

Sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van fietsers uit de Lifelines- cohortstudie 2014-2023

R-2025-12

SWOV



Auteurs

T.M. den Blaauwen, MSc

Dr. J. Oude Mulders

Dr. G.J. Wijnhuizen

Ongevallen **voorkomen**
Letsel **beperken**
Levens **redden**



Documentbeschrijving

Rapportnummer:

R-2025-12

Titel:

Sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van fietsers uit de Lifelines-cohortstudie 2014-2023

Auteur(s):

T.M. den Blaauwen, MSc, dr. J. Oude Mulders & dr. G.J. Wijlhuizen

Projectleider:

Dr. G.J. Wijlhuizen

Projectnummer SWOV:

E23.36

Kenmerken opdrachtgevers:

02211590 (FR), 010814 (GR), V002630 (DR) en 52000001174/9 (IenW)

Opdrachtgever:

Provincie Fryslân, Provincie Groningen, Provincie Drenthe en Tour de Force

Projectinhoud:

Dit onderzoek brengt sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van verschillende groepen inwoners in kaart: mensen die niet fietsen, of weinig tot veel fietsen. Hiervoor is gebruikgemaakt van de gegevens uit de Lifelines-cohortstudie uit twee meetperiodes: 2014-2017 en 2019-2023.

Aantal pagina's:

57

Fotografen:

Paul Voorham (omslag)

Uitgave:

SWOV, Den Haag, 2025

**De informatie in deze publicatie is openbaar.
Overname is toegestaan met bronvermelding.**

SWOV – Instituut voor Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid

Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag

070 – 317 33 33 – info@swov.nl – www.swov.nl



[@swov_nl](https://twitter.com/swov_nl) / [@swov](https://twitter.com/swov)



[linkedin.com/company/swov](https://www.linkedin.com/company/swov)

Samenvatting

Uit dit onderzoek:

- Binnen de Lifelines-steekproef zijn in dit onderzoek drie leeftijdsgroepen onderscheiden: jongvolwassenen (18-29 jaar), volwassenen (30-65 jaar) en ouderen (66-89 jaar).
- Ouderen fietsten het meest: gemiddeld 323 minuten per week, bijna twee keer zoveel als volwassenen (172 min.) en nog meer dan jongvolwassenen (130 min.). In het laatste decennium is het aandeel ouderen dat weleens fietst toegenomen tot 83%, terwijl het aandeel jongvolwassenen dat weleens fietst is afgenomen tot 68%.
- Fietsende ouderen verkeerden in een betere gezondheid dan ouderen die niet fietsten, maar kampten wel vaker met (chronische) aandoeningen dan mensen van jongere leeftijd.
- Het gebruik van de elektrische fiets is het afgelopen decennium in alle leeftijdsgroepen sterk toegenomen: in de meest recente meting fietste 40% van de ouderen elektrisch, gevolgd door 25% van de volwassenen en 8% van de jongvolwassenen.
- In alle leeftijdsgroepen waren elektrische fietsers negatiever over hun eigen gezondheid dan reguliere fietsers. Elektrische fietsers kampten ook vaker met (chronische) aandoeningen dan reguliere fietsers.
- De gemiddelde gezondheid van fietsers in de gehele Lifelines-steekproef is het afgelopen decennium afgenomen door het groeiende aandeel oudere (elektrische) fietsers.

De verkeersveiligheid in Nederland staat al geruime tijd onder druk, onder meer door de aanhoudende stijging van het aantal fietsslachtoffers. Er zijn sterke aanwijzingen dat het toegenomen aantal oudere fietsers in combinatie met hun toegenomen fietsgebruik – gevolgen van de vergrijzing en toegenomen populariteit van de elektrische fiets – hier substantieel aan heeft bijgedragen. Oudere fietsers vormen een kwetsbare groep die vaker dan andere leeftijdsgroepen betrokken is bij fietsongevallen met ernstig letsel. Dit komt onder meer doordat de gevolgen van ongevallen bij ouderen doorgaans ernstiger zijn dan bij jongeren. De verwachting is dat het aantal verkeersdoden en vooral het aantal ernstig verkeersgewonden onder fietsers de komende decennia nog flink zal stijgen.

Voor beleidsmaatregelen en interventies is het nuttig om een beeld te hebben van de (kwetsbare) groepen fietsers die meer of minder worden blootgesteld aan de risico's in het verkeer. Leeftijd, zoals hierboven genoemd, is een van de kenmerken om verschillende groepen fietsers te onderscheiden. Daarnaast lijken ook andere sociaaldemografische en gezondheidskenmerken een waardevolle aanvulling op het profiel van verschillende groepen fietsers, als deze gerelateerd zijn aan het fietsgebruik.

Dit onderzoek is een eerste poging om de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van verschillende gebruikersgroepen – mensen die niet fietsen, of weinig tot veel fietsen – in kaart te brengen. Deze informatie kan mogelijk bijdragen aan de ontwikkeling en uitvoering van gerichte preventieve verkeersveiligheidsmaatregelen of veilige fietsstimuleringsinterventies.

Voor dit onderzoek, dat is uitgevoerd in opdracht van de provincies Fryslân, Drenthe en Groningen alsmede Tour de Force, is gebruikgemaakt van de gegevens uit de Lifelines-cohortstudie. Deze cohortstudie, geïnitieerd door de Rijksuniversiteit Groningen en Universitair Medisch Centrum Groningen, is in 2007 gestart en telt nog steeds tienduizenden deelnemers; allen inwoners van de drie noordelijke provincies. De Lifelines-studie beoogt in de eerste plaats meer inzicht te geven in het ontstaan en de preventie van tal van (chronische) aandoeningen. De verzamelde data uit deze studie zijn op aanvraag te gebruiken door externe onderzoeksinstituten zoals SWOV. Met gebruik van deze gegevens hebben we geprobeerd de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

1. Wat zijn de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van mensen die niet, weinig en veel fietsen binnen de Lifelines-steekproef?
2. Wat zijn de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van reguliere en elektrische fietsers binnen de Lifelines-steekproef?
3. Is de sociaaldemografische samenstelling van de fietspopulatie, evenals de mate waarin en manier waarop gefietst wordt, in het afgelopen decennium veranderd binnen de Lifelines-steekproef?

De beoogde doorlooptijd van de Lifelines-cohortstudie is 30 jaar. Er zijn inmiddels drie metingen uitgevoerd onder alle deelnemers; de startmeting in de periode 2007-2013 (ca. 167 duizend respondenten), een vervolgmeting in de periode 2014-2017 (ca. 100 duizend respondenten) en een vervolgmeting in de periode 2019-2023 (ca. 60 duizend respondenten). In dit onderzoek is gebruikgemaakt van de twee vervolgmetingen, waarin gevraagd is naar de mate waarin deelnemers gebruikmaakten van een reguliere of elektrische fiets. Bij de startmeting is de vraag over fietsen niet uitgesplitst naar wel/niet elektrisch fietsen. De eerste vervolgmeting (2014-2017) noemen we hier meting 1, de tweede vervolgmeting noemen we meting 2.

Er zijn drie leeftijdsgroepen onderscheiden in het onderzoek, te weten:

1. Jongvolwassenen in de leeftijd van 18-29 jaar;
2. Volwassenen in de leeftijd van 30-65 jaar;
3. Ouderen in de leeftijd van 66-89 jaar.

Wat zijn de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van mensen die niet, weinig en veel fietsen binnen de Lifelines-steekproef?

- Met name binnen de oudere leeftijdsgroep bleek dat een groot deel (83%) fietste en veel kilometers maakte. Hierdoor bracht de hier onderscheiden groep ouderen wekelijks gemiddeld de meeste tijd door op de fiets (323 minuten), gevolgd door volwassenen (172 minuten) en dan jongvolwassenen (130 minuten).
- Naast leeftijd, bleken ook woonomgeving (stedelijk/niet-stedelijk), opleidingsniveau, gezondheid en geslacht samen te hangen met fietsgebruik. Fietsende jongvolwassenen waren doorgaans hoger opgeleid en woonden vaker in stedelijk gebied dan hun niet-fietsende leeftijdsgenoten. Fietsende volwassenen waren vaker vrouw. Fietsende ouderen verkeerden in een betere gezondheid dan oudere niet-fietsers, maar kampten wel vaker met (chronische) aandoeningen dan mensen van jongere leeftijd.

Wat zijn de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van reguliere en elektrische fietsers binnen de Lifelines-steekproef?

- Oudere fietsers gaven het vaakst de voorkeur aan een elektrische fiets, gevolgd door volwassenen en dan jongeren. In alle leeftijdsgroepen waren elektrische fietsers vaker vrouw en negatiever over hun eigen gezondheid dan reguliere fietsers. Alleen bij volwassenen en ouderen konden we iets zeggen over opleiding en algehele gezondheid: in die leeftijdsgroepen waren elektrische fietsers vaker laag opgeleid en kampten ze vaker met (chronische) aandoeningen dan reguliere fietsers.
- Reguliere fietsers zijn over het algemeen tevredener over hun eigen gezondheid dan elektrische fietsers. Bij volwassenen en ouderen konden we daarnaast zien dat reguliere fietsers hoger zijn opgeleid en minder vaak kampten met (chronische) aandoeningen dan elektrische fietsers.

Is de sociaaldemografische samenstelling van de fietspopulatie, evenals de mate waarin en manier waarop gefietst wordt, in het afgelopen decennium veranderd binnen de Lifelines-steekproef?

- Onder ouderen is in de periode tussen meting 1 (2014-2017) en meting 2 (2019-2023) het aandeel fietsers toegenomen, terwijl het aandeel fietsende jongvolwassenen is afgenomen. Bovendien zijn met name fietsende ouderen meer tijd gaan doorbrengen op de fiets.
- De zelfgerapporteerde gezondheid onder verschillende groepen fietsers en niet-fietsers is in de onderzochte periode nauwelijks veranderd. Echter, omdat steeds meer ouderen fietsen en deze groep vaker kampt met (chronische) aandoeningen dan jongere fietsers, is de gezondheid van fietsers in de gehele Lifelines-steekproef wel afgenomen.
- Het gebruik van de elektrische fiets is in alle leeftijdsgroepen, en ook in alle gebruikersgroepen (weinig, gemiddeld en veel fietsen), sterk toegenomen.

De hier waargenomen verschuiving in zowel de samenstelling als het fietsgebruik van de fietsende Lifelines-deelnemers laat zien dat de groep fietsers die veelvuldig wordt blootgesteld aan de risico's in het verkeer in ontwikkeling is. Onze bevindingen wijzen erop dat volwassenen en ouderen meer zijn gaan fietsen en jongvolwassenen minder zijn gaan fietsen. Deze verschuiving heeft mogelijk gevolgen voor de verkeersveiligheid, omdat een groeiend aandeel van de gefietste kilometers wordt afgelegd door ouderen die vanwege hun kwetsbaarheid een verhoogde kans hebben om betrokken te raken bij een ongeval met ernstig letsel als gevolg.

Ons onderzoek laat zien dat de elektrische fiets bij een groeiend aantal Lifelines-deelnemers de voorkeur lijkt te krijgen boven de reguliere fiets. Deze toename is te zien in alle groepen – van weinig- tot veel-fietsers – wat impliceert dat de elektrische fiets inmiddels een gevestigd en breed omarmd vervoermiddel is. Of deze ontwikkeling ook effecten heeft op de verkeersveiligheid – nu en in de toekomst – zou moeten blijken uit onderzoek naar de veiligheid van de elektrische fiets ten opzichte van de reguliere fiets, in combinatie met de (gezondheids)kenmerken van de fietser. De Lifelines-cohortstudie biedt mogelijkheden voor een dergelijk onderzoek door ongevalgegevens uit BRON en LBZ¹ te koppelen aan de Lifelines-deelnemers.

Aanvullend levert dit rapport aanknopingspunten voor de ontwikkeling van preventieve maatregelen op het gebied van fietsveiligheid en mobiliteit. De bevindingen uit dit onderzoek laten zien dat groepen personen die niet, weinig en veel fietsen, en dat elektrisch of regulier doen, onderling verschillen als het gaat om hun gezondheid en sociaaldemografische kenmerken. Preventieve veiligheidsmaatregelen, zoals campagnes met als doel de slachtofferaantallen terug te dringen (denk aan campagnes om het dragen van de fietshelm te stimuleren), hebben mogelijk profijt van de profielen van (kwetsbare) fietsers die we in dit rapport hebben geschetst.



1. Bestand geRegistreerde Ongevallen in Nederland (BRON) en Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ)

Vervolgonderzoek is echter noodzakelijk als we de profielen van verschillende typen fietsers verder willen verfijnen en representatief willen maken voor Nederland. Hiervoor zouden bijvoorbeeld aanvullende kenmerken zoals etniciteit, inkomen en rijbewijsbezit meegenomen kunnen worden in het onderzoeksdesign, of kunnen combinaties van kenmerken in relatie tot het fiets- en fietshelmgebruik kunnen worden onderzocht.

Summary

Socio-demographic and health characteristics of cyclists from the Lifelines cohort study 2014-2023

Road safety in the Netherlands has been under pressure for some time, partly due to the continuing rise in the number of cyclist casualties. There are strong indications that the increased number of older cyclists combined with their increased bicycle use – consequences of an ageing population and the growing popularity of pedelecs – has substantially contributed to this trend. Older cyclists represent a vulnerable group that is involved in cycling crashes resulting in serious injury more frequently than other age groups. This is partly because the consequences of crashes are generally more serious for older road users than for younger ones. The number of road deaths and even more so the number of serious road injuries among cyclists are expected to increase considerably in the coming decades.

For policy measures and interventions, it is useful to have an understanding of the (vulnerable) groups of cyclists who are less or more exposed to traffic risks. Age, as mentioned above, is one of the characteristics used to distinguish between different cyclist groups. In addition, other socio-demographic and health characteristics also appear to be a valuable addition to the profile of different cyclist groups, provided they are related to bicycle use.

The current research is a first attempt to map the socio-demographic and health characteristics of different user groups – road users who cycle with low, or moderate to high frequency. This information may potentially contribute to the development and implementation of targeted preventive road safety measures or safe cycling promotion interventions.

The current research, conducted on behalf of the provinces of Fryslân, Drenthe, and Groningen, as well as Tour de Force, used data from the Lifelines cohort study. This cohort study, initiated by the University of Groningen and the University Medical Centre Groningen, started in 2007 and still includes tens of thousands of participants, all of whom are residents of the three northern provinces. The primary aim of the Lifelines study is to provide greater insight into the origins and prevention of numerous (chronic) disorders. Upon request, the collected data from this study are available for use by external research institutions, such as SWOV. Using these data, we sought to answer the following research questions:

1. What are the socio-demographic and health characteristics of people within the Lifelines sample who do not cycle at all, who only cycle once in a while, and who cycle frequently?
2. What are the socio-demographic and health characteristics of conventional bicycle and pedelec users within the Lifelines sample?
3. Has the socio-demographic composition of the cycling population within the Lifelines sample, as well as the extent and manner of cycling, changed over the past decade?

The intended duration of the Lifelines cohort study is 30 years. To date, three measurement rounds have been conducted among all participants: the baseline measurement from 2007 to 2013

(approx. 167,000 respondents), a follow-up measurement from 2014 to 2017 (approx. 100,000 respondents), and another follow-up measurement from 2019 to 2023 (approx. 60,000 respondents). The current research used the two follow-up measurements, in which participants were asked to what extent they used a conventional bicycle or pedelec. The baseline measurement did not distinguish between conventional bicycles and pedelecs in its questioning. For clarity, we refer to the first follow-up measurement (2014–2017) as Measurement 1 and the second follow-up measurement (2019–2023) as Measurement 2.

Three age groups were distinguished in the research:

1. Young age group, cyclists aged 18-29;
2. Intermediate age group, cyclists aged 30-65;
3. Older age group, cyclists aged 66-89.

What are the socio-demographic and health characteristics of people within the Lifelines sample who do not cycle at all, who only cycle once in a while, and who cycle frequently?

- A large share of participants, the older age group in particular (83%) cycled and covered considerable distances. As a result, the group with the highest average of time spent cycling was the older age group distinguished here (323 minutes), followed by the intermediate age group (172 minutes) and finally the young age group (130 minutes).
- In addition to age, living environment (urban/non-urban), education level, health, and gender were also found to be associated with cycling behaviour. Young cyclists generally had a higher level of education and more often lived in urban areas than their non-cycling peers. Cyclists in the intermediate age group were more likely to be female. Older cyclists were in better health than older non-cyclists, but more frequently had to deal with (chronic) disorders than the younger age groups.

What are the socio-demographic and health characteristics of conventional bicycle and pedelec users within the Lifelines sample?

- Older cyclists most frequently preferred pedelecs, followed by cyclists in the intermediate age group and finally by young cyclists. Across all age groups, pedelec users were more likely to be female and to be more negative about their own health compared to conventional bicycle users. Only for cyclists in the intermediate and older age groups could we draw conclusions regarding education and overall health: in these age groups, pedelec users more often had a lower level of education and more frequently had to deal with (chronic) disorders than conventional cyclists.
- Conventional cyclists are generally more satisfied with their own health than pedelec users. Among cyclists in the intermediate and older age groups, we also observed that conventional cyclists had a higher level of education and less frequently had to deal with (chronic) disorders than pedelec users.

Has the socio-demographic composition of the cycling population within the Lifelines sample, as well as the extent and manner of cycling, changed over the past decade?

- In the older age group, the share of cyclists increased between measurement 1 (2014-2017) and measurement 2 (2019-2023), while the share of young cyclists decreased. Moreover, older cyclists, in particular, began spending more time cycling.
- The self-reported health among different groups of cyclists and non-cyclists hardly changed during the study period. However, because increasing numbers of older road users are cycling, and this group more frequently deals with (chronic) disorders compared to younger cyclists, the health of cyclists in the entire Lifelines sample has declined.
- The use of pedelecs increased significantly across all age groups, as well as across all user groups (low, moderate, and high cycling frequency).

