



Helmdracht verplichten bij fietsers?

Dit standpunt rond “Helmdracht verplichten bij fietsers?” wil de noodzakelijke kennis over het al dan niet verplichten van de fietshelm en de ingeschatte effecten van een verplichting binnen het Vlaamse fietsgebruik, samen brengen.

Het standpunt start met een aantal overwegingen rond fietsgebruik en fietsveiligheid. Ook de situatie in de ons omringende landen wordt toegelicht. Ook de aanbevelingen van een aantal andere organisaties komt aan bod. Tot slot formuleert dit standpunt een aantal algemene en meer specifieke aanbevelingen.

Voor dit standpunt werd nog informatie opgevraagd in Zweden, waar een helmverplichting geldt. De evaluatieresultaten die we hebben opgevraagd, hebben ons nog niet bereikt. Die worden in een update van dit standpunt toegevoegd.

OVERWEGINGEN

- Er wordt veel gefietst in België (+300 km/pp/jaar) en Vlaanderen (+500km/pp/jaar). We bevinden ons net onder de Europese top, die ingenomen wordt door Nederland (850 km/pp/jaar) en Denemarken (+875 km/pp/jaar). In landen waar veel gefietst wordt, vallen ook relatief gezien meer fietsdoden tov het totaal aantal verkeersslachtoffers. Voor Nederland gaat het om 21% fietsdoden en voor Denemarken zijn er 11,5% fietsdoden. België telt 8,4% fietsdoden onder de verkeersslachtoffers. Maar tegelijkertijd zijn deze landen ook verkeersveiliger: als inwoner van deze landen heb je er minder kans om te sterven in het verkeer.
- Een belangrijke bron van fietsongevallen zijn “enkelvoudige ongevallen”, dwz ongevallen waarbij geen andere verkeersdeelnemer is betrokken. De fietser raakt uit balans of komt ten val. De oorzaak kan divers zijn: een aanrijding tegen een obstakel, een stuurfout, gladheid of gebrekkig onderhoud of een technische oorzaak aan de fiets. Op basis van ziekenhuisregistraties gaat het in België om 87/100 van de “fietsongevallen”, terwijl dit in DK en NL telkens 74/100 is. Ten opzichte van het totaal aan verkeersslachtoffers dat in een ziekenhuis wordt opgenomen gaat het in België over 30% (NL = 41%; DK = 33%).
- Het aantal doden en ernstige gewonden daalde recent, maar de letselongevallen met de fiets nemen in België wel toe (periode 2000-2009), terwijl alle verkeersletselongevallen (bij alle verkeersdeelnemers) ook daalden. Dat is ook het geval in een beperkt aantal andere Europese landen (Duitsland, Zwitserland, Spanje). De onderzoekers stellen dat dit te wijten zou kunnen zijn aan een toename van het aantal afgelegde fietskilometers.
- Fietsers verwonden andere weggebruikers quasi nooit dodelijk; omgekeerd is dit voor de meeste gemotoriseerde verplaatsingswijzen duidelijk wel het geval.
- Per miljard fietskilometer heeft Vlaanderen relatief veel fietsdoden, maar duidelijk minder dan Brussel of Wallonië. Het risico per afgelegde kilometer is in Brussel en Wallonië duidelijk hoger dan in Vlaanderen, maar kan niet alleen verklaard worden door het “safety by numbers” effect (gewenning van verkeersdeelnemers aan elkaar). Dat effect speelt wel in Denemarken en Nederland, waar meer fietsers ook meer en veiligere infrastructuur voor fietsers betekent, zoals bijvoorbeeld vrijliggende fietspaden. In Duitsland en Zweden wordt ongeveer evenveel gefietst als in Vlaanderen, maar er is duidelijk een lager risico.
- Opvallend is dat Belgische fietsers hun tevredenheid over de fietsinfrastructuur opvallend lager scoren dan landen die in de Europese kopgroep zitten of een gelijkaardig niveau van fietsen hebben (Duitsland, Zweden, Denemarken, Nederland). Meer zelfs, de tevredenheid over de fietspaden ligt in België onder het Europese gemiddelde en plaatst ons tussen landen waar heel weinig gefietst wordt (Spanje, Tsjechië, Ierland, Slovenië).
- Volgens de Europese norm wordt het beschermende effect van fietshelmen gehomologeerd bij een snelheid van ongeveer 20 km/uur bij een 'flat anvil' (vlakke ondergrond) en 17 km/uur bij een 'curb anvil' (een ondergrond die een stoeprand nabootst). Deze snelheden zijn gebaseerd op een eenzijdig ongeval met als gevolg een val van de fiets. De snelheden bij een botsing met een motorvoertuig kunnen vele malen hoger zijn. Voor die gevallen wordt de helm niet gehomologeerd, en het is dus maar de vraag of de fietshelm in die gevallen bescherming biedt (Kemler et al., 2009).
- Inherent aan het zich verplaatsen, is het risico om betrokken te raken in een ongeval. Passieve mobiliteit (auto, bus, trein) genereert echter bepaalde kosten op het niveau van volksgezondheid, zonder dat daar opbrengsten tegenover staan (ongevallen, maar ook obesitas, weinig beweging, luchtvervuiling, ...). Actieve mobiliteit (wandelen, fietsen)

