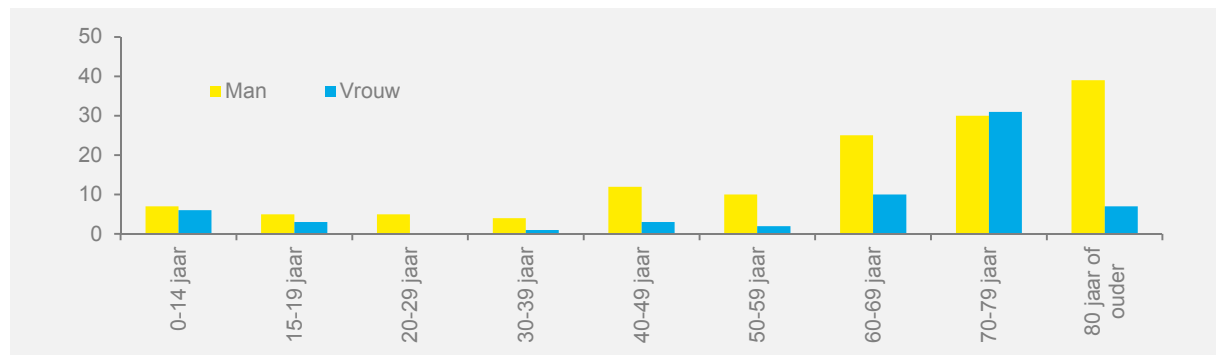


inzittenden van een personenauto (232 dodelijke slachtoffers), de grootste groep onder de dodelijke verkeersslachtoffers.

Onder de dodelijke slachtoffers van fietsongevallen zijn meer mannen (69%) dan vrouwen (31%). Dit verschil doet zich voor bij alle leeftijdsgroepen met uitzondering van de leeftijdsgroep 70-79 jaar. Zoals blijkt uit figuur 1 zijn de meeste dodelijke slachtoffers van fietsongevallen 60 jaar of ouder. In 2012 zijn in totaal 142 personen van 60 jaar en ouder omgekomen door een fietsongeval, oftewel 71 procent van alle doden door een fietsongeval. Zestigplussers nemen slechts een vijfde van alle gefietst kilometers voor hun

rekening. Dit betekent dat zij per gefietst kilometer een relatief grote kans hebben op een dodelijk ongeval. Opvallend is verder het grote aantal mannelijke slachtoffers van 80 jaar en ouder. In deze leeftijdsgroep zijn 39 mannen omgekomen door een fietsongeval en zeven vrouwen. Dit verschil is des te opvallender omdat de groep 80-plussers in Nederland uit bijna twee keer zoveel vrouwen als mannen bestaat. Een deel kan verklaard worden doordat mannen in deze groep (en ook overall) meer fietsen dan vrouwen echter dit verklaart niet het gehele verschil.

Figuur 1 Dodelijke fietsongevallen in 2012, naar leeftijd en naar geslacht



Bron: Statistiek Verkeersdoden 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek

Topje van de ijsberg

De dodelijke fietsongevallen zijn slechts het topje van de ijsberg van alle fietsongevallen. In 2012 vonden 75.000 SEH-behandelingen plaats bij slachtoffers van fietsongeval en 15.000 ziekenhuisopnamen.

Hieronder wordt ingegaan op de achtergronden van deze fietsongevallen. De gegevens zijn afkomstig uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL en de Landelijke Medische Registratie (LMR; Dutch Hospital Data). Onderstaande kader geeft een toelichting op deze twee gegevensbronnen.

Het Letsel Informatie Systeem (LIS)

In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL worden de ontwikkelingen met betrekking tot ongevallen en letsels in Nederland continu bijgehouden. Het LIS verzamelt epidemiologische ongevalsinformatie (omvang, ernst, kosten en toedracht van ongevallen) en vormt daarmee de kennisbasis voor het letselpreventiebeleid in Nederland.

De LIS gegevensverzameling vindt plaats in een selectie van ziekenhuizen in Nederland die gezamenlijk een representatieve steekproef vormen van alle ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling. Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk.