The shift observed here in both the composition and cycling behaviour of the cycling Lifelines participants shows that the group of cyclists frequently exposed to traffic risks is evolving. Our findings indicate that the intermediate and older age groups have started cycling more, while the young age group has started cycling less. This shift may have implications for road safety, as a growing share of kilometres cycled is now covered by the older cyclists who, due to their vulnerability, have an increased probability of being involved in a crash resulting in serious injury.

Our research shows that pedelecs appear to be gaining preference over conventional bicycles among a growing number of Lifelines participants. This increase is evident across all groups, from low- to high-frequency cyclists, implying that the pedelec is now an established and widely embraced mode of transportation. Whether this trend also has implications for road safety – both now and in the future – should be determined by research into the safety of pedelecs compared to conventional bicycles, combined with the (health) characteristics of cyclists. The Lifelines cohort study offers opportunities for such research by linking crash data from BRON (Database of Registered Crashes in the Netherlands) and LBZ² (National Hospital Discharge Register) to the Lifelines participants.

In addition, the current report provides starting points for the development of preventive measures in the field of cycling safety and mobility. The research findings show that groups of people cycling with low, moderate, and high frequency – and who do so either on pedelecs or conventional bicycles – differ from one another in terms of their health and socio-demographic characteristics. Preventive safety measures, such as campaigns aimed at reducing the number of casualties (for instance, campaigns to promote bicycle helmet use), could benefit from the profiles of (vulnerable) cyclists outlined in the current report. However, further research is required to refine these profiles of different types of cyclists and to make them representative of the Netherlands. For this purpose, additional characteristics such as ethnicity, income, and driving license ownership could be incorporated into the research design, or combinations of characteristics in relation to cycling and helmet use could be examined.



2. Database of Registered Crashes in the Netherlands (in Dutch: BRON) and the National Hospital Discharge Register (in Dutch: LBZ).

Inhoud

1	Inleiding	13
2	Methode	15
2.1	Lifelines-dataverzameling en -respondenten	15
2.1.1	Dataverzameling	15
2.1.2	Respondenten	16
2.2	Variabelen	17
2.2.1	Fietsverplaatsingsgedrag	17
2.2.2	Fysieke en geestelijke gezondheid	17
2.2.3	Sociaaldemografische kenmerken	18
2.3	Data-analyse en rapportage	18
2.3.1	Dataverwerking	18
2.3.2	Nieuwe variabelen	19
3	De jongvolwassene, volwassene en oudere die weinig tot veel fietst	21
3.1	De jongvolwassen fietser (18-29 jaar)	21
3.1.1	Fietsgebruik van jongvolwassenen	21
3.1.2	Elektrisch fietsen onder jongvolwassenen	22
3.1.3	Sociaaldemografische kenmerken van jongvolwassenen die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsen	24
3.1.4	Sociaaldemografische kenmerken van jongvolwassen elektrische en reguliere fietsers	25
3.1.5	Gezondheidskenmerken van jongvolwassenen naar mate en manier van fietsen	25
3.1.6	Samenvatting: de jongvolwassen fietser binnen Lifelines	26
3.2	De volwassen fietser (30-65 jaar)	27
3.2.1	Fietsgebruik van volwassenen	27
3.2.2	Elektrisch fietsen onder volwassenen	28
3.2.3	Sociaaldemografische kenmerken van volwassenen die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsen	29
3.2.4	Sociaaldemografische kenmerken van volwassen elektrische en reguliere fietsers	30
3.2.5	Gezondheidskenmerken van volwassenen naar mate en manier van fietsen	31
3.2.6	Samenvatting: de volwassen fietser binnen Lifelines	32

3.3	De oudere fietser (66-89 jaar)	33
3.3.1	Fietsgebruik van ouderen	33
3.3.2	Elektrisch fietsen onder ouderen	34
3.3.3	Sociaaldemografische kenmerken van ouderen die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsen	36
3.3.4	Sociaaldemografische kenmerken van oudere elektrische en reguliere fietsers	36
3.3.5	Gezondheidskenmerken van ouderen naar mate en manier van fietsen	37
3.3.6	Samenvatting: de oudere fietser binnen Lifelines	39
3.4	Samenvatting Hoofdstuk 3	40
3.4.1	Leeftijd en fietsgebruik	40
3.4.2	Toegenomen gebruik elektrische fiets	40
3.4.3	Het profiel van mensen die niet, weinig, gemiddeld en veel fietsen	41
3.4.4	Het profiel van reguliere en elektrische fietsers	41
4	De jongvolwassene, volwassene en oudere die al langer (niet) fietst	43
4.1	Jongvolwassen fietsers en niet-fietsers (18-29 jaar)	43
4.1.1	Sociaaldemografische kenmerken van jongvolwassenen die al langer niet/wel fietsen	44
4.1.2	Gezondheidskenmerken van jongvolwassenen die al langer niet/wel fietsen	44
4.2	Volwassen fietsers en niet-fietsers (30-65 jaar)	45
4.2.1	Sociaaldemografische kenmerken van volwassenen die al langer niet/wel fietsen	45
4.2.2	Gezondheidskenmerken van volwassenen die al langer niet/wel fietsen	45
4.3	Oudere fietsers en niet-fietsers (66-89 jaar)	46
4.3.1	Sociaaldemografische kenmerken van ouderen die al langer niet/wel fietsen	47
4.3.2	Gezondheidskenmerken van ouderen die al langer niet/wel fietsen	47
4.4	Samenvatting Hoofdstuk 4	48
5	Conclusies en discussie	50
5.1	Conclusies	50
5.2	Beperkingen	53
5.3	Beschouwing	54
	Literatuur	56

1 Inleiding

In 2023 vielen er 684 verkeersdoden, 7.400 ernstig verkeersgewonden en 18.000 matig verkeersgewonden. Het overgrote deel van de ernstig verkeersgewonden en de grootste groep verkeersdoden in 2023 was fietser, respectievelijk 70% en 39%. Fietsters zijn dus sterk vertegenwoordigd in de jaarlijkse ongevallencijfers. Bovendien is de verwachting dat het aantal verkeersdoden en met name ernstig verkeersgewonden onder fietsers de komende decennia nog flink zal stijgen (Oude Mulders, De Winkel & Bijleveld, 2025).

Het stijgende aantal fietsslachtoffers komt waarschijnlijk door een samenspel van verschillende ontwikkelingen op onder meer demografisch en technologisch vlak (Schepers et al., 2020). Een belangrijke demografische ontwikkeling die effect heeft – en naar verwachting de komende jaren zal hebben – op de fietsslachtofferaantallen, is de toenemende vergrijzing van de Nederlandse populatie (Schepers et al., 2020). Het gegeven dat het ouderen steeds vaker en ook langere afstanden fietsen – mede door de elektrische fiets (Schepers et al., 2020; Odijk & Oude Mulders, 2025) – maakt dat de vergrijzing een belangrijke uitdaging vormt voor de verkeersveiligheid.

De elektrische fiets lijkt ouderen ertoe te hebben aangezet om vaker te fietsen, en daarmee drukt de elektrische fiets indirect een stempel op de mobiliteit en verkeersveiligheid in Nederland. De Geus & Buyse (2023) suggereren dat de impact van de elektrische fiets op de verkeersveiligheid hier echter niet toe beperkt blijft: de elektrische fiets lijkt namelijk in toenemende mate een populaire vervoersoptie te zijn onder mensen met overgewicht, mensen met een fysieke beperking en mensen die al enige tijd niet gefietst hebben. De Geus & Buyse (2023) wijzen op de risico's verbonden aan de verkeersdeelname van deze kwetsbare groepen. Mogelijk zijn zij niet meer gewend of goed in staat om te fietsen, en beschikken ze daarmee mogelijk niet over de benodigde basisfuncties en -vaardigheden om veilig te kunnen deelnemen aan het wegverkeer. Fietsen is een activiteit waarbij een aantal basisfuncties essentieel is. Zo moet een fietser kunnen rekenen op zijn of haar sensorische, motorische en cognitieve capaciteiten (Schepers et al., 2020). De fietser moet de fiets namelijk kunnen besturen (motorisch), andere verkeersdeelnemers kunnen waarnemen (sensorisch) en snel beslissingen kunnen nemen in complexe verkeerssituaties (cognitief). Momenteel is nog onduidelijk of, en in welke mate, mensen die te maken hebben met sensorische, motorische en cognitieve beperkingen gebruikmaken van de (elektrische) fiets.

Het fietsgebruik van mensen, en met name dat van kwetsbare groepen, lijkt door bovengenoemde ontwikkelingen snel te zijn veranderd. Daardoor is het niet ondenkbaar dat ook het 'profiel' – de eigenschappen en kenmerken – van fietsers en niet-fietsers, evenals hun fietsgebruik, in de loop van de jaren is veranderd. Beleidsmaatregelen en interventies gericht op het terugdringen van het aantal verkeersslachtoffers kunnen om die reden gebaat zijn bij een grondige beschrijving van hedendaagse fietsers en niet-fietsers.

In dit onderzoek, in samenwerking met de provincies Fryslân, Groningen en Drenthe, alsmede Tour de Force, is een 'profielschets' gemaakt van zowel de fietser als de niet-fietser. Voor Tour de Force is inzicht in de groep die niet fietst interessant in het kader van fietsstimulering. Als zij meer weten over de niet-fietser dan kunnen ze met die kennis fietsstimuleringsinterventies verbeteren of nieuwe interventies bedenken.

De profielschetsen zijn gemaakt met gegevens uit de Lifelines-cohortstudie (Stolk et al., 2008), die in 2007 is gestart en waar nog steeds tienduizenden inwoners uit de provincies Drenthe, Fryslân en Groningen aan deelnemen. Deze cohortstudie beoogt op de eerste plaats meer inzicht te geven in het ontstaan en de preventie van tal van (chronische) aandoeningen.

Op grond van de kenmerken van Lifelines-deelnemers schetsen we in dit rapport het profiel van de huidige elektrische en reguliere fietsers en niet-fietsers in verschillende leeftijdsgroepen (jongvolwassenen, volwassenen en ouderen). Hetzelfde is gedaan voor fietsers en niet-fietsers van een aantal jaren geleden, uit een eerdere meting van diezelfde cohortstudie. Dit maakt het mogelijk om eventuele veranderingen in het profiel van verschillende gebruikersgroepen inzichtelijk te maken. Dit rapport kent drie hoofdvragen:

1. Wat zijn de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van mensen die niet, weinig en veel fietsen binnen de Lifelines-steekproef?
2. Wat zijn de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van reguliere en elektrische fietsers binnen de Lifelines-steekproef?
3. Is de sociaaldemografische samenstelling van de fietspopulatie, evenals de mate waarin en manier waarop gefietst wordt, in het afgelopen decennium veranderd binnen de Lifelines-steekproef?

De opbouw van dit rapport is als volgt. *Hoofdstuk 2* beschrijft de methode, waarna in *Hoofdstuk 3* een beschrijving volgt van het fietsgebruik en de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van mensen die niet, weinig, gemiddeld en veel fietsen. *Hoofdstuk 4* beantwoordt de vraag wat de kenmerken zijn van personen die al gedurende langere tijd (zo'n 7 tot 10 jaar) fietsen of juist niet fietsen. *Hoofdstuk 5* bespreekt de resultaten en sluit af met conclusies.

2 Methode

De voorbereidende fase van dit onderzoek bestond uit: dataverzameling door Lifelines (*Paragraaf 2.1*), het selecteren van relevante en bruikbare variabelen door SWOV (*Paragraaf 2.2*) en de data-analyse en rapportage (*Paragraaf 2.3*). Om te beginnen schetsen we echter eerst de Lifelines-opzet in het kort.

Lifelines is een omvangrijke cohortstudie geïnitieerd door de Rijksuniversiteit Groningen en Universitair Medisch Centrum Groningen, gestart in het jaar 2007 waar op dit moment tienduizenden inwoners uit de provincies Fryslân, Drenthe en Groningen aan deelnemen. De grote hoeveelheid data die dit onderzoeksproject genereert wordt beheerd door Lifelines. Lifelines biedt externe onderzoeksinstituten, zoals SWOV, de mogelijkheid om gebruik te maken van de data.

Vragenlijsten

Sinds 2007 is er binnen het Lifelines cohort driemaal een groot aantal vragenlijsten verspreid, deze 'algemene vragenlijsten' richtten zich met name op thema's gerelateerd aan gezondheid en levensstijl. Enkele voorbeelden van thema's die behandeld worden in de algemene vragenlijsten zijn: medicijngebruik, fysieke activiteit, chronische aandoeningen en eetgewoonten. In de loop van de tijd zijn er daarnaast aanvullende (tussentijdse) vragenlijsten verspreid, op verzoek van externe partijen met zeer gerichte onderzoeksvragen.

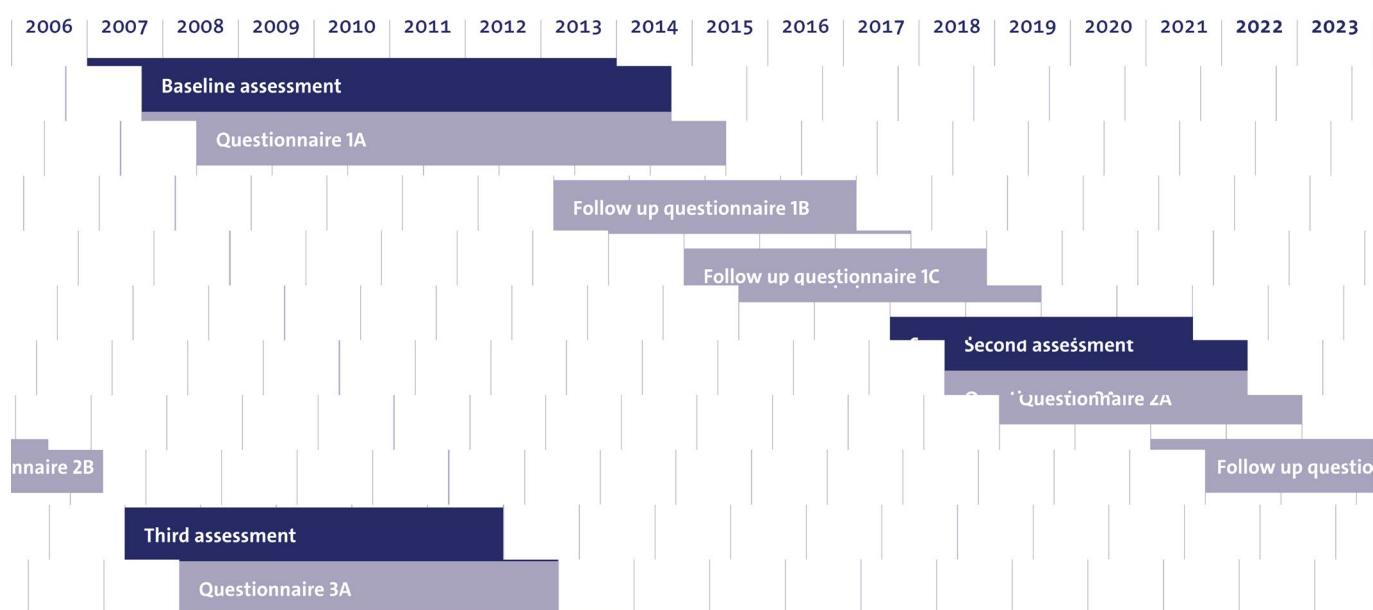
Metingen op locatie

Ter aanvulling op de dataverzameling door middel van vragenlijsten, zijn deelnemers periodiek uitgenodigd op een onderzoekslocatie naar keuze voor verschillende fysieke en psychologische metingen. Deze metingen van onder andere de bloeddruk en cognitieve gezondheid zijn uitgevoerd door een Lifelines-onderzoeksassistent.

2.1 Lifelines-dataverzameling en -respondenten

2.1.1 Dataverzameling

Lifelines startte de dataverzameling in 2007. Sindsdien is er een aantal meetmomenten geweest. De belangrijkste meetmomenten, met de meest uitgebreide en algemene metingen, worden door Lifelines zelf aangeduid als 1A, 2A en 3A. Deze bestonden uit de afname van een aantal vragenlijsten en medische tests. *Afbeelding 2.1* geeft de verschillende meetmomenten en de daarbij behorende tijdsvakken visueel weer. Vanwege het ontbreken van een aantal data die belangrijk zijn voor onze onderzoeksvragen, hebben we voor dit rapport geen gebruik gemaakt van de gegevens verzameld op meetmoment 1A. Meetmomenten 2A en 3A worden met het oog op de leesbaarheid van dit rapport vanaf dit moment aangeduid met respectievelijk **meting 1** en **meting 2**.



Afbeelding 2.1. Dataverzamelingsproces Lifelines.