genereert weliswaar ook kosten aan de volksgezondheid (ongevallen), maar draagt ook bij aan de opbrengsten (minder obesitas, minder hartfalen, minder luchtvervuiling e.d.). (Zeegers T, 2015).

SITUATIE IN OMRINGENDE LANDEN:

In Europa is het dragen van een fietshelm op dit moment verplicht in Finland (iedereen overal), Spanje (buiten de bebouwde kom), Tsjechië (kinderen < 16 jaar), IJsland (kinderen < 15 jaar) en Zweden (kinderen < 15 jaar) (SWOV, 2012a). In Oostenrijk is op 31 mei 2011 een helmplicht voor kinderen tot 10 jaar ingevoerd, maar zonder sancties op niet-dragen. Buiten Europa is het dragen van een fietshelm verplicht in Australië, in Nieuw-Zeeland, in twintig van de Verenigde Staten en in een aantal provincies in Canada. Ook in die landen gaat het meestal om een verplichting voor kinderen en jongeren. In verschillende andere (Europese) landen wordt het helmgebruik gewoon gestimuleerd.

Een veel gehoord argument tegen een fietshelmplicht is dat deze het fietsgebruik zou doen afnemen. Buitenlands onderzoek laat zien dat het fietsgebruik soms afneemt, zeker in de eerste paar jaren, na de invoering van de helmplicht (SWOV, 2012a). Effecten op de langere termijn zijn niet bekend. Het is uiteraard ook mogelijk om zonder wetgeving het dragen van fietshelmen op vrijwillige basis te bevorderen.

Recent gepubliceerd onderzoek in British Medical Journal vergelijkt de hospitalisatie voor hoofdletsels in verschillende provincies in Canada over de periode 2006-2011, waarbij ze provincies met verplichte helmdracht vergelijkt met provincies waar dat niet verplicht is. De studie komt tot de conclusie dat de verschillen in hospitalisatie voor hoofdletsels tussen de provincies onderling slechts kunnen verklaard worden door de variabele geslacht: vrouwen worden hiervoor minder gehospitaliseerd dan mannen. Voor *hoofdletsels in het verkeer* viel specifiek op dat een lagere hospitalisatiegraad steeds samenging met een hoger fietsgebruik. Het al dan niet bestaan van een verplichte helmdracht kon niet in verband worden gebracht met de hospitalisatiegraad voor de hersen-, hoofd-, gezicht- of nekletsels (Teschke, Koehoorn, Shen, Dennis, 2015).

In Frankrijk is via metingen vastgesteld dat het fietshelmgebruik bij fietsers tussen 2000 en 2010 spontaan gestegen is van 7% in 2000 tot 22% in 2010 (Richard et al., 2013). Ook in Brussel neemt het spontaan gebruik van de helm toe, zo blijkt uit het fietsobservatorium van het Brussels Hoofdstedelijke Gewest. Alle gegevens voor 2014 samen (4 periodes, 20 251 fietsers): 43% van de getelde fietsers draagt een helm. Onder de mannen droeg 43% een helm, tegenover 37% van de vrouwen en 39% (234) van de kinderen. De percentages variëren naargelang de geanalyseerde plaats.

AANBEVELINGEN

Aanbevelingen van het BIVV

Het BIVV stelt dat de fietshelm vooral een rol kan spelen in het verminderen van hoofdletsels bij enkelzijdige fietsongevallen. Het effect van een helmplicht bij ongevallen van fietsers en gemotoriseerd verkeer is onbekend; helmen worden niet getest op deze impact.

Aanbeveling in omliggende landen (Nederland)

SWOV geeft aan dat buitenlands onderzoek laat zien dat het fietsgebruik soms afneemt, zeker in de eerste paar jaren, na de invoering van de helmplicht. Effecten op de langere termijn zijn hen niet bekend, evenmin als de betekenis van deze uitkomsten voor de Nederlandse situatie.

Zij komen tot de conclusie dat een fietshelm een effectief hulpmiddel is om je als fietser te beschermen tegen het oplopen van hoofd- en hersenletsel bij een valpartij met de fiets.