Landelijke Medische Registratie (LMR)

In de Landelijke Medische Registratie (LMR) van Dutch Hospital Data worden alle ziekenhuisopnamen geregistreerd in nagenoeg alle ziekenhuizen in Nederland. Indien er sprake is van een uitwendig letsel, wordt ook geregistreerd wat hier de oorzaak van was.

Voor verdere informatie zie www.veiligheid.nl

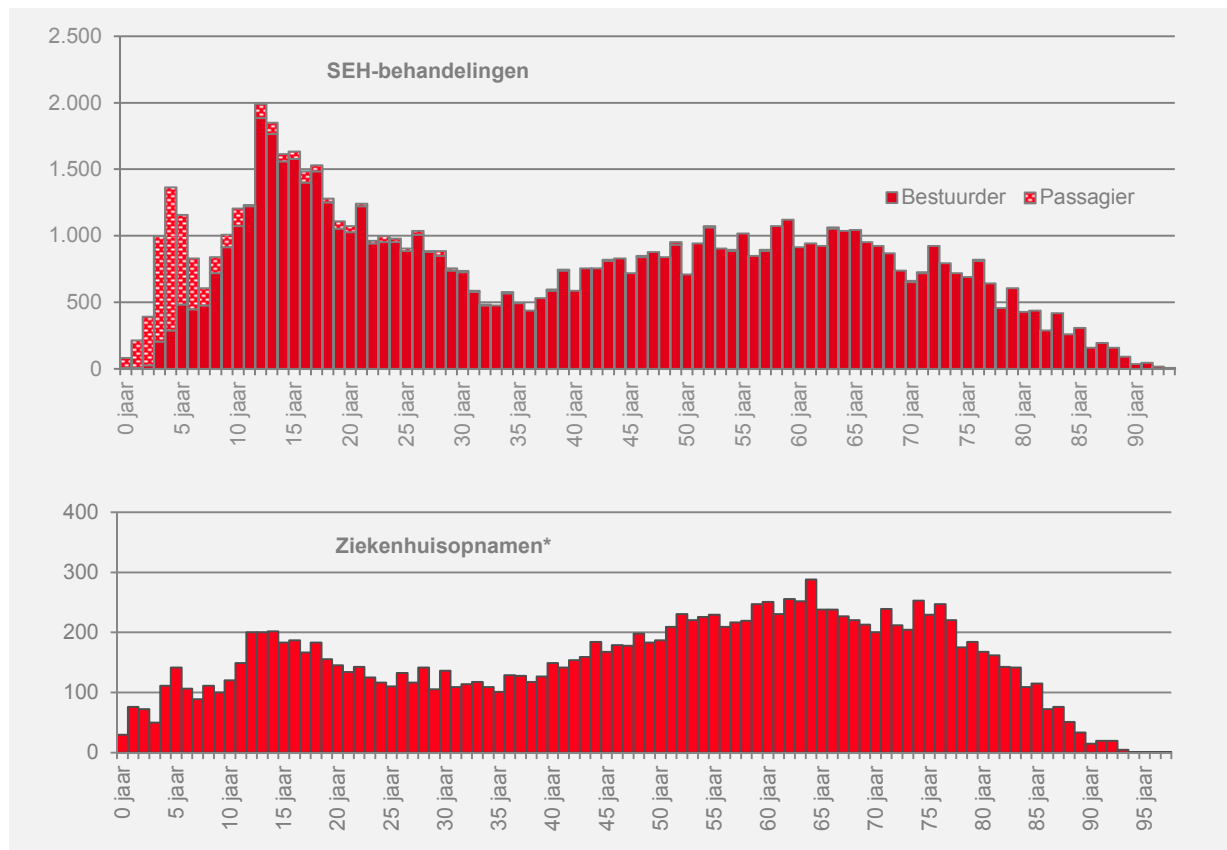


Jonge kinderen, middelbare scholieren en ouderen

Figuur 2 geeft een gedetailleerd beeld van de leeftijdsverdeling van de slachtoffers die letsel hebben opgelopen bij een fietsongeval in 2012. Voor de letsels die op een SEH-afdeling zijn behandeld, ligt er wat betreft leeftijd een piek bij 12- en 13-jarigen. Daarnaast valt het piekje rond 4 jaar op. De eerst groep zijn mogelijk kinderen die net met de fiets naar de middelbare school gaan. Bij de piek bij de jonge kinderen zou je kunnen denken aan kinderen die net leren fietsen. Een groot deel van deze slachtoffers was echter fietspassagier (figuur 2).