2.1.2 Respondenten

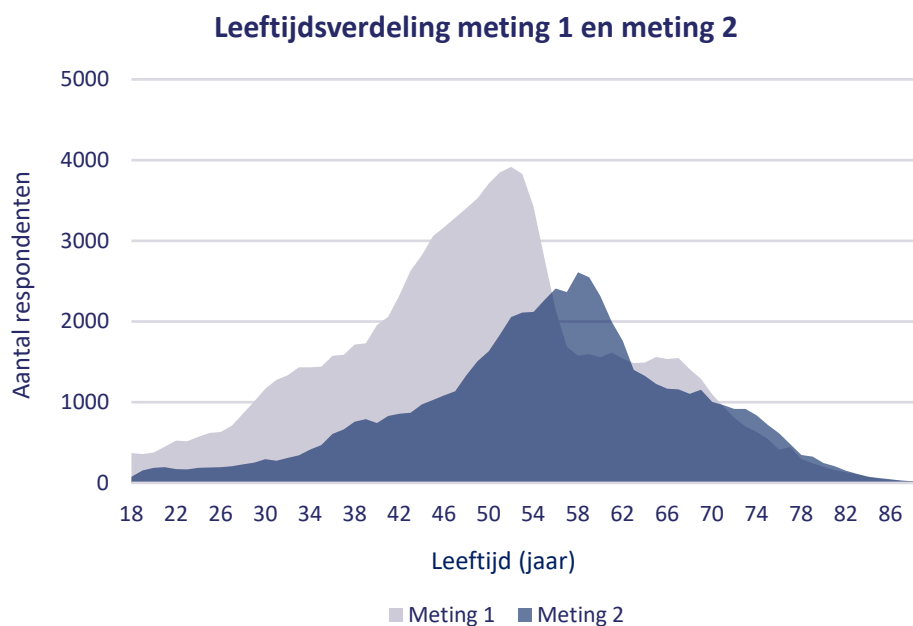
In de periode 2007-2013 zijn via verschillende kanalen ruim 167.000 respondenten geworven. Lifelines maakte onder andere gebruik van het netwerk van Nederlandse huisartsen. Personen met een leeftijd tussen de 25 tot 49 jaar zijn door hun eigen huisarts benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Bovendien werd aan deze groep gevraagd om hun kinderen (vanaf 0 jaar) en andere naaste familieleden uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek. Een relatief kleine groep van ongeveer 20.000 geïnteresseerden meldde zich op eigen initiatief aan via de website van Lifelines.

Lifelines hanteerde de volgende exclusiecriteria:

- terminale ziekte (levensverwachting < 5 jaar);
- zware geestelijke aandoening (niet in staat rationeel te handelen);
- niet in staat zijn of haar huisarts te bezoeken;
- niet in staat vragenlijsten in te vullen;
- onvoldoende kennis van de Nederlandse taal.

De Lifelines-dataset bevat respondenten van uiteenlopende leeftijden, opleidingsniveaus en sociaaleconomische achtergronden. Volgens Klijs et al. (2015) is de dataset overwegend representatief voor de volwassen populatie in de noordelijke provincies. Het is echter belangrijk te vermelden dat de representativiteit werd vastgesteld op grond van de steekproef tijdens het eerste meetmoment van Lifelines (2007-2013). De vraag of de steekproef ook op latere meetmomenten representatief was, kan op basis van de studie van Klijs et al. (2015) niet worden beantwoord. Vast staat wel dat de samenstelling van het cohort de afgelopen 20 jaar veranderd is; niet doordat er nieuwe deelnemers zijn bijgekomen, maar doordat er deelnemers zijn afgevallen, en doordat degenen die bleven meedoen ouder zijn geworden. Dit wordt bijvoorbeeld geïllustreerd door de leeftijdsverdeling van respondenten op meetmomenten 2A en 3A (nu metingen 1 en 2; zie Afbeelding 2.2). De steekproeven op deze meetmomenten verschillen in zowel het totale aantal als in de gemiddelde leeftijd van respondenten. Het verschil in samenstelling van het cohort op beide meetmomenten heeft implicaties voor de generaliseerbaarheid van de resultaten en de betrouwbaarheid van een directe vergelijking tussen meting 1 en meting 2. Om die reden is besloten om de Lifelines-steekproeven te verdelen in verschillende leeftijdscategorieën en meting 1 en 2 alleen binnen die leeftijdscategorieën te vergelijken. Niettemin blijft het belangrijk om de resultaten met enige zorgvuldigheid te interpreteren.

Afbeelding 2.2.
Leeftijdsverdeling van
respondenten bij meting 1 en
meting 2.



2.2 Variabelen

Lifelines onderscheidt zich als onderzoeksproject door zijn omvang en diversiteit, zowel in diversiteit en omvang van de steekproef aan respondenten, als in de verscheidenheid en hoeveelheid aan verzamelde gegevens. Lifelines biedt externe onderzoekers de mogelijkheid te kiezen uit een groot aantal variabelen op het gebied van gezondheid, leefstijl en leefomgeving. In deze paragraaf wordt kort beschreven welke keuzes SWOV heeft gemaakt bij het selecteren van variabelen. Met het oog op de onderzoeksvragen is geselecteerd op variabelen die behoren tot één of meer van de volgende categorieën: 1) fietsgedrag, 2) fysieke en geestelijke gezondheid en 3) sociaaldemografische kenmerken.

2.2.1 Fietsverplaatsingsgedrag

In Lifelines is gebruikgemaakt van de SQUASH-vragenlijst (Short Questionnaire to ASsess Health-enhancing physical activity) om verschillende vormen van fysieke inspanning te meten (Wendel-Vos et al., 2003). Hierbij zijn respondenten gevraagd naar hun gedrag in 'een gemiddelde week in de afgelopen maanden'. Onderdeel hiervan is de vraag naar het aantal dagen dat men gefietst heeft, waarna gevraagd is hoeveel uren en minuten men gemiddeld per dag heeft gefietst, met een onderscheid tussen regulier en elektrisch fietsgebruik, en tussen woon-werk-/school-verkeer en privégebruik. Met deze gegevens kon het gemiddeld aantal fietsminuten per week op elektrische fiets en reguliere fiets worden vastgesteld.

2.2.2 Fysieke en geestelijke gezondheid

Bij het selecteren van variabelen die verband houden met de fysieke en geestelijke gezondheid van respondenten lag de focus op veelvoorkomende chronische aandoeningen die mogelijk van invloed zijn op de fietsbekwaamheid. Fietsen is een activiteit waarbij de bestuurder afhankelijk is van zijn of haar sensorische, motorische en cognitieve vaardigheden (Schepers et al., 2020). Het wegvallen of verslechteren van één of meer van deze vaardigheden, bijvoorbeeld door veroudering of chronische aandoening(en), kan de kans op betrokkenheid bij een verkeersongeval en de ernst ervan aanzienlijk vergroten (Schepers et al., 2020). Voor de selectie van variabelen is uitgegaan van de lijst van veelvoorkomende aandoeningen bij volwassenen en ouderen, opgesteld door het RIVM (RIVM, 2018). Dat is gedaan omdat te verwachten is dat deze aandoeningen – al dan niet in combinatie met elkaar – bij een relatief groot deel van de onderzochte groep invloed kunnen

hebben gehad op kwetsbaarheid en sensorische, motorische en cognitieve vaardigheden. Lage bloedglucosewaarden (hypoglycaemie) bij diabetes gaan bijvoorbeeld gepaard met verschijnselen/klachten zoals tintelingen in de handen en wazig of dubbel zien (sensorisch), hoofdpijn en een wisselend humeur (cognitief) en doorbloedingsstoornissen van de benen (motorisch) (RIVM, 2018). Bij reuma kan het gaan om pijnklachten en zenuwaandoeningen (sensorisch, motorisch), psychische gezondheid (cognitief) en botontkalking (motorisch en fysieke kwetsbaarheid) (RIVM, 2018). Er is geen gebruik gemaakt van informatie over beperkingen in het functioneren van deelnemers omdat die in Lifelines slechts bij een beperkte groep is uitgevraagd. Als proxy voor de mate van kwetsbaarheid en beperking in het functioneren is daarom het aantal gerapporteerde chronische aandoeningen per persoon gebruikt (Weiss, 2011; Wijlhuizen et al. 2012).

2.2.3 Sociaaldemografische kenmerken

Uit het beschikbare aanbod aan sociaaldemografische variabelen zijn leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en postcode (woonomgeving wel of niet stedelijk) geselecteerd. Verwacht werd dat deze verband houden met de fietskeuze en het fietsgebruik, en dus bruikbaar zijn voor het beschrijven van verschillende typen fietsers.

2.3 Data-analyse en rapportage

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruikgemaakt van de data verzameld in meting 1 en meting 2. Het overgrote deel van de analyses is echter uitgevoerd met gegevens verzameld bij meting 2; de meest recente gegevens. Bij de analyses die gericht waren op het inzichtelijk maken van veranderingen in het fietsgebruik van mensen, zijn meting 1 en meting 2 met elkaar vergeleken. De vergelijkingen tussen beide meetmomenten behoeven een nadere toelichting.

Lifelines is een cohort-studie, wat betekent dat over een lange periode periodiek (elke paar jaar) gegevens van dezelfde groep deelnemers worden verzameld. Op die manier kunnen veranderingen, in bijvoorbeeld de gezondheid en het gedrag van mensen, die vaak niet van de een op de andere dag plaatsvinden, inzichtelijk worden gemaakt. Aangezien in dit onderzoek wordt gewerkt met cohortdata, is het per definitie zo dat de meeste respondenten zal hebben deelgenomen aan zowel meting 1 als meting 2. Toch zullen er hoogstwaarschijnlijk ook respondenten zijn die niet hebben deelgenomen aan (alle) onderdelen van meting 1, maar wel hebben deelgenomen aan (alle) onderdelen van meting 2, bijvoorbeeld omdat zij bij meting 2 inmiddels de leeftijdsgrens van 18 jaar waren gepasseerd en andere vragenlijsten kregen. Het omgekeerde is waarschijnlijk ook het geval geweest: mensen die wel aan meting 1 deelnamen, maar bij meting 2 bijvoorbeeld met Lifelines-deelname waren gestopt. Kortom, een vergelijking van meting 1 met meting 2, is een vergelijking van 'de groep respondenten van toen' (2014-2017) met 'de groep respondenten van nu' (2019-2023).

Verder is het belangrijk om te weten dat deze studie zich richt op de verschillen en ontwikkelingen binnen het Lifelines-cohort. De hiermee verkregen inzichten waren niet bedoeld om verregaande uitspraken te doen over de situatie op landelijk niveau, buiten het Lifelines-cohort. Om die reden is afgezien van statistische toetsing van de bevindingen.

2.3.1 Dataverwerking

De data-analyse is uitgevoerd in een online werkomgeving (in eerste instantie Workspace, daarna Mydre) beheerd door Lifelines. Hier zijn alle geselecteerde variabelen in aanloop naar het onderzoek klaargezet door medewerkers van Lifelines. Binnen de online werkomgeving was het mogelijk om gebruik te maken van verschillende statistische softwarepakketten. Voor het analyseren van de

Lifelines data ging onze voorkeur uit software van Stata. Voordat gestart werd met het analyseren van de data zijn de volgende handelingen uitgevoerd:

1. Ontbrekende waarden (-) zijn vervangen door een nul (0) als het gaat om antwoorden die zijn gebruikt bij het berekenen van de totale fietstijd per week (zie *Paragraaf 2.3.2*), een variabele die centraal staat binnen ons onderzoek. Zonder deze bewerking was het voor veel respondenten niet mogelijk geweest om hun totale fietstijd te berekenen. Bijvoorbeeld, voor een respondent die de vragen over elektrisch fietsen heeft overgeslagen (omdat deze voor hem of haar niet van toepassing waren), maar de vragen over regulier fietsen wel heeft ingevuld, zou het niet mogelijk zijn geweest zijn totale fietstijd (elektrisch + regulier) te berekenen.
2. Respondenten met een gebruik van meer dan 21 uur bij één of meer van de volgende categorieën: regulier fietsgebruik vrije tijd, regulier fietsgebruik woon/werk, elektrisch fietsgebruik vrije tijd of elektrisch fietsgebruik woon/werk, zijn verwijderd uit de dataset. Een dergelijk gebruik werd als onrealistisch beschouwd, en wijst mogelijk op een misinterpretatie van de vragen.

2.3.2 Nieuwe variabelen

Voor de beantwoording van enkele onderzoeksvragen was het noodzakelijk om nieuwe variabelen te creëren. Hieronder wordt beschreven hoe deze nieuwe variabelen tot stand zijn gekomen. Voor alle variabelen geldt dat deze gecreëerd zijn voor zowel meting 1 als meting 2.

1. **Leeftijdsgroepen:** Respondenten zijn opgedeeld in een drietal leeftijdsgroepen: (1) *jongvolwassenen*: 18 tot en met 29 jaar, (2) *volwassenen*: 30 tot en met 65 jaar, en (3) *ouderen*: 66 tot en met 89 jaar.
2. **Aantal minuten per week regulier fietsen:** Respondenten is bij zowel meting 1 als bij meting 2 gevraagd naar het gemiddeld aantal dagen per week – in een gemiddelde week in de afgelopen maanden – dat zij naar school/werk fietsen op een reguliere fiets. Ook is hen gevraagd hoeveel uur zij in zo'n week gemiddeld per dag naar school/werk fietsen op een reguliere fiets. Daarnaast is respondenten – in soortgelijke bewoording – gevraagd naar het gemiddelde aantal dagen per week dat zij gebruikmaken van een reguliere fiets in hun vrije tijd, en hoeveel uur zij gemiddeld per dag in hun vrije tijd regulier fietsen. Het aantal reguliere fietsminuten per week is als volgt berekend: $((\text{aantal dagen regulier fietsen school/werk} \times \text{gemiddeld aantal uur per dag school/werk regulier fietsen}) + (\text{aantal dagen regulier fietsen vrije tijd} \times \text{gemiddeld aantal uur per dag vrije tijd regulier fietsen})) \times 60$
3. **Aantal minuten per week elektrisch fietsen:** Respondenten is bij zowel meting 1 als bij meting 2 gevraagd naar het gemiddeld aantal dagen per week – in een gemiddelde week de afgelopen maanden – dat zij naar school/werk fietsen op een elektrische fiets. Ook is hen gevraagd hoeveel uur zij in zo'n week gemiddeld per dag naar school/werk fietsen op een elektrische fiets, evenals het gemiddelde aantal dagen per week dat zij in zo'n week elektrisch fietsen in hun vrije tijd, en hoeveel uur zij gemiddeld per dag in hun vrije tijd elektrisch fietsen. Het totale aantal elektrische fietsminuten per week is als volgt berekend: $((\text{aantal dagen elektrisch fietsen school/werk} \times \text{gemiddeld aantal uur per dag school/werk elektrisch fietsen}) + (\text{aantal dagen elektrisch fietsen vrije tijd} \times \text{gemiddeld aantal uur per dag vrije tijd elektrisch fietsen})) \times 60$
4. **Aantal minuten per week fietsen:** Aantal minuten per week regulier fietsen + Aantal minuten per week elektrisch fietsen.
5. **Gebruikersgroepen (Hoofdstuk 3):** Respondenten zijn opgedeeld in een viertal groepen op basis van het aantal fietsminuten per week: (1) 0 minuten fietsen per week (niet fietsen), (2) 1 tot en met 60 minuten per week fietsen (weinig fietsen), (3) tussen 60 en 210 minuten per week fietsen (gemiddeld fietsen) en (4) meer dan 210 minuten per week (veel fietsen).
6. **Wel/niet elektrisch fietsen:** Respondenten die > 1 minuut per week elektrisch fietsten werden aangemerkt als elektrische fietser.
7. **Wel/niet regulier fietsen:** Respondenten die > 1 minuut per week regulier fietsten werden aangemerkt als reguliere fietser.

8. **Wel/niet fietsen (Hoofdstuk 3):** Respondenten die < 1 minuut per week fietsten (regulier of elektrisch) werden aangemerkt als niet-fietzers. Respondenten die > 1 minuut per week fietsten (regulier of elektrisch) werden aangemerkt als fietser.
9. **Wel/niet fietsen (Hoofdstuk 4):** Respondenten die zowel bij meting 1 als bij meting 2 een fietsgebruik < 1 minuut per week rapporteerden werden aangemerkt als (langdurige) niet-fietser. De overige respondenten (> 1 minuut per week bij zowel meting 1 en meting 2) werden aangemerkt als (langdurige) fietser.
10. **Stedelijk/niet-stedelijk wonen:** Respondenten zijn onderverdeeld in stedelijk/niet-stedelijk wonen op basis van hun postcode. Alle respondenten met een postcode in de gemeenten Emmen, Leeuwarden en Groningen (> 100.000 inwoners) werden aangemerkt als stedelingen. Het overige deel van de respondenten werd aangemerkt als niet-stedeling.
11. **Aantal (chronische) aandoeningen:** Voor iedere respondent is berekend hoeveel van de volgende (chronische) aandoeningen ze hadden (gehad): astma, COPD, beroerte, botontkalking (osteoporose), depressie, diabetes, hartinfarct, hartfalen, gewrichtsslijtage, reuma. Bij het allereerste meetmoment (1A) is respondenten gevraagd of zij in het verleden deze aandoeningen hebben gehad. Bij latere meetmomenten (2A/meting 1 en 3A/meting 2) is gevraagd welke van de genoemde aandoeningen daar sinds het vorige meetmoment bij zijn gekomen. Op basis van deze informatie is het aantal aandoeningen berekend voor bijmeting 1 (aantal gerapporteerde aandoeningen tot en met meting 1) als bijmeting 2 (aantal gerapporteerde aandoeningen tot en met meting 2).
12. **Subjectieve gezondheid:** Aan respondenten is zowel bij meting 1 als bij meting 2 gevraagd hun gezondheid te beoordelen op een vijfpuntsschaal: 1) uitstekend, (2) heel goed, (3) goed, (4) gemiddeld en (5) slecht. Voor onze analyses is deze variabele omgevormd tot een binaire variabele met de categorieën: 1) tevreden (uitstekend, heel goed en goed) en (2) ontevreden (gemiddeld en slecht).

3 De jongvolwassene, volwassene en oudere die weinig tot veel fietst

In dit hoofdstuk analyseren we de keuzes van jongvolwassenen, volwassenen en ouderen omtrent hun fietsgebruik. Hierbij kijken we onder andere naar sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van respectievelijk jongvolwassenen, volwassenen en ouderen, die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsen. Daarnaast bekijken we ook of ze dat op een elektrische fiets of een reguliere fiets doen.

In *Tabel 3.1* staat een aantal beschrijvende statistieken van de beschouwde leeftijdsgroepen in meting 1 (2014-2017) en meting 2 (2019-2023).

Tabel 3.1. Beschrijvende statistieken voor de groepen jongvolwassenen, volwassenen en ouderen in meting 1 en meting 2.