STANDPUNT VAN DE PROGRAMMARAAD

De programmaraad is van mening dat er eerst en vooral een brede veiligheidscultuur nodig is bij alle actoren die meewerken aan het fietsbeleid. Het feit dat op Europees vlak België koploper is inzake eenzijdige fietsongevallen én dat de tevredenheid over onze fietsinfrastructuur onder het Europese gemiddelde ligt, houdt mogelijk met elkaar verband. Alle wegbeheerders dienen niet alleen in de ontwerpfase, maar ook bij de realisatie van weginfrastructuur, verkeerslichtenregelingen en markeringen nauwgezet de werken op te volgen. Wanneer problemen opgemerkt worden, moeten deze onmiddellijk worden bijgestuurd. De focus ligt te vaak op “doorstroming” in plaats van op “veiligheid”.

Die veiligheidscultuur vraagt ook een houding van de weggebruikers: voor verkeersregels én voor de technische staat van het voertuig. De Fietspunten spelen hierin een belangrijke rol. Zij kunnen ervoor zorgen dat kleine herstellingen volgens het thuiskomprincipe worden uitgevoerd. Net om die reden moet meer (in plaats van minder) geïnvesteerd worden de fietspunten, die vaak gelegen zijn aan stations en langs fietssnelwegen.

Het gebruik van de fietshelm biedt de fietser bescherming (bij een bepaalde snelheid en bij correct gebruik), maar geen veiligheid. De impact van enkelzijdige fietsongevallen moet vooral worden beperkt door een inhaaloperatie in de veiligheid van onze infrastructuur. Een fietshelm wentelt die verantwoordelijkheid af op de fietser, terwijl de oorzaak (deels) bij de wegbeheerder ligt. Tegen de impact van ongevallen met andere gemotoriseerde weggebruikers biedt de helm geen afdoende of gehomologeerde bescherming.

De programmaraad stelt evenwel een verplichting van helmdracht voor speedpedelecs (trapondersteuning tot 45 km/u), omwille van de verhoogde snelheid. Fietshelmen die tegen deze snelheden bescherming bieden, zijn in ontwikkeling.

Voor andere fietsers zijn er geen afdoende bewijzen dat een helmplicht ook leidt tot minder ernstige fietsongevallen of een verhoogde verkeersveiligheid. Het debat over de fietshelm wordt op dit moment gevoed door een medische school (die pleit vóór een helmplicht, in functie van een algemene reductie van letsels) en een verkeerstechnische school (die pleit voor meer fietsgebruik, waarbij algemene verkeersveiligheid verbetert en aantal ongevallen per gefietste km daalt).

Een fietshelm kan een bijdrage leveren aan het verminderen van de letsels en de gevolgen van een ongeval, maar niet aan het verminderen van ongevallen als dusdanig. Bovendien is er een risico op minder fietsgebruik door het instellen van een verplichting; buitenlands onderzoek toont dat in sommige gevallen aan.

Vooraf korte, opeenvolgende fietsverplaatsingen, bijvoorbeeld binnen de kern van steden en gemeenten, dreigen onder druk te komen door een helmplicht. In deze omstandigheden is het niet eenvoudig om een helmdracht af te dwingen. Net voor deze verplaatsingen beogen de Vlaamse en lokale overheden een toename van het fietsgebruik. Ook de capaciteit die nodig is om een verplichting

te handhaven, dreigt weggenomen te worden op andere aspecten die een veel grotere relatie vertonen met de algemene verkeersonveiligheid.

Er zijn indicaties dat het helmgebruik in Vlaanderen spontaan toeneemt. Onder wielertoeristen en gebruikers van de elektrische fiets (zeker snelle modellen) is het vrij algemeen; ook 'gewone' fietsers gebruiken spontaan en naargelang de omstandigheden steeds meer een helm.

De programmaraad besluit dat het stimuleren van het spontaan gebruik van een fietshelm de juiste houding is. Het is immers vooral voor de gevolgen van enkelzijdige ongevallen dat de helm een meerwaarde biedt. Zeker kinderen (die kwetsbaarder zijn omwille van een kortere valafstand van het hoofd ten opzichte van de grond en minder zichtbaar zijn in het verkeer door hun grootte) en ouderen kunnen baat hebben bij een vrijwillige helmdracht. Ouders kunnen het gebruik ook aanmoedigen door zelf een fietshelm te dragen.

Bronnen:

Factsheet Fietshelmen, SWOV (2012) - www.swov.nl

Themarapport Fietsers, BIVV (2015) – www.bivv.be

Teschke K, Koehoorn M, Shen H, et al., Bicycling injury hospitalisation rates in Canadian jurisdictions: analyses examining associations with helmet legislation and mode share. *BMJ Open* 2015; **5** - <http://bmjopen.bmj.com/>