In figuur 2 is verder te zien dat slachtoffers van fietsongevallen met letsel waarvoor een ziekenhuisopnamen noodzakelijk is gemiddeld ouder zijn dan de slachtoffers die op een SEH-afdeling worden behandeld. In 2012 was bijna de helft van de opgenomen slachtoffers 55 jaar of ouder (47%). Echter ook hier is een piek(je) zichtbaar bij kinderen in de (begin) middelbare-school-leeftijd, echter minder prominent dan bij de SEH-behandelingen. Blijkbaar is de ernst van de letsels op die leeftijd niet zo groot. Bij de ziekenhuisopnamen is geen onderscheid mogelijk tussen fietsbestuurders en fietspassagiers.

Figuur 2 Fietsongevallen in 2012; Aantal SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen naar leeftijd



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data

*Geen onderscheid tussen bestuurder en pasagier mogelijk

Ouderen grootste risico

aantal slachtoffers afgezet worden tegen het aantal inwoners van de betreffende groep (aantal SEH-behandelingen/ ziekenhuisopnamen per 100.000 inwoners n de betreffende groep) (bijlage). Maar informatiever is in dit geval om het aantal slachtoffers te berekenen per op de fiets afgelegde kilometers. De gedetailleerdheid van de gegevens over gefietste kilometers is beperkt maar de volgende conclusies kunnen worden getrokken (figuur 3; bijlage):

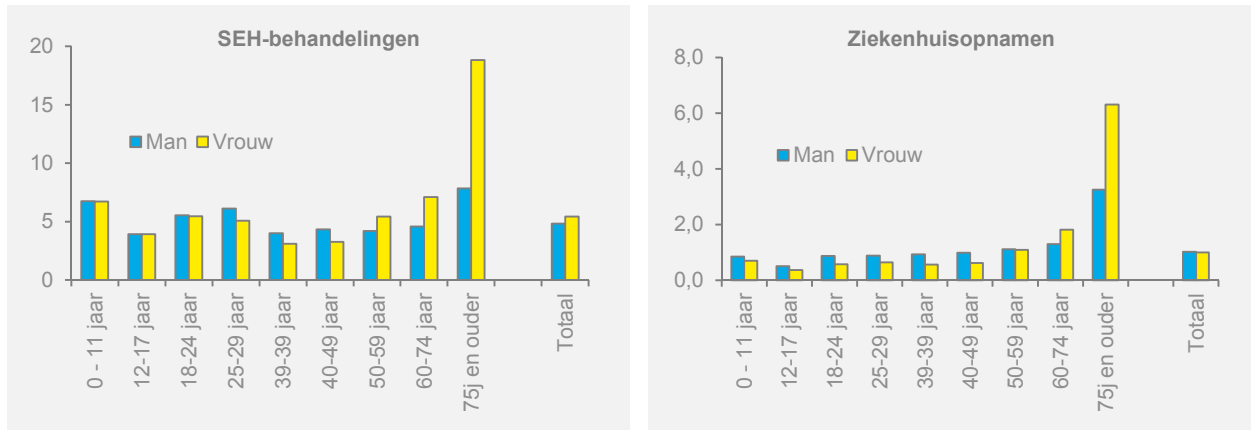
- Ouderen hebben een verhoogd risico om slachtoffer te worden van en fietsongeval met letsel dat moet worden behandeld op een SEH-afdeling of waarvoor een ziekenhuisopnamen nodig is.
- Tot de leeftijd van circa 50 jaar lopen mannen meer risico dan vrouwen, daarna is het risico bij vrouwen groter.
- In de leeftijdsgroep 75 jaar is het verschil tussen mannen en vrouwen erg groot. Het is niet bekend of dat komt doordat vrouwen per gefietste



kilometer (veel) meer ongevallen krijgen en/ of dat dit komt doordat de letsels die ze oplopen vaker tot een SEH-behandeling of ziekenhuisopname leiden dan bij mannen.

- (Jonge) kinderen hebben met name een verhoogde kans op een fietsongeval met letsel dat op een SEH-afdeling moet worden behandeld.