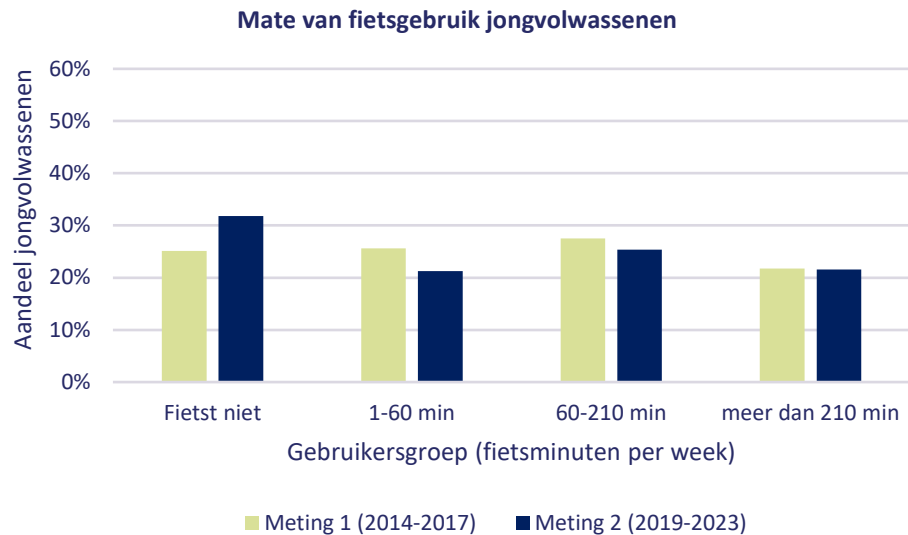
Beschrijvende statistieken leeftijdsgroepen				
Leeftijdsgroep	n		Gemiddelde leeftijd	
	Meting 1	Meting 2	Meting 1	Meting 2
Jongvolwassenen 18-29 jaar	6.999	2.219	24,6	24,1
Volwassenen 30-65 jaar	80.670	47.259	48,2	52,3
Ouderen 66-89 jaar	12.727	12.677	71,2	72,0

3.1 De jongvolwassen fietser (18-29 jaar)

3.1.1 Fietsgebruik van jongvolwassenen

Afbeelding 3.1 toont het fietsgebruik van jongvolwassenen ten tijde van meting 1 en meting 2. Te zien is dat bij meting 1 25% van de jongvolwassenen aangaf niet te fietsen, bij meting 2 was dit 32%, een toename van 7%. *Afbeelding 3.1* toont tevens het gevolg van het gestegen aandeel niet-fietsers: een afname van de relatieve omvang van fietsgebruik bij alle groepen tussen meting 1 en meting 2, met de grootste afname (-5%) bij de groep die 1 tot 60 minuten per week fietst.

Afbeelding 3.1. Op de horizontale as: fietsgebruik per week. Op de verticale as: het aandeel jongvolwassenen binnen de vier gebruikersgroepen, uitgedrukt als percentage van het totale aantal jongvolwassenen in meting 1 en meting 2.



De gemiddelde fietstijd van jongvolwassenen (fietsers en niet-fietsers), bedroeg bij meting 2 zo'n 130 minuten per week (zie *Tabel 3.2*), een afname van 4% ten opzichte van meting 1, toen jongvolwassenen aangaven 136 minuten per week te fietsen. Uit *Tabel 3.2* blijkt verder dat het gemiddelde aantal wekelijkse fietsminuten van jongvolwassenen in alle gebruikersgroepen, in de periode tussen meting 1 en meting 2, vrijwel onveranderd is gebleven.

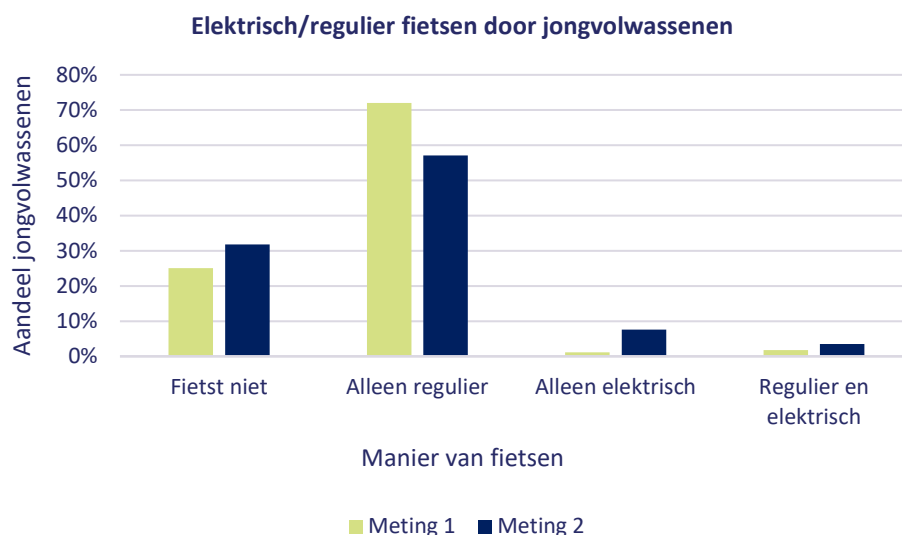
Tabel 3.2. Het zelfgerapporteerde wekelijkse fietsgebruik (gemiddelden) van jongvolwassen (gebruikers)groepen ten tijde van meting 1 en 2.

Mate van fietsgebruik van jongvolwassen gebruikersgroepen		
(Gebruikers)groep	Gemiddeld aantal fietsminuten per week	
	Meting 1	Meting 2
Alle jongvolwassenen	136 minuten	130 minuten
Alle jongvolwassen fietsers	181 minuten	190 minuten
1-60 minuten per week	38 minuten	38 minuten
60-210 minuten per week	134 minuten	133 minuten
> 210 minuten per week	410 minuten	409 minuten

3.1.2 Elektrisch fietsen onder jongvolwassenen

Afbeelding 3.2 toont dat het aantal jongvolwassenen dat alleen gebruikmaakt van de elektrische fiets in de periode tussen meting 1 en meting 2 is gestegen, van 1% naar 8%. Ook is in *Afbeelding 3.2* te zien dat het merendeel van de jongvolwassenen (57%) ten tijde van meting 2 enkel gebruikmaakte van een reguliere fiets; dit percentage is in de periode tussen meting 1 en meting 2 echter wel afgenomen, van 72% naar 57%. Verder zijn er, zowel bij meting 1 als bij meting 2, jongvolwassenen geweest die kenbaar hebben gemaakt van beide fietstypen minimaal 1 minuut per week gebruik te maken: regulier en elektrisch. *Afbeelding 3.2* toont dat het percentage jongvolwassenen dat gebruikmaakt van beide fietstypen in de periode tussen meting 1 en meting 2 is toegenomen van 2% naar 4%.

Afbeelding 3.2. Op de horizontale as: manier van fietsen. Op de verticale as: het aandeel jongvolwassenen binnen de groepen uitgedrukt als percentage van het totale aantal jongvolwassenen in meting 1 en meting 2.



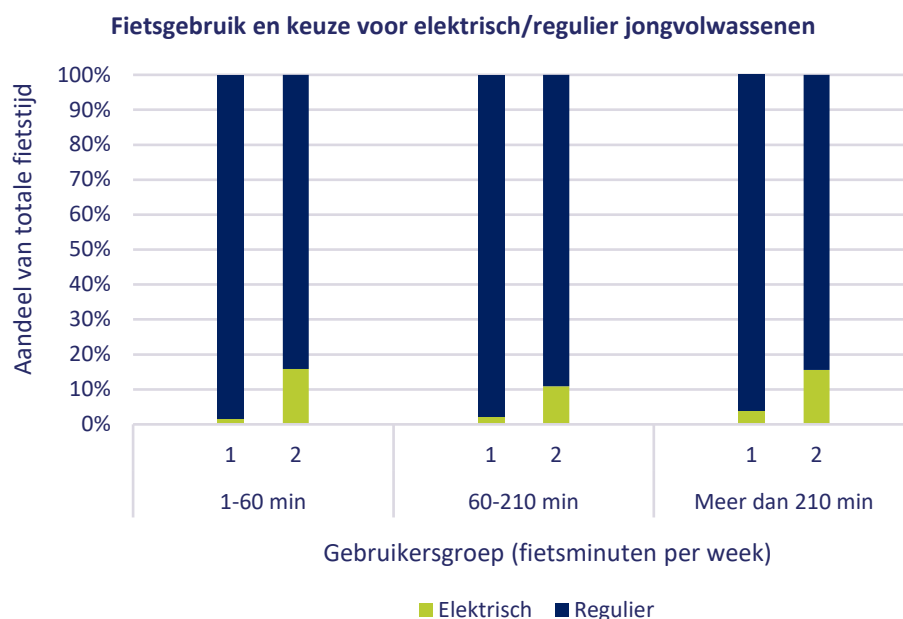
Uit *Tabel 3.3* kan worden opgemaakt dat van de totale hoeveelheid tijd per week die jongvolwassen bij meting 2 doorbrachten op de fiets, zo'n 14% werd doorgebracht op de elektrische fiets. Dit is een toename ten opzichte van meting 1, toen zo'n 3% van de totale fietstijd op een elektrische fiets werd doorgebracht. Verder laat *Tabel 3.3* zien dat het gemiddeld aantal fietsminuten per week, in periode tussen meting 1 en meting 2, is toegenomen bij zowel reguliere als elektrische jongvolwassen fietsers. Daarnaast toont *Tabel 3.3* dat zowel bij meting 1 als meting 2 jongvolwassen reguliere fietsers wekelijks gemiddeld meer tijd doorbrachten op de reguliere fiets dan elektrische fietsers doorbrachten op de elektrische fiets.

Tabel 3.3. Het totale aantal fietsminuten in een week, gefietst door jongvolwassenen op een reguliere en elektrische fiets, en de gemiddelde fietstijd per week van reguliere en elektrische jongvolwassen fietsers.

Mate van fietsgebruik van elektrische en reguliere jongvolwassen fietsers		
Fietstype	Fietsminuten per week	
	Meting 1	Meting 2
Totaal 'reguliere' fietsminuten per week	919.669 minuten (n = 5.611)	247.640 minuten (n = 1.344)
Gemiddelde reguliere fietstijd reguliere fietsers	164 minuten	184 minuten
Totaal 'elektrische' fietsminuten per week	29.396 minuten (n = 203)	41.273 minuten (n = 247)
Gemiddelde elektrische fietstijd elektrische fietsers	145 minuten	167 minuten

In *Afbeelding 3.3* is te zien dat het aandeel van de reguliere en elektrische fiets in de totale fietstijd van jongvolwassenen bij benadering gelijk is voor de verschillende gebruikersgroepen. Ook is te zien dat het gebruik van de elektrische fiets bij alle gebruikersgroepen tussen meting 1 en meting 2 is toegenomen, met de grootste relatieve stijging bij jongvolwassenen die 1 tot 60 minuten per week fietsen.

Afbeelding 3.3. Het aandeel van de reguliere en elektrische fiets in het totale aantal fietsminuten van de verschillende jongvolwassen gebruikersgroepen in meting 1 en meting 2.



3.1.3 Sociaaldemografische kenmerken van jongvolwassenen die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsen

Tabel 3.4 geeft inzicht in de man-vrouwverhouding, het opleidingsniveau en de woonomgeving (stedelijk versus niet-stedelijk) van de verschillende jongvolwassen gebruikersgroepen ten tijde van meting 2, afgezet tegen de verdeling onder alle jongvolwassen respondenten. Een positief (vet) percentage wijst op een oververtegenwoordiging van het desbetreffende kenmerk binnen de gebruikersgroep, een negatief percentage wijst op een ondervertegenwoordiging.

Uit *Tabel 3.4* blijkt dat de man-vrouwverhouding bij alle gebruikersgroepen grotendeels overeenkomt met die van de gehele steekproef jongvolwassenen en dus bij alle gebruikersgroepen nagenoeg in balans is. Daarnaast laat *Tabel 3.4* zien dat laagopgeleide jongvolwassenen oververtegenwoordigd zijn onder niet-fietsers. Bij de jongvolwassen fietsers (weinig tot veel) zijn hoogopgeleiden juist oververtegenwoordigd. Tot slot zijn er grote verschillen tussen de gebruikersgroepen aangaande de verdeling stedelijk/niet-stedelijk (*Tabel 3.4*). Onder zowel jongvolwassenen die niet fietsen, als jongvolwassenen die 1 tot 60 minuten per week fietsen, zijn de niet-stedelingen oververtegenwoordigd. Bij de groepen jongvolwassenen die méér fietsen zijn juist jongvolwassenen uit stedelijk gebied oververtegenwoordigd.

Tabel 3.4.
Man-vrouwverhouding,
opleidingsniveau en
woonomgeving van
verschillende jongvolwassen
gebruikersgroepen t.o.v. de
verdeling in de gehele
steekproef jongvolwassenen,
ten tijde van meting 2.

Sociaaldemografische kenmerken van jongvolwassen gebruikersgroepen					
Kenmerk	Gebruikersgroep				Gehele steekproef
	Niet fietsen	1-60 min	60-210 min	> 210 min	
Man	2% (35%)	-1% (32%)	-1% (32%)	-1% (32%)	33%
Vrouw	-2% (65%)	1% (68%)	1% (68%)	1% (68%)	67%
Laag opgeleid	5% (17%)	-3% (9%)	-3% (9%)	0% (12%)	12%
Middelbaar opgeleid	2% (71%)	-2% (67%)	2% (71%)	-3% (66%)	69%
Hoog opgeleid	-6% (13%)	5% (24%)	2% (21%)	3% (22%)	19%
Stedelijk	-13% (24%)	-4% (33%)	7% (44%)	17% (54%)	37%
Niet stedelijk	14% (77%)	4% (67%)	-7% (56%)	-17% (46%)	63%

3.1.4 Sociaaldemografische kenmerken van jongvolwassen elektrische en reguliere fietsers

Tabel 3.5 geeft inzicht in de man-vrouwverhouding en de woonomgeving (stedelijk versus niet-stedelijk) van jongvolwassen elektrische en reguliere fietsers ten tijde van meting 2, afgezet tegen de verdeling onder alle jongvolwassen respondenten. Een positief (vet) percentage wijst op een oververtegenwoordiging van het desbetreffende kenmerk binnen de groep, een negatief percentage op een ondervertegenwoordiging. Vanuit privacy-overwegingen kunnen er geen gegevens worden getoond over het opleidingsniveau van reguliere en elektrische fietsers binnen deze leeftijdscategorie, vanwege het kleine aantal jongvolwassen elektrische fietsers bij meting 2.

Tabel 3.5 laat zien dat onder elektrische fietsers jongvolwassen vrouwen oververtegenwoordigd, en jongvolwassenen mannen ondervertegenwoordigd zijn. Bij de jongvolwassen reguliere fietsers is de man-vrouwverhouding nagenoeg gelijk aan die van de gehele steekproef. Verder toont Tabel 3.5 dat jongvolwassenen die niet-stedelijk wonen oververtegenwoordigd zijn in de groep elektrische fietsers. Bij de groep reguliere fietsers is het tegenovergestelde het geval: daarin zijn de jongvolwassen stedelingen oververtegenwoordigd.

Tabel 3.5.
Man-vrouwverhouding en
woonomgeving voor
jongvolwassen elektrische en
reguliere fietsers t.o.v. de
verdeling in de gehele
steekproef jongvolwassenen,
ten tijde van meting 2.

Sociaaldemografische kenmerken van jongvolwassen elektrische en reguliere fietsers			
Kenmerk	Type fietser		Gehele steekproef
	Elektrische fietsers	Reguliere fietsers	
Man	-12% (55%)	1% (68%)	67%
Vrouw	12% (45%)	-1% (32%)	33%
Stedelijk	-12% (26%)	8% (46%)	38%
Niet stedelijk	12% (74%)	-8% (54%)	62%

3.1.5 Gezondheidskenmerken van jongvolwassenen naar mate en manier van fietsen

Voor de groep jongvolwassenen is het niet mogelijk om gegevens te tonen over hoe vaak (chronische) aandoeningen bij de verschillende gebruikersgroepen voorkomen (de prevalentie). Dit heeft te maken met het geringe aantal jongvolwassen respondenten binnen Lifelines dat te maken heeft (gehad) met chronische aandoeningen, zoals hartfalen, COPD en diabetes (in sommige gebruikersgroepen minder tien). Wel kunnen er betrouwbare uitspraken worden

gedaan over de subjectieve gezondheid van jongvolwassen gebruikersgroepen. Bij meting 2 is aan hen gevraagd een oordeel te geven over hun eigen gezondheid. *Tabel 3.6* toont dat jongvolwassenen die fietsen positiever zijn over hun eigen gezondheid dan jongvolwassenen die niet fietsten.

Tabel 3.6. Het aandeel jongvolwassenen dat de eigen gezondheid als goed, heel goed of uitstekend beoordeelt ten tijde van meting 2, weergegeven per gebruikersgroep.

Subjectieve gezondheid van jongvolwassen gebruikersgroepen					
Subjectieve gezondheid	Gebruikersgroep				Gehele steekproef
	Niet fietsen	1-60 min	60-210 min	> 210 min	
Tevreden over eigen gezondheid	83%	92%	93%	92%	89%

Tabel 3.7 toont dat jongvolwassenen die gebruikmaakten van de elektrische fiets hun eigen gezondheid gemiddeld negatiever beoordeelden dan jongvolwassenen die gebruikmaakten van de reguliere fiets.

Tabel 3.7. Het aandeel jongvolwassen elektrische en reguliere fietsers dat de eigen gezondheid als goed, heel goed of uitstekend beoordeelt, ten tijde van meting 2.

Subjectieve gezondheid van jongvolwassen elektrische en reguliere fietsers			
Subjectieve gezondheid	Type fietsers		Gehele steekproef
	Elektrische fietsers	Reguliere fietsers	
Tevreden over eigen gezondheid	87%	93%	89%

3.1.6 Samenvatting: de jongvolwassen fietser binnen Lifelines

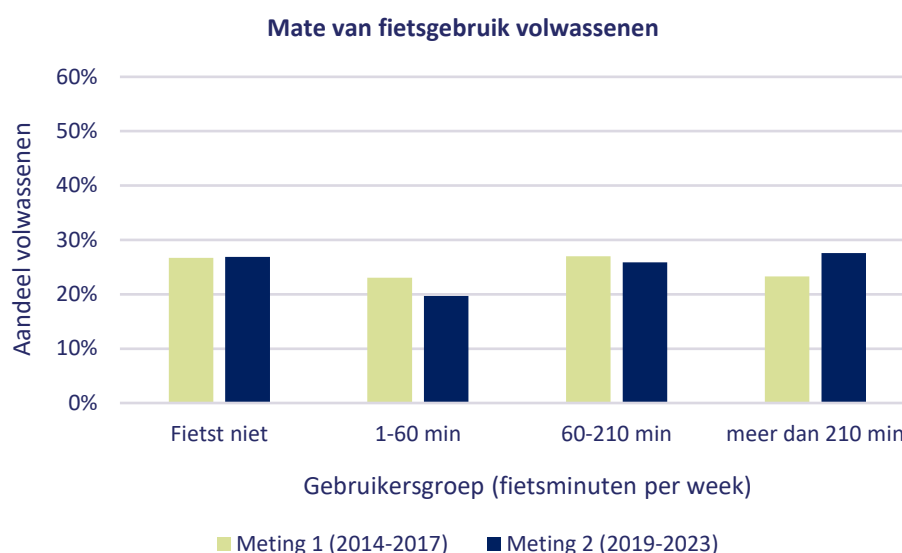
- Het percentage niet-fietsers onder jongvolwassenen is tussen meting 1 (2014-2017) en meting 2 (2019-2023) met 7% toegenomen, van 25% naar 32%.
- Meting 2: van de totale hoeveelheid tijd die jongvolwassenen op een fiets doorbrachten, werd 14% doorgebracht op een elektrische fiets. Dit is een stijging ten opzichte van het percentage (3%) bij meting 1. Verder was het aandeel van de elektrische fiets in de totale fietstijd nagenoeg hetzelfde voor respondenten die weinig, gemiddeld of veel fietsten.
- Meting 2: jongvolwassenen die gebruikmaakten van een elektrische fiets brachten per persoon minder tijd door op hun fiets dan jongvolwassenen die gebruikmaakten van een reguliere fiets.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle jongvolwassenen), waren jongvolwassen gebruikers van de fiets vaker hoog opgeleid. Jongvolwassenen die niet fietsten waren vaker laagopgeleid.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle jongvolwassenen), woonden jongvolwassenen die gebruikmaakten van de fiets, en in het bijzonder jongvolwassenen die véél fietsten, vaker in stedelijk gebied. Jongvolwassenen die niet fietsten woonden vaker in niet-stedelijk gebied.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle jongvolwassenen), waren jongvolwassenen die gebruikmaakten van de elektrische fiets vaker vrouw. Bij reguliere fietsers was de man-vrouwverhouding min of meer gelijk aan die van de gehele steekproef. Daarnaast woonden jongvolwassen elektrische fietsers vaker in niet-stedelijk gebied dan reguliere fietsers.
- Meting 2: jongvolwassenen die aangaven niet te fietsen ervoeren hun gezondheid als relatief slecht.

3.2 De volwassen fietser (30-65 jaar)

3.2.1 Fietsgebruik van volwassenen

Bij zowel meting 1 als meting 2 gaf 27% van de volwassenen aan niet te fietsen (zie *Afbeelding 3.4*). Verder toont *Afbeelding 3.4* dat de mate van fietsgebruik wat varieert. Bij meting 2 rapporteerde het grootste aandeel van de fietsende volwassenen wekelijks meer dan 210 minuten te fietsen; dit aandeel is toegenomen sinds meting 1. Bij de gebruikersgroepen met 1-60 en 60-210 fietsminuten per week is het aandeel volwassenen juist iets gedaald.

Afbeelding 3.4. Op de horizontale as: fietsgebruik per week. Op de verticale as: het aandeel volwassenen binnen de vier gebruikersgroepen, uitgedrukt als percentage van het totale aantal volwassenen in meting 1 en meting 2.



Ten tijde van meting 2 bedroeg de gemiddelde fietstijd van volwassenen 172 minuten per week (zie *Tabel 3.8*). Dit is een toename van bijna 15% ten opzichte van meting 1. *Tabel 3.8* laat bovendien zien dat alleen bij volwassenen die aangaven veel te fietsen (> 210 minuten per week) het gemiddelde aantal fietsminuten per week sterk is veranderd tussen meting 1 en meting 2. Binnen deze groep steeg het fietsgebruik per persoon van gemiddeld 447 naar 465 minuten per week; een toename van ruim 4%. Concluderend, is de toename in het fietsgebruik van volwassenen, in de periode tussen meting 1 (2014-2017) en meting 2 (2019-2023), toe te schrijven aan de toename van het percentage volwassenen dat meer dan 210 minuten per week fietst (*Afbeelding 3.4*) en de toename van het gemiddeld aantal wekelijkse fietsminuten van deze groep veel-fietsers (*Tabel 3.8*).

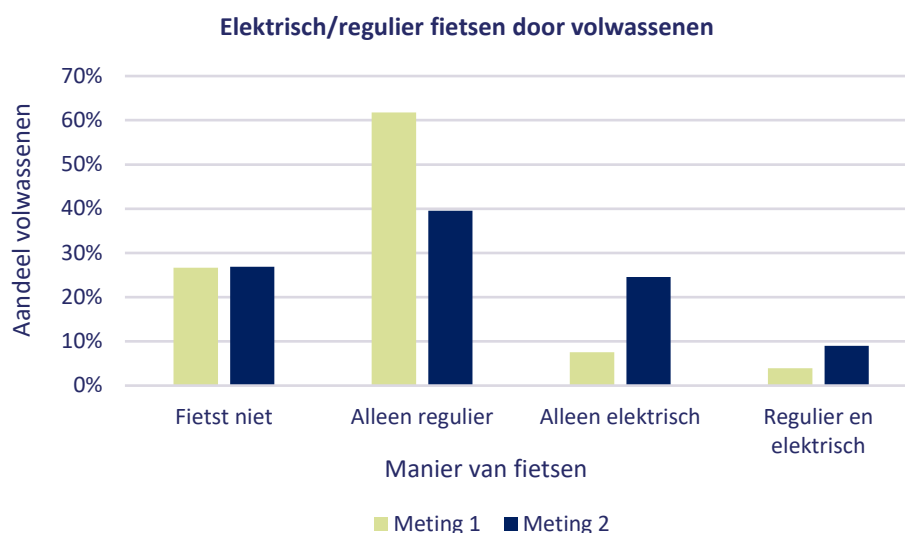
Tabel 3.8. Het zelfgerapporteerde wekelijkse fietsgebruik (gemiddelden) van volwassen (gebruikers)groepen ten tijde van meting 1 en 2.

(Gebruikers)groep	Gemiddeld aantal fietsminuten per week	
	Meting 1	Meting 2
Alle volwassenen	150 minuten	172 minuten
Alle volwassenen fietsers	204 minuten	233 minuten
1-60 minuten per week	40 minuten	41 minuten
60-210 minuten per week	134 minuten	135 minuten
> 210 minuten per week	447 minuten	465 minuten

3.2.2 Elektrisch fietsen onder volwassenen

Uit *Afbeelding 3.5* blijkt dat volwassenen in toenemende mate kiezen voor de elektrische fiets. Het aandeel volwassenen dat uitsluitend gebruikmaakt van de elektrische fiets is gestegen van 8% ten tijde van meting 1, naar 25% ten tijde van meting 2. Het percentage volwassenen dat uitsluitend gebruikmaakt van de reguliere fiets is in diezelfde periode gedaald, van 62% bij meting 1, naar 40% bij meting 2. Verder zijn er zowel bij meting 1 als bij meting 2 volwassenen geweest die kenbaar maakten van beide fietstypen minimaal 1 minuut per week gebruik te maken: regulier en elektrisch. *Afbeelding 3.5* toont dat het aandeel volwassenen dat van beide fietstypen gebruikmaakt is gestegen, van 4% bij meting 1, naar 9% bij meting 2.

Afbeelding 3.5. Op de horizontale as: manier van fietsen. Op de verticale as het aandeel volwassenen binnen de groepen uitgedrukt als percentage van het totale aantal volwassenen in meting 1 en meting 2.



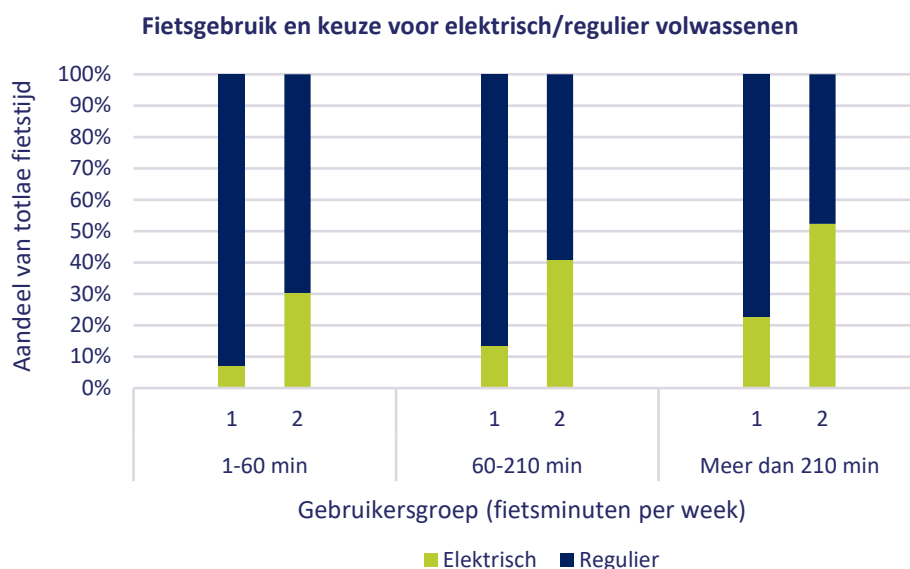
Van de totale hoeveelheid tijd die volwassen respondenten ten tijde van meting 2 doorbrachten op een fiets, werd circa 49% doorgebracht op een elektrische fiets (*Tabel 3.9*). Dit is een toename ten opzichte van meting 1, toen 22% van de totale fietstijd op een elektrische fiets werd doorgebracht (*Tabel 3.9*). Verder laat *Tabel 3.9* zien dat de gemiddelde fietstijd per week van volwassenen in periode tussen meting 1 en meting 2 is afgenomen bij zowel reguliere als elektrische fietsers. Wel toont *Tabel 3.9* een verschil tussen de gemiddelde fietstijd per week van reguliere en elektrische fietsers: elektrische fietsers maken intensiever gebruik van hun elektrische fiets dan reguliere fietsers van hun reguliere fiets, zowel bij meting 1 als bij meting 2.

Tabel 3.9. Het totale aantal fietsminuten in een week, gefietst door volwassenen op een reguliere en elektrische fiets, en de gemiddelde fietstijd per week van reguliere en elektrische volwassen fietsers.

Fietstype	Fietsminuten per week	
	Meting 1	Meting 2
Totaal reguliere fietsminuten	10.461.363 minuten (n = 53.028)	4.131.381 minuten (n = 22.952)
Gemiddelde reguliere fietstijd reguliere fietsers	197 minuten	180 minuten
Totaal elektrische fietsminuten	2.913.073 minuten (n = 9.301)	3.955.578 minuten (n = 15.877)
Gemiddelde elektrische fietstijd elektrische fietsers	313 minuten	249 minuten

In *Afbeelding 3.6* is te zien dat volwassenen die bij meting 2 aangaven wekelijks meer dan 210 minuten per week te fietsen, het grootste deel van hun fietstijd (52%) doorbrachten op een elektrische fiets, gevolgd door volwassenen met een gebruik van respectievelijk 60 tot 210 minuten (41%) en 1 tot 60 minuten (30%) per week. De afbeelding laat daarnaast zien dat het gebruik van de elektrische fiets in alle gebruikersgroepen is toegenomen, waarbij de grootste relatieve stijging heeft plaatsgevonden bij de groep volwassenen die 1 tot 60 minuten per week fietst.

Afbeelding 3.6. Het aandeel van de reguliere en de elektrische fiets in het totale aantal fietsminuten van de verschillende volwassen gebruikersgroepen in meting 1 en meting 2.



3.2.3 Sociaaldemografische kenmerken van volwassenen die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsen

Tabel 3.10 toont de man-vrouwverhouding, het opleidingsniveau en de woonomgeving (stedelijk-niet stedelijk) voor verschillende volwassen gebruikersgroepen ten tijde van meting 2, afgezet tegen de verdeling onder alle volwassen respondenten. Een positief (vet) percentage wijst op een oververtegenwoordiging - en negatieve percentages op een ondervertegenwoordiging - van het desbetreffende kenmerk binnen een gebruikersgroep.

Uit *Tabel 3.10* blijkt dat zowel onder volwassenen die niet fietsen, als volwassenen die 1 tot 60 minuten per week gebruikmaken van de fiets, sprake is van een oververtegenwoordiging van mannen. Bij de groepen volwassenen die méér fietsen, zijn juist vrouwen oververtegenwoordigd. Verder laat *Tabel 3.10* zien dat laagopgeleiden oververtegenwoordigd zijn onder volwassen niet-fietsers en veel-fietsers (meer dan 210 minuten per week). Bij de volwassenen die wekelijks 1 tot 60 minuten en 60 tot 210 minuten fietsen zijn juist hoogopgeleiden oververtegenwoordigd. Tot slot zijn er verschillen tussen de volwassen gebruikersgroepen in de verdeling stedelijk/niet-stedelijk (*Tabel 3.10*). Bij volwassenen die niet of weinig fietsen (1 tot 60 minuten per week) is er een oververtegenwoordiging van mensen uit niet-stedelijk gebied. In de groepen volwassenen die méér fietsen zijn stedelingen oververtegenwoordigd.

Tabel 3.10.
Man-vrouwverhouding,
opleidingsniveau en
woonomgeving van de
verschillende volwassen
gebruikersgroepen t.o.v. de
verdeling in de gehele
steekproef volwassenen, ten
tijde van meting 2.

Sociaaldemografische kenmerken van volwassen gebruikersgroepen					
Kenmerk	Gebruikersgroep				Gehele steekproef
	Niet fietsen	1-60 min	60-210 min	> 210 min	
Man	8% (48%)	2% (42%)	-3% (37%)	-5% (35%)	40%
Vrouw	-8% (52%)	-2% (58%)	3% (63%)	5% (65%)	60%
Laag opgeleid	2% (22%)	-6% (14%)	-2% (18%)	5% (25%)	20%
Middelbaar opgeleid	1% (42%)	-2% (39%)	-1% (40%)	1% (42%)	41%
Hoog opgeleid	-3% (36%)	8% (47%)	4% (43%)	-5% (34%)	39%
Stedelijk	-3% (18%)	-3% (18%)	2% (23%)	4% (25%)	21%
Niet stedelijk	3% (82%)	3% (82%)	-2% (77%)	-4% (75%)	79%

3.2.4 Sociaaldemografische kenmerken van volwassen elektrische en reguliere fietsers

Tabel 3.11 geeft de man-vrouwverhouding, het opleidingsniveau en de woonomgeving (stedelijk-niet stedelijk) weer voor volwassen elektrische en reguliere fietsers ten tijde van meting 2, afgezet tegen de verdeling onder alle volwassen respondenten. Positieve percentages wijzen op een oververtegenwoordiging, en negatieve percentages op een ondervertegenwoordiging van het desbetreffende kenmerk binnen een groep.

Tabel 3.11 laat zien dat vrouwen oververtegenwoordigd zijn binnen de groep volwassen elektrische fietsers. Bij de groep volwassen reguliere fietsers zijn mannen juist oververtegenwoordigd. Verder toont Tabel 3.11 dat laag- en middelbaar opgeleiden oververtegenwoordigd zijn onder volwassen elektrische fietsers; onder reguliere fietsers zijn juist hoogopgeleiden oververtegenwoordigd. Tot slot zijn volwassenen die niet-stedelijk wonen oververtegenwoordigd binnen de groep elektrische fietsers (Tabel 3.11). Het tegenovergestelde is het geval in de groep volwassen reguliere fietsers: hier zien we een oververtegenwoordiging van stedelingen.

Tabel 3.11.
Man-vrouwverhouding,
opleidingsniveau en
woonomgeving van volwassen
elektrische en reguliere fietsers
t.o.v. de verdeling in de gehele
steekproef volwassenen, ten
tijde van meting 2.