Figuur 3 Fietsongevallen in 2012; Aantal SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen naar leeftijdsgroep per miljoen gefietste kilometers



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data; Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2012, Centraal Bureau voor de Statistiek

Veel eenzijdige fietsongevallen

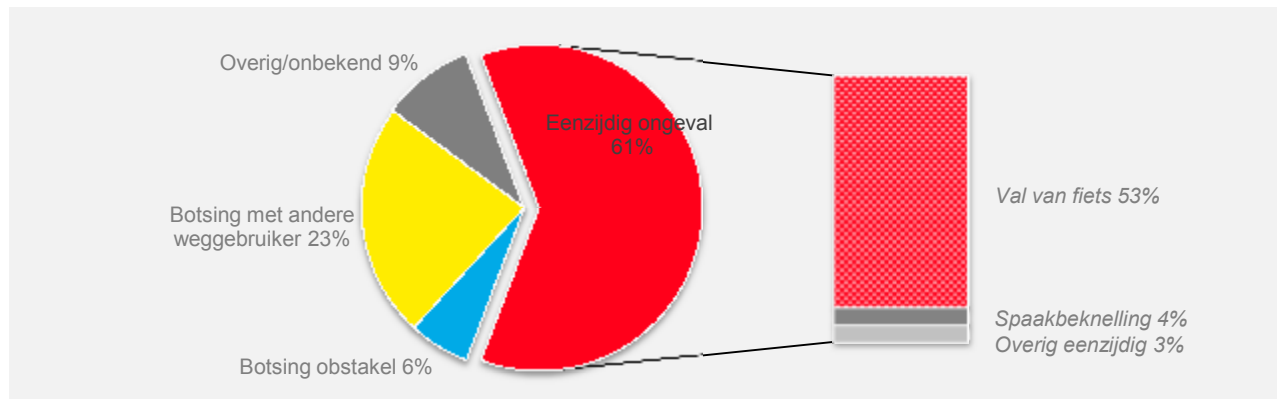
Bij een groot deel van de fietsongevallen is sprake van een eenzijdig ongeval oftewel een ongeval waarbij geen andere verkeersdeelnemer betrokken is. Vaak is dat een val van de fiets. Bij de SEH-behandelingen in verband met letsel door een fietsongeval, was in 2012 bijna twee derde van de fietsers (61%) gewond geraakt door een eenzijdig fietsongeval in zo'n negentig procent van de gevallen een val van de fiets (53%). Bij drie op de tien SEH-behandelingen was het letsel veroorzaakt door een botsing: van het totaal aantal slachtoffers had 23% had een botsing met een andere weggebruiker (veelal een auto of een andere fietser) en zes procent een botsing met een obstakel bijvoorbeeld een paal of een stoeprand.

Tabel 2 Fietsongevallen in 2012; SEH-behandelingen naar ongevalsscenario

	Aantal	%
<i>Eenzijdig ongeval</i>	46.000	61
Val van fiets	40.000	53
Bekneld tussen fietsspaken/-wiel	3.000	4
<i>Botsing met voertuig of voetganger</i>	17.000	23
Botsing met personenauto	7.900	11
Botsing met fiets	6.600	9
Botsing met brom-, snorfiets	1.300	2
<i>Botsing met obstakel</i>	4.700	6
Tegen paal	1.000	1
<i>Overig, onbekend</i>	7.000	9
Totaal	75.000	100

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL

Figuur 4 Fietsongevallen in 2012; SEH-behandelingen naar ongevalsscenario



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL



De cijfers over ziekenhuisopnamen zijn minder gespecificeerd. In 2012 blijkt ruim één op de tien (13%) slachtoffers van een fietsongeval die in het ziekenhuis zijn opgenomen, te zijn aangereden door een motorvoertuig (bijlage). Voor de rest van de ongevallen kan geen uitsplitsing naar ongevalsscenario gemaakt worden.