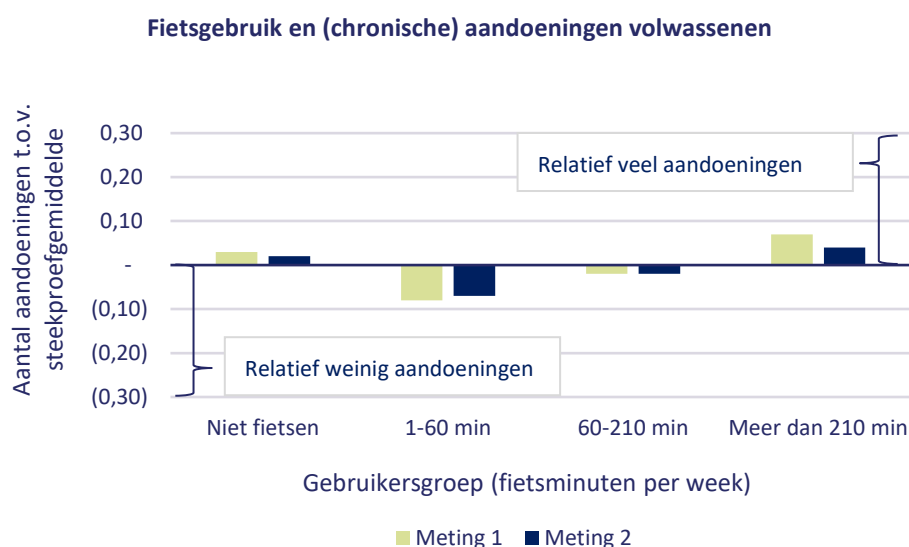
Sociaaldemografische kenmerken van volwassen elektrische en reguliere fietsers			
Kenmerk	Type fietser		Gehele steekproef
	Elektrische fietsers	Reguliere fietsers	
Man	-10% (30%)	2% (42%)	40%
Vrouw	10% (70%)	-2% (58%)	60%
Laag opgeleid	5% (25%)	-4% (16%)	20%
Middelbaar opgeleid	3% (44%)	-3% (38%)	41%
Hoog opgeleid	-8% (31%)	6% (45%)	39%
Stedelijk	-2% (19%)	3% (24%)	21%
Niet stedelijk	2% (81%)	-3% (76%)	79%

3.2.5 Gezondheidskenmerken van volwassenen naar mate en manier van fietsen

Afbeelding 3.7 toont voor elke volwassen gebruikersgroep het verschil tussen het gemiddelde aantal chronische aandoeningen binnen de groep en het gemiddelde van alle volwassen respondenten, voor zowel meting 1 als meting 2. Een positief verschil wijst hier op een hogere prevalentie van (chronische) aandoeningen binnen de desbetreffende gebruikersgroep in vergelijking met de gehele steekproef volwassenen; een negatief verschil wijst juist op een lagere prevalentie. De volgende (chronische) aandoeningen zijn meegenomen in de analyse: astma, beroerte, botontkalking, COPD, diabetes, depressie, gewrichtsslijtage, hartfalen, hartinfarct en reuma. Dit zijn niet alle, maar wel een aantal veelvoorkomende (chronische) aandoeningen binnen de Nederlandse populatie. Het gemiddelde aantal aandoeningen geeft dan ook een indicatie van de algehele gezondheid.

Afbeelding 3.7 toont dat chronische aandoeningen relatief (t.o.v. alle volwassenen) vaker voorkomen bij volwassenen die niet of juist heel veel fietsen. Bij de volwassenen die 1 tot 60 minuten per week en 60 tot 210 minuten per week fietsen komen chronische aandoeningen minder vaak voor, waarbij de prevalentie het laagst is bij de groep die 1 tot 60 minuten per week fietst. Verder lijkt de prevalentie bij verschillende gebruikersgroepen te zijn veranderd in de periode tussen meting 1 en meting 2. In *Afbeelding 3.7* is te zien dat het gat tussen zowel volwassen niet-fietsers als veel-fietsers (> 210 min per week) en de gehele steekproef volwassenen, iets kleiner is geworden. Dit wijst op een kleine verbetering van de gezondheid van deze groepen ten opzichte van de gehele steekproef. De relatieve gezondheid van de groep die 1 tot 60 minuten per week fietst, lijkt in diezelfde periode iets te zijn afgenomen, en de gezondheid van de groep 60 tot 210 minuten lijkt niet te zijn veranderd.

Afbeelding 3.7. Gemiddeld aantal zelfgerapporteerde chronische aandoeningen van volwassen gebruikersgroepen t.o.v. het gemiddelde van de gehele steekproef volwassenen (meting 1: 0,53, meting 2: 0,58). Positieve waarden wijzen op meer, negatieve waarden wijzen op minder (chronische) aandoeningen dan in de gehele steekproef.



Bij meting 2 is ook aan respondenten gevraagd om hun eigen gezondheid te beoordelen: de subjectieve gezondheid. *Tabel 3.12* laat zien dat volwassenen die niet fietsen hun gezondheid gemiddeld een lagere score geven, en dus minder te spreken te zijn over hun eigen gezondheid dan volwassenen die wel fietsen. Hierbij waren volwassenen die veel fietsten (wekelijks meer dan 210 minuten) het meest te spreken over hun gezondheid.

Tabel 3.12. Het aandeel volwassenen dat de eigen gezondheid als goed, heel goed of uitstekend beoordeelt ten tijde van meting 2, weergegeven per gebruikersgroep.

Subjectieve gezondheid van volwassen gebruikersgroepen					
Subjectieve gezondheid	Gebruikersgroep				Gehele steekproef
	Niet fietsen	1-60 min	60-210 min	> 210 min	
Tevreden over eigen gezondheid	84%	87%	89%	90%	87%

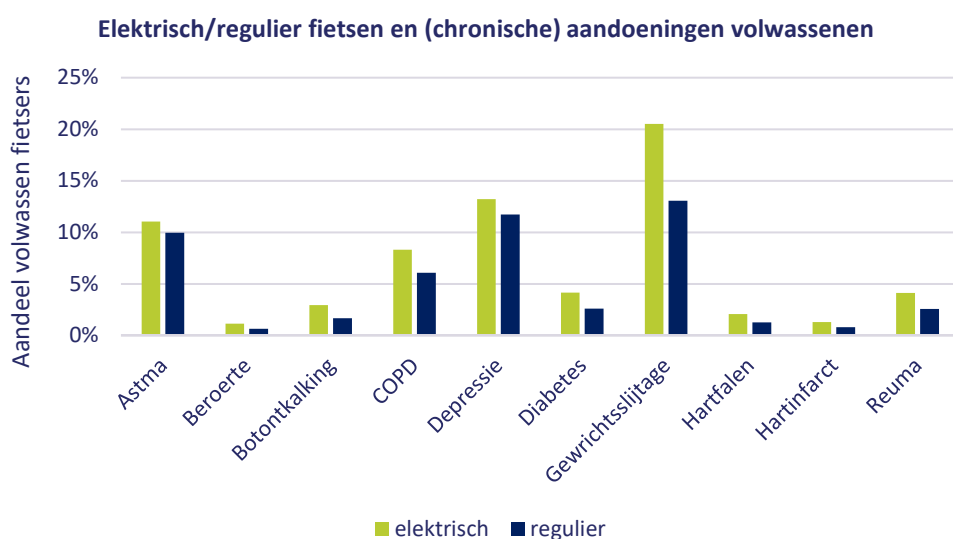
In Tabel 3.13 staat de subjectieve gezondheid van volwassen reguliere en elektrische fietsers. Volwassenen die elektrisch fietsen zijn negatiever over de eigen gezondheid dan reguliere fietsers.

Tabel 3.13. Het aandeel volwassen elektrische en reguliere fietsers dat de eigen gezondheid als goed, heel goed of uitstekend beoordeelt, ten tijde van meting 2.

Subjectieve gezondheid van volwassen elektrische en reguliere fietsers			
Subjectieve gezondheid	Type fietser		Gehele steekproef
	Elektrische fietsers	Reguliere fietsers	
Tevreden over eigen gezondheid	86%	91%	87%

Tot slot geeft Afbeelding 3.8 de prevalentie van verschillende chronische aandoeningen onder volwassen reguliere en elektrische fietsers weer. Te zien is dat deze chronische aandoeningen – zonder uitzondering – vaker voorkomen bij elektrisch fietsende dan bij regulier fietsende volwassenen.

Afbeelding 3.8. De prevalentie van (chronische) aandoeningen onder volwassen elektrische en reguliere fietsers. Op de horizontale as: veelvoorkomende (chronische) aandoeningen. Op de verticale as: de prevalentie, uitgedrukt als percentage van het aantal volwassen elektrische en reguliere fietsers in de steekproef.



3.2.6 Samenvatting: de volwassen fietser binnen Lifelines

- > Het fietsgebruik van volwassenen is toegenomen, van gemiddeld 150 minuten per week bij meting 1, naar 172 minuten per week bij meting 2. Dit is het gevolg van een toename in het aandeel volwassenen dat veel fietst (meer dan 210 minuten per week), van 23% naar 28%. Bovendien is binnen deze groep volwassenen ook het fietsgebruik per persoon toegenomen, van gemiddeld 447 naar 465 minuten per week. De overige groepen fietsers (tot 210 minuten per week) zijn in diezelfde periode juist afgenomen in relatieve omvang. Hun fietsgebruik per persoon (gemiddeld aantal fietsminuten per week) is ongeveer gelijk gebleven.
- > Het percentage volwassenen dat enkel gebruikmaakt van de elektrische fiets is toegenomen van 8% bij meting 1, naar 25% bij meting 2.

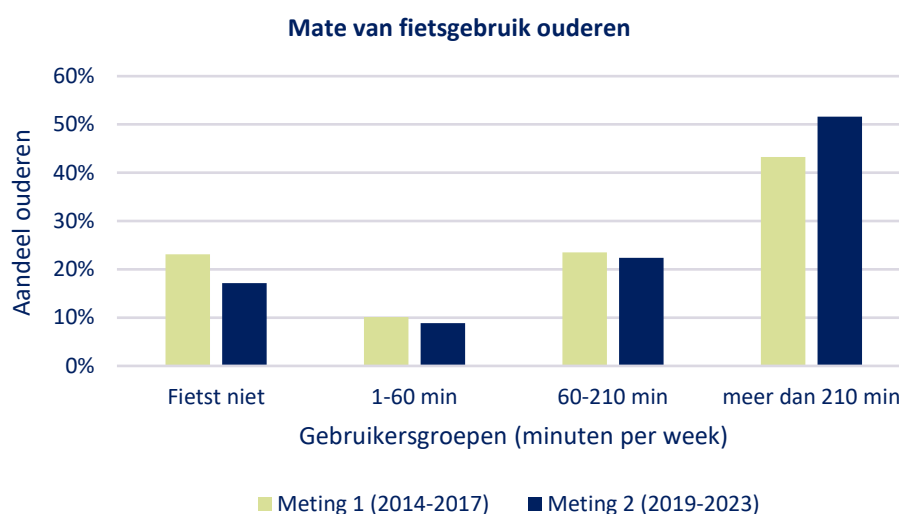
- Van de totale hoeveelheid tijd die volwassenen doorbrachten op de fiets ten tijde van meting 2, werd zo'n 49% doorgebracht op een elektrische fiets. Dit percentage is hoger dan bij meting 1, toen lag dit percentage op 22%.
- Meting 2: Er lijkt een verband te zijn tussen het fietsgebruik van volwassenen en het gebruik van de elektrische fiets: naarmate volwassenen meer fietsten deden ze dit vaker op een elektrische fiets.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle volwassenen), waren fietsers vaker vrouw en niet-fietsers vaker man. Verder waren volwassenen die tot 210 minuten per week fietsten vaker hoog opgeleid. Volwassen niet-fietsers of veel-fietsers (meer dan 210 minuten per week) waren vaker laag opgeleid.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle volwassenen), waren volwassenen die gebruikmaakten van de elektrische fiets vaker vrouw en laag opgeleid en reguliere fietsers waren vaker man en hoog opgeleid.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle volwassenen) kampten niet-fietsers en veel-fietsers (> 210 minuten per week) vaker met (chronische) aandoeningen. Volwassenen die tot 210 minuten per week fietsen kampten juist minder vaak met (chronische) aandoeningen.
- Meting 2: Volwassenen die gebruikmaakten van een elektrische fiets kampten vaker met (chronische) aandoeningen dan volwassenen die gebruikmaakten van de reguliere fiets.

3.3 De oudere fietser (66-89 jaar)

3.3.1 Fietsgebruik van ouderen

Bij meting 2 gaf 17% van de oudere respondenten aan niet te fietsen (zie *Afbeelding 3.9*). Dit percentage ligt lager dan bij meting 1, toen circa 23% van de ouderen aangaf niet te hebben gefietst. Ouderen die bij meting 2 gebruikmaakten van de fiets varieerden in de mate van fietsgebruik, waarbij het grootste aandeel ouderen rapporteerde meer dan 210 minuten per week te fietsen (*Afbeelding 3.9*). Verder is er tussen meting 1 en meting 2 een stijging geweest in het percentage ouderen dat meer dan 210 minuten per week fietst en een afname in het aandeel niet-fietsers. De groepen die 1 tot 60 minuten en 60 tot 210 minuten per week fietsen zijn in die periode nagenoeg niet veranderd in (relatieve) omvang.

Afbeelding 3.9. Op de horizontale as: fietsgebruik per week. Op de verticale as het aandeel ouderen, uitgedrukt als percentage van het totale aantal ouderen in meting 1 en meting 2.



De gemiddelde fietstijd van alle ouderen (fietsers en niet-fietsers), bedroeg bij meting 2 zo'n 323 minuten per week (zie *Tabel 3.14*), een toename van bijna 21% ten opzichte van meting 1. *Tabel 3.14* laat bovendien zien dat in die periode alleen bij ouderen die aangaven veel te fietsen (> 210

minuten per week) het gemiddelde aantal fietsminuten per week sterk is veranderd. Binnen deze groep steeg het fietsgebruik per persoon van gemiddeld 530 minuten naar 556 minuten per week; een toename van 5%. Concluderend, is de toename in het totale fietsgebruik van ouderen, in de periode tussen meting 1 (2014-2017) en meting 2 (2019-2023), toe te schrijven aan een afname van het aandeel ouderen dat niet fietst, en een toename van het aandeel ouderen dat veel fietst (*Afbeelding 3.9*). Daar bovenop is het gemiddeld aantal wekelijkse fietsminuten van deze groep veel-fietsers toegenomen (*Tabel 3.14*).

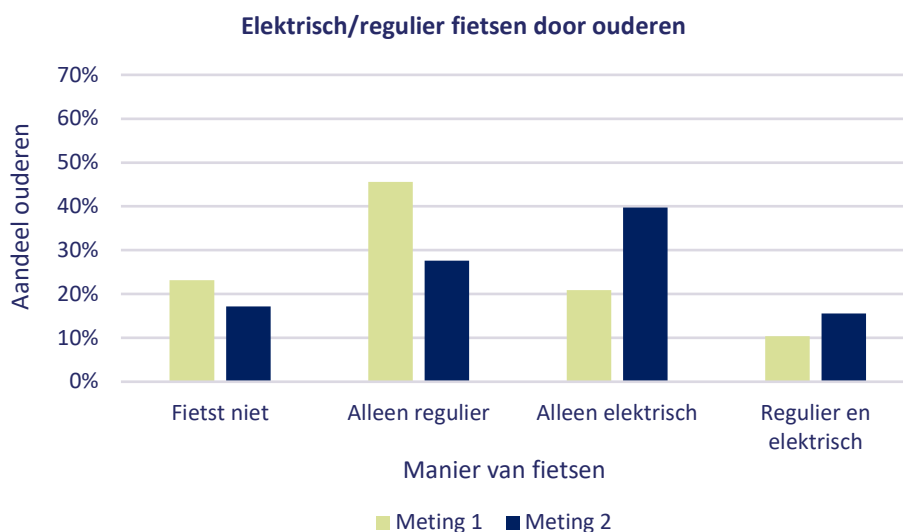
Tabel 3.14. Het zelfgerapporteerde wekelijkse fietsgebruik (gemiddelden) van oudere (gebruikers)groepen ten tijde van meting 1 en 2.

Mate van fietsgebruik van oudere gebruikersgroepen		
(Gebruikers)groep	Gemiddeld aantal fietsminuten per week	
	Meting 1	Meting 2
Alle ouderen	267 minuten	323 minuten
Alle oudere fietsers	347 minuten	389 minuten
1-60 minuten per week	46 minuten	45 minuten
60-210 minuten per week	141 minuten	142 minuten
> 210 minuten per week	530 minuten	556 minuten

3.3.2 Elektrisch fietsen onder ouderen

De ouderen in de Lifelines-steekproef kiezen in toenemende mate voor de fiets, en dan in het bijzonder voor de elektrische fiets (zie *Afbeelding 3.10*). Ten tijde van meting 2 was de elektrische fiets het meest gebruikte fietstype onder oudere respondenten: ruim 40% van de ouderen gaf aan uitsluitend gebruik te maken van een elektrische fiets, terwijl 28% aangaf enkel de reguliere fiets te gebruiken. Dit was anders ten tijde van meting 1, toen een groot deel van de ouderen uitsluitend (46%) op een reguliere fiets reed (zie *Afbeelding 3.10*). Uit deze bevindingen blijkt dat de elektrische fiets enkele jaren de koppositie van de reguliere fiets onder ouderen heeft overgenomen. Verder zijn er zowel bij meting 1 als bij meting 2 ouderen geweest die kenbaar maakten van beide fietstypen minimaal 1 minuut per week gebruik te maken: regulier en elektrisch. *Afbeelding 3.10* toont dat de relatieve omvang van deze groep is toegenomen, van 10% bij meting 1, naar 16% bij meting 2.

Afbeelding 3.10. Op de horizontale as: manier van fietsen. Op de verticale as het aandeel ouderen binnen de groepen uitgedrukt als percentage van het totale aantal ouderen in meting 1 en meting 2.



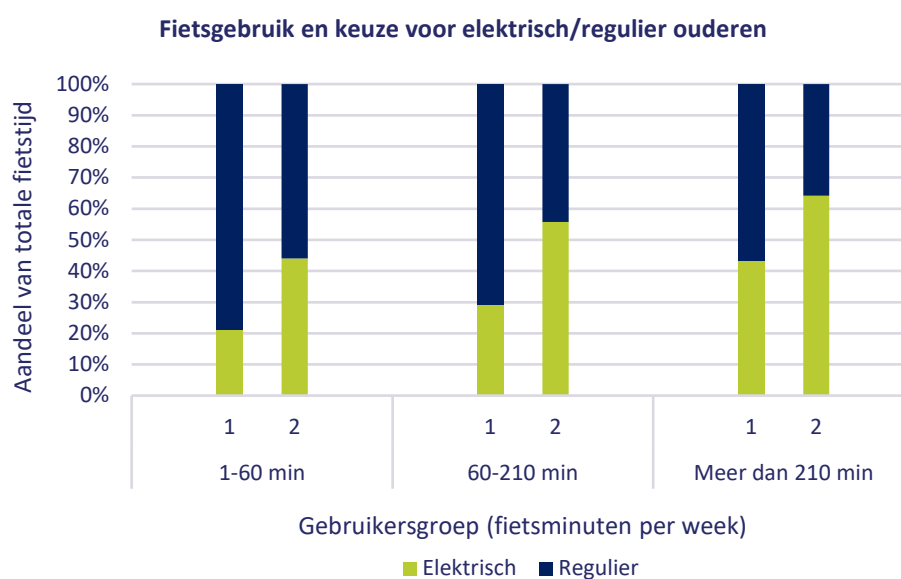
Van de totale hoeveelheid tijd die oudere respondenten bij meting 2 wekelijks op de fiets doorbrachten, werd een aanzienlijk deel (63%) besteed op de elektrische fiets (zie *Tabel 3.15*). Dit is een toename ten opzichte van meting 1, toen ongeveer 41% van de totale fietstijd op een elektrische fiets werd doorgebracht (zie *Tabel 3.15*). Verder laat *Tabel 3.15* zien dat de gemiddelde fietstijd per week in periode tussen meting 1 en meting 2 licht is toegenomen bij oudere elektrische fietsers, en licht is afgenomen bij oudere reguliere fietsers. Ook toont *Tabel 3.15* dat oudere elektrische fietsers ten tijde van zowel meting 1 als meting 2 intensiever gebruikmaakten van hun elektrische fiets: ze hadden een hogere gemiddelde fietstijd per week dan reguliere fietsers.

Tabel 3.15. Het totale aantal fietsminuten in een week, gefietst door ouderen op een reguliere en elektrische fiets, en de gemiddelde fietstijd per week van reguliere en elektrische oudere fietsers.

Mate van fietsgebruik van elektrische en reguliere oudere fietsers		
Fietstype	Fietsminuten per week	
	Meting 1	Meting 2
Totaal 'reguliere' fietsminuten per week	1.993.048 minuten (n = 7.120)	1.513.633 minuten (n = 5.467)
Gemiddelde reguliere fietstijd reguliere fietsers	280 minuten	277 minuten
Totaal 'elektrische' fietsminuten per week	1.402.460 minuten (n = 3.982)	2.579.697 minuten (n = 7.007)
Gemiddelde elektrische fietstijd elektrische fietsers	352 minuten	368 minuten

In *Afbeelding 3.11* is te zien dat ouderen die bij meting 2 aangaven wekelijks meer dan 210 minuten te fietsen, het grootste deel van hun fietstijd (65%) doorbrachten op de elektrische fiets, gevolgd door ouderen met een gebruik van 60 tot 210 minuten per week (56%) en een gebruik van 1 tot 60 minuten per week (44%). De afbeelding laat daarnaast zien dat het gebruik van de elektrische fiets tussen meting 1 en meting 2 in alle gebruikersgroepen is toegenomen. De grootste relatieve stijging vond plaats bij de groep ouderen die 1 tot 60 minuten per week fietst.

Afbeelding 3.11. Het aandeel van de reguliere en de elektrische fiets in het totale aantal fietsminuten van de verschillende oudere gebruikersgroepen in meting 1 en meting 2.



3.3.3 Sociaaldemografische kenmerken van ouderen die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsen

Tabel 3.16 toont de man-vrouwverhouding, het opleidingsniveau en de woonomgeving (stedelijk-niet stedelijk) voor verschillende oudere gebruikersgroepen ten tijde van meting 2, afgezet tegen de verdeling onder alle ouderen (de gehele steekproef). Een positief (vet) percentage wijst op een oververtegenwoordiging, en een negatief percentage op een ondervertegenwoordiging van een kenmerk binnen de desbetreffende gebruikersgroep.

Tabel 3.16 toont dat onder ouderen die 1 tot 60 minuten per week fietsen mannen oververtegenwoordigd zijn. Verder laat Tabel 3.16 zien dat zowel onder oudere niet-fietsers als oudere veel-fietsers (meer dan 210 minuten per week) hoogopgeleiden ondervertegenwoordigd zijn. Binnen de groepen ouderen die 1 tot 60 minuten fietsen, en 60 tot 210 minuten per week fietsten, zijn hoogopgeleiden juist oververtegenwoordigd. Tot slot zijn er nauwelijks verschillen tussen de verschillende oudere gebruikersgroepen en de gehele steekproef ouderen wat betreft de verdeling tussen stedelijk en niet-stedelijk wonen (Tabel 3.16).

Tabel 3.16.
Man-vrouwverhouding,
opleidingsniveau en
woonomgeving van de
verschillende oudere
gebruikersgroepen t.o.v. de
verdeling in gehele steekproef
ouderen, ten tijde van meting 2.

Sociaaldemografische kenmerken van oudere gebruikersgroepen					
Kenmerk	Gebruikersgroep				Gehele steekproef
	Niet fietsen	1-60 min	60-210 min	> 210 min	
Man	-2% (45%)	7% (54%)	-3% (44%)	1% (48%)	47%
Vrouw	2% (55%)	-7% (46%)	3% (56%)	-1% (52%)	53%
Laag opgeleid	5% (50%)	-7% (38%)	-4% (41%)	1% (46%)	45%
Middelbaar opgeleid	-3% (23%)	-2% (24%)	-2% (24%)	2% (28%)	26%
Hoog opgeleid	-2% (27%)	8% (37%)	5% (34%)	-3% (26%)	29%
Stedelijk	0% (21%)	-2% (19%)	0% (21%)	1% (22%)	21%
Niet stedelijk	0% (79%)	2% (81%)	0% (79%)	-1% (78%)	79%

3.3.4 Sociaaldemografische kenmerken van oudere elektrische en reguliere fietsers

Tabel 3.17 toont de man-vrouwverhouding, het opleidingsniveau en de woonomgeving (stedelijk-niet stedelijk) voor oudere elektrische en reguliere fietsers ten tijde van meting 2, afgezet tegen de verdeling onder alle ouderen (de gehele steekproef). Een positief (vet) percentage wijst op een oververtegenwoordiging, en negatieve percentage op een ondervertegenwoordiging, van het desbetreffende kenmerk binnen een groep.

Tabel 3.17 toont dat ten tijde van meting 2 vrouwen oververtegenwoordigd waren binnen de groep oudere elektrische fietsers. In de groep oudere reguliere fietsers zijn mannen juist oververtegenwoordigd. Wat betreft opleidingsniveau blijkt uit Tabel 3.17 dat oudere elektrische fietsers vaker laag zijn opgeleid dan reguliere fietsers. Zo gaf 49% van de elektrische fietsers aan een laag opleidingsniveau te hebben, tegenover 38% bij de groep reguliere fietsers. Tot slot woonden oudere respondenten die aangaven gebruikmaken van de elektrische fiets naar verhouding iets vaker in niet-stedelijk gebied dan oudere reguliere fietsers (Tabel 3.17).

Tabel 3.17.

Man-vrouwverhouding,
opleidingsniveau en
woonomgeving van oudere
elektrische en reguliere fietsers
t.o.v. de verdeling in de gehele
steekproef ouderen, ten tijde
van meting 2.

Sociaaldemografische kenmerken van oudere elektrische en reguliere fietsers

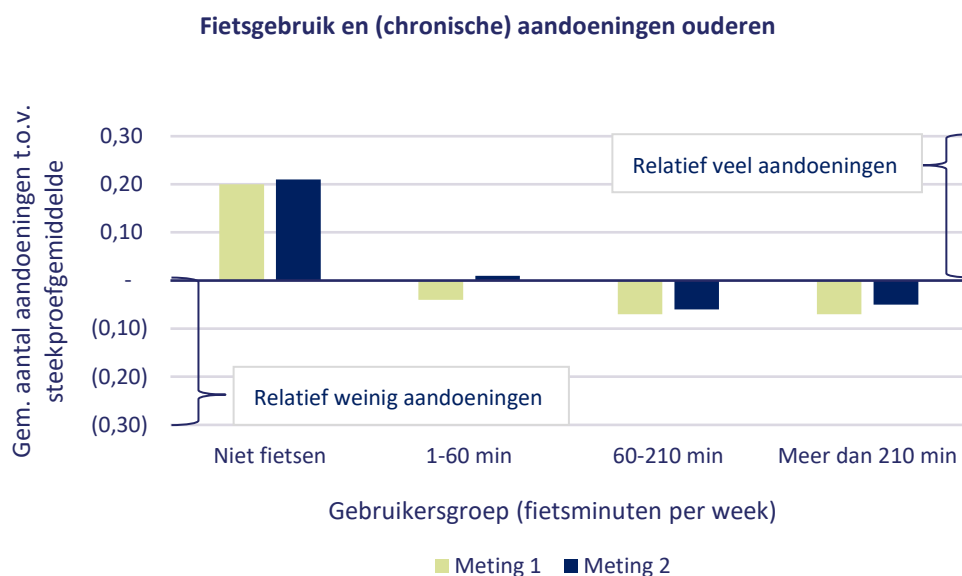
Kenmerk	Type fietser		Gehele steekproef
	Elektrische fietsers	Reguliere fietsers	
Man	-4% (43%)	6% (53%)	47%
Vrouw	4% (57%)	-6% (47%)	53%
Laag opgeleid	4% (49%)	-7% (38%)	45%
Middelbaar opgeleid	1% (27%)	1% (27%)	26%
Hoog opgeleid	-5% (24%)	6% (35%)	29%
Stedelijk	-2% (19%)	2% (23%)	21%
Niet stedelijk	2% (81%)	-2% (77%)	79%

3.3.5 Gezondheidskenmerken van ouderen naar mate en manier van fietsen

Afbeelding 3.12 geeft voor elke oudere gebruikersgroep het gemiddeld aantal chronische aandoeningen ten opzichte van het gemiddelde onder alle oudere respondenten, voor zowel meting 1 als meting 2. Een positief verschil wijst hier op een hogere prevalentie van (chronische) aandoeningen binnen de desbetreffende gebruikersgroep ten opzichte van de gehele steekproef ouderen; een negatief verschil wijst op een lagere prevalentie. De volgende (chronische) aandoeningen zijn meegenomen in de analyse: astma, beroerte, botontkalking, COPD, diabetes, depressie, gewrichtsslijtage, hartfalen, hartinfarct en reuma. Dit zijn niet alle, maar wel een aantal veelvoorkomende (chronische) aandoeningen binnen de Nederlandse populatie. Het gemiddelde aantal aandoeningen, geeft dan ook een indicatie van de algehele gezondheid van de oudere respondenten.

Afbeelding 3.12 laat zien dat (chronische) aandoeningen relatief (t.o.v. van alle ouderen) vaker voorkwamen bij ouderen die geen gebruik maakten van de fiets. Onder fietsers kwamen (chronische) aandoeningen juist relatief weinig voor, behalve bij fietsers die tot 60 minuten per week fietsen bij meting 2: deze groep onderscheidt zich in aantal (chronische) aandoeningen nauwelijks van de gehele steekproef ouderen. Verder lijkt tussen meting 1 en meting 2 de relatieve gezondheid bij alle oudere gebruikersgroepen ongeveer gelijk te zijn gebleven ten opzichte van het steekproefgemiddelde. Alleen de groep ouderen die 1 tot 60 minuten per week fietst rapporteert een stijging van het aantal aandoeningen, wat gemiddeld een slechtere gezondheid kan betekenen.

Afbeelding 3.12. Gemiddeld aantal zelfgerapporteerde chronische aandoeningen voor oudere gebruikersgroepen t.o.v. het gemiddelde van de gehele steekproef ouderen (meting 1: 1,07, meting 2: 1,04). Positieve waarden wijzen op meer, negatieve waarden wijzen op minder (chronische) aandoeningen dan in de gehele steekproef..



Respondenten is bij meting 2 ook gevraagd om de eigen gezondheid te beoordelen. Tabel 3.18 laat zien dat ouderen die niet fietsen minder positief zijn over de eigen gezondheid dan ouderen die wel fietsen. Hierbij waren ouderen die veel fietsten (meer dan 210 minuten per week) het meest te spreken over hun gezondheid.

Tabel 3.18. Het aandeel ouderen dat de eigen gezondheid als goed, heel goed of uitstekend beoordeelt ten tijde van meting 2, weergegeven per gebruikersgroep.

Subjectieve gezondheid van oudere gebruikersgroepen					
Subjectieve gezondheid	Gebruikersgroep				Gehele steekproef
	Niet fietsen	1-60 min	60-210 min	> 210 min	
Tevreden over eigen gezondheid	78%	89%	90%	91%	88%

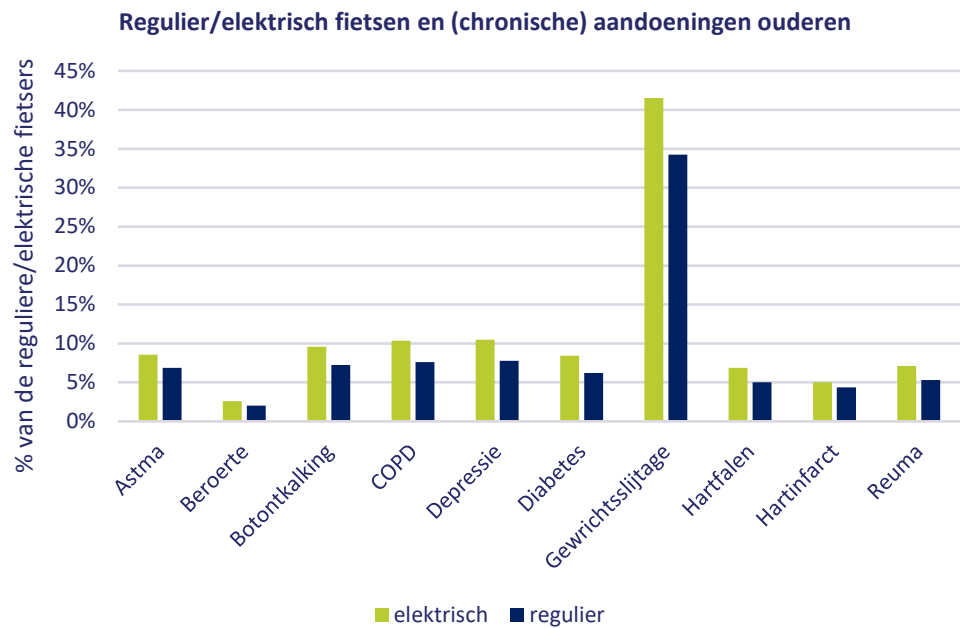
In Tabel 3.19 de subjectieve gezondheid van reguliere en elektrische fietsers. Elektrische fietsers waren negatiever over hun eigen gezondheid dan reguliere fietsers.

Tabel 3.19. Het aandeel oudere elektrische en reguliere fietsers dat de eigen gezondheid als goed, heel goed of uitstekend beoordeelt, ten tijde van meting 2.

Subjectieve gezondheid van oudere elektrische en reguliere fietsers			
Subjectieve gezondheid	Type fietser		Gehele steekproef
	Elektrische fietsers	Reguliere fietsers	
Tevreden over eigen gezondheid	89%	93%	88%

Tot slot geeft Afbeelding 3.13 de prevalentie van chronische aandoeningen onder oudere reguliere en elektrische fietsers weer. Hieruit blijkt dat chronische aandoeningen onder ouderen vaker voorkomen bij elektrische fietsers dan bij reguliere fietsers.

Afbeelding 3.13. De prevalentie van (chronische) aandoeningen onder oudere elektrische- en reguliere fietsers. Op de horizontale as: veelvoorkomende (chronische) aandoeningen. Op de verticale as: de prevalentie, uitgedrukt als percentage van het aantal oudere elektrische en reguliere fietsers in de steekproef.



3.3.6 Samenvatting: de oudere fietser binnen Lifelines

- Het fietsgebruik van ouderen is in de periode tussen meting 1 en meting 2 met bijna 20% toegenomen, van gemiddeld 267 naar 323 fietsminuten per persoon per week. Deze toename is een gevolg van het toegenomen aandeel veel-fietsers onder ouderen (van 43% naar 52%) in combinatie met hun toegenomen fietsgebruik (van gemiddeld 530 naar 556 minuten per week), en door de afname van het aantal niet-fietsers (van 23% naar 17%).
- Ouderen lijken in toenemende mate gebruik te maken van de elektrische fiets. Een groot percentage ouderen (40%) maakte bij meting 2 enkel gebruik van een elektrische fiets, ten tijde van meting 1 was dit percentage 21%.
- Meting 2: Ouderen die gebruikmaakten van de elektrische fiets besteedden meer tijd op de fiets dan ouderen die gebruikmaakten van de reguliere fiets.
- Meting 2: Er lijkt een verband te zijn tussen het fietsgebruik van ouderen en het gebruik van de elektrische fiets: naarmate ouderen meer fietsten deden ze dit vaker op een elektrische fiets.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle ouderen), waren ouderen die niet fietsten, en ouderen die veel fietsten (> 210 minuten per week) minder vaak hoog opgeleid. Ouderen die tot 210 minuten per week fietsten waren juist vaker hoog opgeleid.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle ouderen), waren ouderen die gebruikmaakten van de elektrische fiets vaker vrouw en vaker laag opgeleid. Ouderen die gebruikmaakten van de reguliere fiets waren vaker man en vaker hoog opgeleid.
- Meting 2: Vergeleken met de gehele steekproef (alle ouderen), kampten oudere niet-fietsers vaker met (chronische) aandoeningen dan ouderen die wel fietsten.
- Meting 2: Ouderen die gebruikmaakten van een elektrische fiets kampten vaker met (chronische) aandoeningen dan ouderen die gebruikmaakten van de reguliere fiets.