Ongevalsscenario's verschillen per leeftijdsgroep

De toedracht van ongevallen verschilt per leeftijdsgroep. Vooral de groep 0-4 jaar wijkt sterk af van de rest. In deze leeftijdsgroep is het aandeel eenzijdige fietsongevallen veruit het grootst (83%) en ging het bijvoorbeeld in 2012 bij 53 procent van de SEH-behandelingen na een fietsongeval om de behandeling van letsel als gevolg van een spaakbeknelling. Bij de 5-12 jarigen kwam een spaakbeknelling met 13% ook nog regelmatig voor, terwijl dit vanaf 13-jarige leeftijd niet of nauwelijks meer voorkomt. Daarnaast wijkt de leeftijdsgroep 13-18 jarigen af wat betreft het aandeel ongevallen waarbij er sprake was van een botsing met een andere weggebruiker, 31 procent van de SEH-behandelingen. Bij de ziekenhuisopnamen is het aandeel letsel door een botsing met een motorvoertuig in deze leeftijdsgroep met 21 procent groter dan gemiddeld.

Vooral arm en hoofdletsel

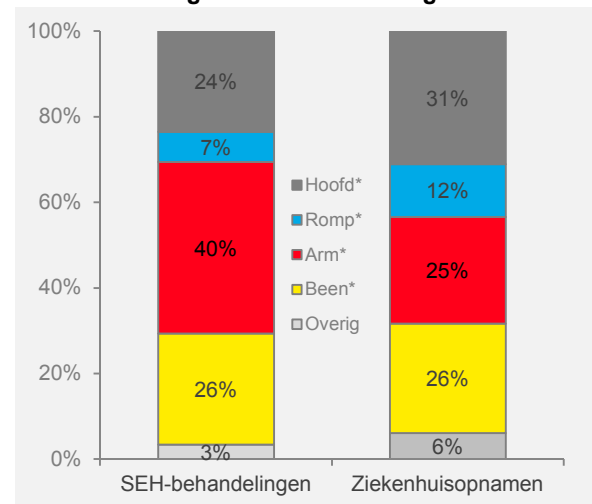
De slachtoffers die op een SEH-afdeling zijn behandeld, hadden vooral letsels aan de schouder/arm of hand (figuur 5; bijlage). De slachtoffers die zijn opgenomen in het ziekenhuis, hadden vooral letsels aan het hoofd of de hals. Combinatie van letsellocatie en letseltype laat zien dat op de SEH-afdeling open wonden aan het hoofd op nummer één staan. Bij de ziekenhuisopnamen is dat hersenletsel (tabel 3; bijlage).

Jonge kinderen veel been- en hoofdletsel

De allerkleinsten (0-4 jarigen) komen met 71% relatief vaak voor een behandeling op de SEH-afdeling voor een letsel aan het onderbeen, enkel of voet (bijlage). Dit betreft in veel gevallen kinderen die met de voet tussen de spaken zijn gekomen terwijl ze achterop de fiets zaten. Ook wijkt deze jongste leeftijdsgroep af wat betreft de aard van het letsel voor ziekenhuisopnamen, zij worden namelijk vaak

opgenomen voor een letsel aan hoofd (of hals) (67% van de ziekenhuisopnamen in deze leeftijdsgroep). Ouderen (55-plussers) worden relatief vaak opgenomen in het ziekenhuis voor een letsel aan de heup/voet of been (34%). Het blijkt dan voor een belangrijk deel (19%) om heupfracturen te gaan.

Figuur 5 Fietsongevallen in 2012; SEH-behandelingen en ziekenhuisopnamen naar getroffen lichaamsregio



Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data

*Hoofd/hals/nek; Romp/wervelkolom; Schouder/arm/hand; Heup/been/voet

Tabel 3 Fietsongevallen in 2012; Meest voorkomende letsels

	Aantal	%
<u>SEH-behandelingen</u>		
1. Open wond hoofd	5.800	8
2. Polsfractuur	4.800	6
3. Fractuur hand/vinger	4.300	6
4. Licht hersenletsel	4.000	5
5. Fractuur sleutelbeen/schouder	3.600	5
<u>Ziekenhuisopnamen</u>		
1. Schedel/hersenletsel excl.*	1.800	12
2. Hersenschudding	1.400	10
3. Fractuur heup	1.500	10
4. Fractuur enkel	860	6
5. Fractuur onderarm	780	5

Bron: Letsel Informatie Systeem 2012, VeiligheidNL; Landelijke Medische Registratie 2012, Dutch Hospital Data

*Schedel/hersenletsel excl.hersenschudding



Toename aantal oudere slachtoffers

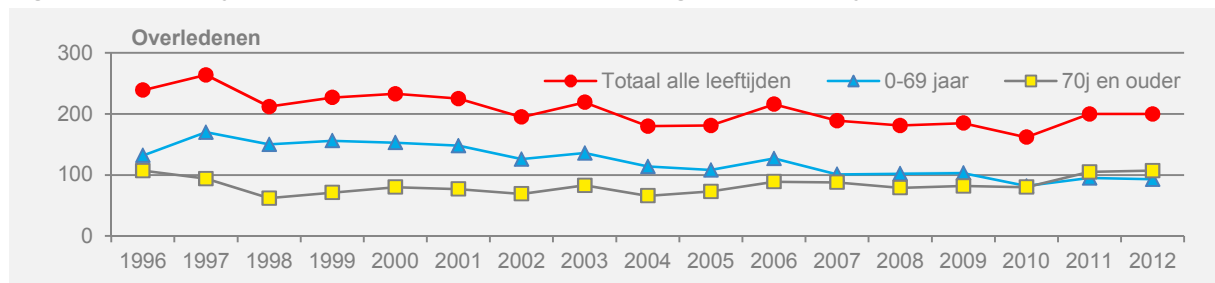
Zoals weergegeven in figuur 6 is het totaal aantal dodelijke slachtoffers van fietsongevallen in de periode 1997-2012 licht gedaald. Uit de figuur blijkt dat deze daling valt toe te schrijven aan een daling in het aantal dodelijke slachtoffers in de leeftijdsgroep 0-59 jaar. Het aantal dodelijke slachtoffers van 60 jaar en ouder lijkt juist iets te zijn toegenomen.

Bij de SEH-behandelingen is eveneens een voor oudere relatief ongunstige trend te zien. Het aantal SEH-behandelingen is in de groep van 40 jaar en

ouder gestegen waarbij de ontwikkeling het minst gunstig is voor de groep van 60 jaar en ouder.

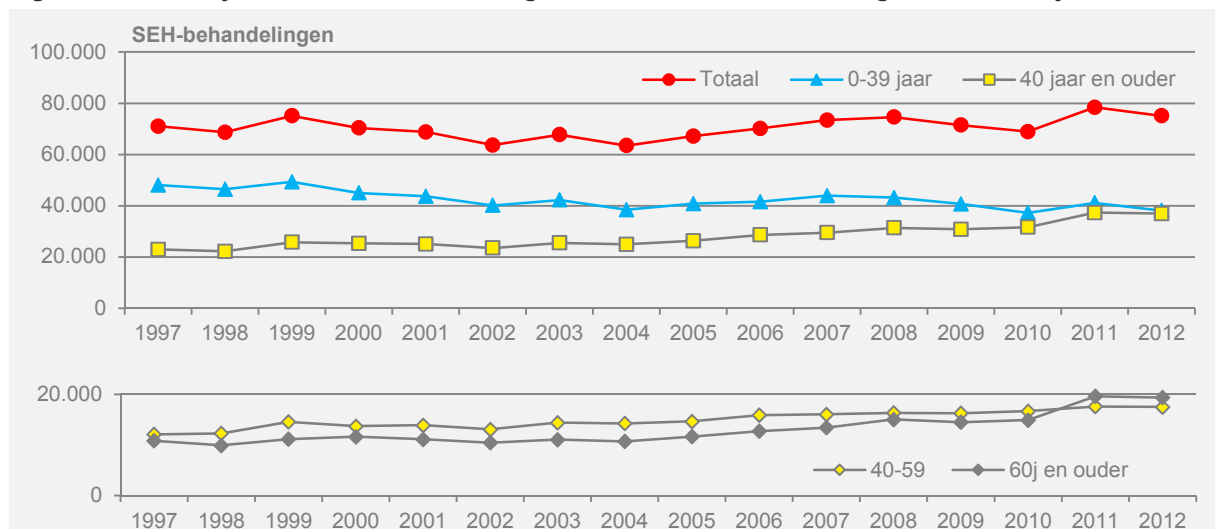
De ongunstige ontwikkelingen bij ouderen worden in ieder geval (gedeeltelijk) veroorzaakt door een stijging van het aantal fietskilometers door ouderen. De stijging van het aantal SEH-behandelingen bij de oudere fietser lijkt hierdoor nog niet volledig te kunnen worden verklaard. De kans op een ongeval met SEH-behandeling (aantal per gefietste kilometers) lijkt in de loop van tijd ook te zijn toegenomen. De kans op een dodelijk fietsongeval is daarentegen wel gedaald.

Figuur 6 Jaarlijks aantal overledenen door een fietsongeval naar leeftijd



Bron: Statistiek Verkeersdoden 1997-2012, Centraal Bureau voor de Statistiek

Figuur 7 Jaarlijks aantal SEH-behandelingen ivm letsel door een fietsongeval naar leeftijd



Bron: Letsel Informatie Systeem 1997-2012, VeiligheidNL

In alle leeftijdsgroepen is sprake van een stijging van het jaarlijks aantal ziekenhuishopnamen voor de gevolgen van een fietsongeval. Het vermoeden

bestaat deze stijging in ieder geval gedeeltelijk veroorzaakt wordt door verandering in (de financiering van) de zorg.



Maatschappelijke kosten

De directe medische kosten van letsel door een fietsongeval, waarvoor het slachtoffer op een SEH-afdeling is behandeld of in het ziekenhuis is opgenomen, bedroegen in 2012 € 210 miljoen. Dit komt neer op gemiddeld € 2.600 per slachtoffer. Daar bovenop komt nog € 200 miljoen aan kosten voor

ziekteverzuim, gemiddeld € 7.700. Het totale bedrag aan maatschappelijke kosten ten gevolge van fietsongevallen komt hiermee op tenminste € 410 miljoen.

De gemiddelde kosten van fietsongevallen zijn in dezelfde orde van grootte als de gemiddelde kosten van een verkeersongeval in het algemeen.

Toelichting bij de cijfers

Voor de samenstelling van deze factsheet is gebruik gemaakt van diverse gegevensbronnen waaronder Ongevallen en Bewegingen in Nederland (OBiN; (medisch behandelde) letsels) en het Letsel Informatie Systeem (LIS; SEH-behandelingen) van VeiligheidNL de Landelijke Medische Registratie (LMR; ziekenhuisopnamen) van Dutch Hospital Data en de Statistiek Verkeersdoden (overledenen) van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Gegevens uit de Landelijke Medische Registratie zijn op basis van praktische gronden geselecteerd op jaar van ontslag van het slachtoffer uit het ziekenhuis. Hierbij gaan we er vanuit dat dit in grote lijnen tot dezelfde resultaten leidt als een selectie op opnamejaar. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in de tekst wel gesproken van bijvoorbeeld het 'aantal

ziekenhuisopnamen' en niet het 'aantal ontslagen uit het ziekenhuis'.

Bij enkele onderwerpen zijn, op inhoudelijke gronden, niet de ziekenhuisopnamen uit de LMR beschreven maar de ziekenhuisopnamen via de SEH-afdeling zoals geregistreerd in LIS.

Voor meer informatie over bovenstaande gegevensbronnen, zie www.veiligheid.nl.

Gegevens over verplaatsingsgedrag (reizigerskilometers) zijn afkomstig uit het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland 2012 van het, Centraal Bureau voor de Statistiek. Nadere informatie hierover is te vinden op www.cbs.nl en www.SWOV.nl.

De analyse is uitgevoerd met gegevens over 2012 tenzij anders vermeld. Door afronding kan het voorkomen dat het totaal in een tabel afwijkt van de som van de afzonderlijke aantallen.

Meer cijfers

VeiligheidNL beschikt over veel meer cijfers over letsels en ongevallen. Per onderwerp of doelgroep staan de belangrijkste ongevalsgegevens beschreven in factsheets zoals deze. U kunt de factsheets gratis

downloaden op www.veiligheid.nl. Heeft u interesse in bepaalde cijfers of een specifieke analyse? VeiligheidNL levert u deze graag. Ga hiervoor naar www.veiligheid.nl/onderzoek/cijfers-aanvragen.

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.