3.4 Samenvatting Hoofdstuk 3

In dit hoofdstuk beschreven we het fietsgebruik, de fietstypevoorkeur en sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van jongvolwassenen, volwassenen en ouderen uit de Lifelines-steekproef. In deze paragraaf vatten we de belangrijkste bevindingen uit dit hoofdstuk samen.

3.4.1 Leeftijd en fietsgebruik

Wat betreft het gebruik van de fiets binnen verschillende leeftijdsgroepen, zien we dat de groep fietsers in relatieve omvang (aantal fietsers afgezet tegen de groepsomvang) het grootst was bij ouderen, gevolgd door volwassenen en dan jongvolwassenen. Anders dan bij ouderen, waar het aandeel fietsgebruikers is gestegen, lijkt bij jongvolwassenen het aandeel fietsers de laatste jaren juist te zijn gedaald. Bij volwassenen is het aandeel fietsers de afgelopen jaren periode constant gebleven.

Een uitsplitsing van respondenten naar weinig (1 tot 60 minuten), gemiddeld (60 tot 210 minuten) en veel fietsen (meer dan 210 minuten) leidde tot een aantal opvallende bevindingen, die de verschillen tussen de leeftijdsgroepen onderstrepen. De groep die minimaal 210 minuten per week fietste, en in dit rapport bestempeld wordt als veel-fietser, was de grootste gebruikersgroep bij zowel de volwassenen als de ouderen, hoewel de relatieve omvang van die groep wel uiteenloopt. Van de volwassenen behoorde 28% tot de groep veel-fietsers, met een gemiddelde fietstijd van 465 minuten per persoon per week. Van de ouderen behoorde 52% tot de groep veel-fietsers, met een gemiddelde fietstijd van 556 minuten per persoon week. Deze bevindingen demonstreren dat een groot aantal mensen – en in het bijzonder ouderen – intensief gebruikmaakt van de fiets. Bovendien is de relatieve omvang van de groep veel-fietsers de laatste jaren toegenomen, zowel onder volwassenen als ouderen.

Logischerwijs heeft de toename van het aantal veel-fietsers ertoe geleid dat het aandeel van andere gebruikersgroepen is afgenomen. Bij volwassenen is het aandeel veel-fietsers gegroeid ‘ten koste’ van de groep met een beperkt tot gemiddeld fietsgebruik. Bij ouderen staat de groei van het aandeel veel-fietsers tegenover een afname van het aandeel niet-fietsers; de ouderen uit 2019-2023 fietsten vaker en fietsten meer dan de ouderen van enkele jaren daarvoor. Samenvattend, is het aandeel veel-fietsers, evenals hun wekelijkse fietstijd, de laatste jaren toegenomen onder volwassenen en ouderen. Het gevolg van deze ontwikkeling is dat bij deze leeftijdsgroepen het gemiddelde gebruik per hoofd (alle respondenten) de laatste jaren is toegenomen.

3.4.2 Toegenomen gebruik elektrische fiets

De resultaten tonen dat in alle leeftijdsgroepen het gebruik van de elektrische fiets sterk is toegenomen. De grootste relatieve stijging vond plaats onder jongvolwassenen (18-29 jaar), gevolgd door volwassenen (30-65 jaar) en dan ouderen (66-89 jaar). Wat betreft het gebruik van de elektrische fiets, spanden ouderen de kroon, zowel in gebruikersaandeel als in fietstijd. In onze steekproef was de elektrische fiets in de periode 2019-2023 zelfs het meest gebruikte fietstype onder ouderen.

Verder viel op dat het aandeel van de elektrische fiets in de totale hoeveelheid tijd gefietst door respondenten die weinig, gemiddeld en veel fietsen, vrij uniform was bij jongvolwassenen, maar sterk uiteenliep bij volwassenen en ouderen. In andere woorden, jongvolwassenen die weinig, of juist veel tijd doorbrachten op de fiets, leken een vergelijkbare voorkeur te hebben voor het type fiets (regulier of elektrisch). Anders ligt dit bij volwassenen en ouderen: bij deze leeftijdsgroepen zien we dat het aandeel van de elektrische fiets in de totale fietstijd groter werd naarmate mensen meer tijd op de fiets doorbrachten.

3.4.3 Het profiel van mensen die niet, weinig, gemiddeld en veel fietsen

Een belangrijk doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van jongvolwassenen, volwassenen en ouderen, uitgesplitst naar de mate van fietsgebruik: niet, weinig, gemiddeld of veel. De bevindingen zijn dat de sociaaldemografische kenmerken van die verschillende gebruikersgroepen sterk kunnen verschillen per leeftijdsgroep. Tegelijkertijd geven de resultaten aan dat niet alle sociaaldemografische en gezondheidskenmerken die typerend zijn voor specifieke gebruikersgroepen (weinig, gemiddeld en veel fietsgebruik) leeftijdsgebonden zijn.

Uit de bevindingen blijkt dat de verschillen in het sociaaldemografische profiel van **jongvolwassen** gebruikersgroepen liggen in hun opleiding en woonomgeving. Jongvolwassenen die fietsten waren over het algemeen hoger opgeleid en woonden vaker in stedelijk gebied dan jongvolwassenen die niet fietsten. Daarbij valt op dat met name jongvolwassenen die veel gebruikmaakten van de fiets vaak in stedelijk gebied woonden. Ook gaven fietsende jongvolwassenen hun eigen gezondheid een betere beoordeling dan niet-fietsende jongvolwassenen.

Bij **volwassenen** viel op dat degenen die fietsten gemiddeld genomen vaker vrouw waren. Ook varieerde het gemiddelde opleidingsniveau van de volwassen gebruikersgroepen: volwassenen met een laag tot gemiddeld fietsgebruik (tot 210 minuten per week) waren gemiddeld genomen hoger opgeleid dan volwassenen die niet of juist heel veel fietsten. Bovendien zagen we in deze laatste twee groepen dat de prevalentie van verschillende (chronische) aandoeningen hoger was, vergeleken met volwassenen met een laag tot gemiddeld fietsgebruik. Ook de subjectieve gezondheid lijkt gerelateerd te zijn aan het fietsgebruik van volwassenen: volwassenen die veel gebruikmaakten van de fiets waren vaker tevreden over hun eigen gezondheid dan leeftijdsgenoten die niet of weinig fietsten.

Bij **oudere** respondenten viel (net als bij volwassenen) op dat ouderen met een laag tot gemiddeld fietsgebruik gemiddeld hoger waren opgeleid dan ouderen die niet of veel fietsten. Verder viel op dat de man-vrouwverhouding bij de meeste gebruikersgroepen nagenoeg in balans was, met uitzondering van de groep die weinig (tot 60 minuten per week) fietst en die naar verhouding meer mannen bevatte. Ook bij ouderen (net als bij volwassenen) lijkt het fietsgebruik gerelateerd te zijn aan de algehele gezondheid: de prevalentie van chronische aandoeningen was het hoogst bij ouderen die niet fietsten, gevolgd door ouderen die weinig, gemiddeld en veel fietsten. Aansluitend, waren oudere respondenten die veel gebruikmaakten van de fiets tevredener over hun eigen gezondheid dan respondenten die niet of weinig fietsten.

3.4.4 Het profiel van reguliere en elektrische fietsers

Een ander belangrijk doel van dit onderzoek was om de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van jongvolwassen, volwassen en oudere gebruikers van de reguliere en de elektrische fiets inzichtelijk te maken. De bevindingen zijn dat de sociaaldemografische en gezondheidsprofielen van reguliere en elektrische fietsers een behoorlijke mate van overlap vertoonden tussen de verschillende leeftijdsgroepen. In alle leeftijdsgroepen zagen we dat reguliere fietsers vaker man waren, en elektrische fietsers vaker vrouw. Volwassen en oudere elektrische fietsers waren daarnaast vaker laag opgeleid. Wat de woonomgeving betreft, was er alleen bij jongvolwassen elektrische fietsers sprake van een duidelijke oververtegenwoordiging van niet-stedelingen.

Zowel bij volwassenen als ouderen zagen we dat veel chronische aandoeningen vaker voorkwamen bij respondenten die gebruikmaakten van de elektrische fiets, in vergelijking met respondenten die gebruikmaakten van de reguliere fiets. Binnen de leeftijdsgroep jongvolwassenen waren er onvoldoende respondenten die ten tijde van meting 2 te maken hadden met chronische aandoeningen, waardoor het voor deze leeftijdsgroep niet mogelijk is om conclusies te trekken over het verband tussen regulier/elektrisch fietsen en de algehele-gezondheidskenmerken. Tot

slot zagen we in alle leeftijdscategorieën dat respondenten die gebruikmaakten van de reguliere fiets hun eigen gezondheid een betere beoordeling gaven dan respondenten die gebruikmaakten van een elektrische fiets.

4 De jongvolwassene, volwassene en oudere die al langer (niet) fietst

Dit hoofdstuk beschrijft en vergelijkt de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van respondenten die al langere tijd fietsen of juist niet fietsen. Bij deze analyse zijn de respondenten wederom opgedeeld in drie leeftijdsgroepen: (1) jongvolwassenen 18-29 jaar, (2) volwassenen 30-65 jaar en (3) ouderen 66-89 jaar.

Anders dan in *Hoofdstuk 3*, worden respondenten in dit hoofdstuk tot de groep ‘niet-fietsers’ gerekend wanneer zij zowel bij meting 1 als bij meting 2 geen gebruik maakten van de fiets. Bovendien worden respondenten in dit hoofdstuk pas tot de groep ‘fietsers’ gerekend als zij zowel bij meting 1 als bij meting 2 minimaal 1 minuut per week gebruikmaakten van de fiets. De steekproef die in dit hoofdstuk wordt geanalyseerd bestaat dus uit respondenten die zowel aan meting 1 als meting 2 hebben meegedaan, maar het zijn de resultaten uit de meest recente meting, meting 2, die in dit hoofdstuk worden getoond. *Tabel 4.1* geeft een aantal beschrijvende statistieken voor de verschillende leeftijdsgroepen binnen de beschouwde steekproef.

Tabel 4.1. Beschrijvende statistieken voor jongvolwassenen, volwassenen en ouderen die een langere periode (zowel volgens meting 1 als 2) hebben gefietst of juist niet hebben gefietst.

Beschrijvende statistieken leeftijdsgroepen		
Leeftijdsgroep	n	Gemiddelde leeftijd
Jongvolwassenen 18-29 jaar	1.546	24,0
Volwassenen 30-65 jaar	35.242	52,5
Ouderen 66-89 jaar	10.371	72,0

4.1 Jongvolwassenen fietsers en niet-fietsers (18-29 jaar)

Tabel 4.2 geeft een overzicht van de groepsgrootte en gemiddelde leeftijd van respondenten die ten tijde van meting 1 en meting 2 gebruikmaakten van de fiets (minimaal 1 minuut per week) en van respondenten die op beide meetmomenten geen gebruik maakten van de fiets.

Tabel 4.2. Beschrijvende statistieken voor jongvolwassenen die al langer niet fietsten of juist wel fietsten.

Beschrijvende statistieken jongvolwassen fietsers en niet-fietsers (18-29 jaar)		
Groep	n	Gemiddelde leeftijd
Niet-fietsers	97	27,2
Fietsers	1.449	23,8

4.1.1 Sociaaldemografische kenmerken van jongvolwassenen die al langer niet/wel fietsen

Tabel 4.3 toont de man-vrouwverhouding, het opleidingsniveau en de woonomgeving (stedelijk-niet stedelijk) van jongvolwassen fietsers en niet-fietsers ten tijde van meting 2, afgezet tegen de verdeling onder alle jongvolwassenen uit de steekproef bij meting 2 (n = 1.546). Een positief (vet) percentage wijst op een oververtegenwoordiging, en negatieve percentage op een ondervertegenwoordiging, van een kenmerk binnen de groep fietsers of niet-fietsers.

Tabel 4.3 toont dat, ten opzichte van de gehele steekproef, er binnen de groep jongvolwassen niet-fietsers een oververtegenwoordiging was van mannen, laagopgeleiden en mensen die in niet-stedelijk gebied wonen. Binnen de groep jongvolwassen fietsers kwam de verhouding man-vrouw bij benadering overeen met die in de gehele steekproef. Wel waren er onder jongvolwassen fietsers naar verhouding juist meer hoogopgeleiden en mensen uit stedelijk gebied.

Tabel 4.3.
Man-vrouwverhouding,
opleidingsniveau en
woonomgeving van
jongvolwassen fietsers en niet-
fietsers t.o.v. de verdeling in de
gehele steekproef
jongvolwassenen.

Kenmerk	Groep		Gehele steekproef
	Niet-fietsers	Fietsers	
Man	5% (38%)	-1% (32%)	33%
Vrouw	-5% (62%)	1% (68%)	67%
Laag opgeleid	3% (15%)	-3% (9%)	12%
Middelbaar opgeleid	-1% (68%)	-1% (68%)	69%
Hoog opgeleid	-2% (17%)	4% (23%)	19%
Stedelijk	-12% (25%)	7% (44%)	37%
Niet stedelijk	12% (75%)	-7% (56%)	63%

4.1.2 Gezondheidskenmerken van jongvolwassenen die al langer niet/wel fietsen

Vanwege het geringe aantal jongvolwassen fietsers en niet-fietsers binnen Lifelines dat te maken heeft, of te maken heeft gehad, met chronische aandoeningen, zoals hartfalen, COPD en diabetes (in sommige cellen <10), is het niet mogelijk om betrouwbare uitspraken te doen over de prevalentie van verschillende (chronische) aandoeningen bij fietsers en niet-fietsers. Wel kunnen er betrouwbare uitspraken worden gedaan over de subjectieve gezondheid van jongvolwassen fietsers en niet-fietsers. Aan hen bij meting 2 gevraagd een oordeel te geven over hun eigen gezondheid. Tabel 4.4 toont dat jongvolwassenen die fietsen positiever zijn over hun gezondheid dan jongvolwassenen die niet fietsen.

Tabel 4.4. Het aandeel
jongvolwassen fietsers en niet-
fietsers dat de eigen
gezondheid als goed, heel goed
of uitstekend beoordeelt.

Subjectieve gezondheid	Groep		Gehele steekproef
	Niet-fietsers	Fietsers	
Tevreden over eigen gezondheid	82%	92%	89%

4.2 Volwassen fietsers en niet-fietsers (30-65 jaar)

In Tabel 4.5 een overzicht van de groepsgrootte en gemiddelde leeftijd, van respondenten die ten tijde van meting 1 en meting 2 gebruikmaakten van de fiets (minimaal 1 minuut per week) en van respondenten die geen gebruik maakten van de fiets.

Tabel 4.5. Beschrijvende statistieken voor volwassenen die al langer niet fietsten of juist wel fietsten.

Beschrijvende statistieken volwassen fietsers en niet-fietsers (30-65 jaar)		
Groep	n	Gemiddelde leeftijd
Niet-fietsers	5.416	52,2
Fietsers	29.826	52,6

4.2.1 Sociaaldemografische kenmerken van volwassenen die al langer niet/wel fietsen

Tabel 4.6 toont de man-vrouwverhouding, het opleidingsniveau en de woonomgeving (stedelijk-niet stedelijk) van volwassen fietsers en niet-fietsers, afgezet tegen de verdeling onder alle volwassenen uit de steekproef bij meting 2 (n = 35.242). Een positief (vet) percentage wijst op een oververtegenwoordiging, en negatieve percentage op een ondervertegenwoordiging van een kenmerk bij de groep fietsers of niet-fietsers.

Tabel 4.6 toont dat, ten opzichte van de gehele steekproef, er binnen de groep volwassen niet-fietsers een oververtegenwoordiging van mannen, laagopgeleiden en mensen die in niet-stedelijk gebied wonen. Binnen de groep volwassen fietsers is er juist sprake van een oververtegenwoordiging van vrouwen, hoogopgeleiden en mensen die in stedelijk gebied wonen.

Tabel 4.6. Man-vrouwverhouding, opleidingsniveau en woonomgeving van volwassen fietsers en niet-fietsers t.o.v. de verdeling in de gehele steekproef volwassenen..

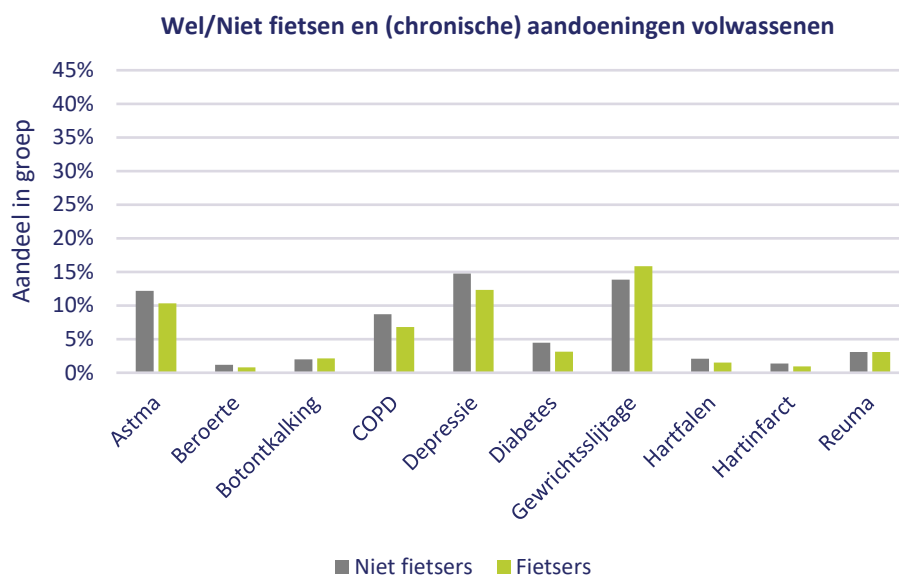
Sociaaldemografische kenmerken van volwassen fietsers en niet-fietsers			
Kenmerk	Groep		Gehele steekproef
	Niet-fietsers	Fietsers	
Man	10% (50%)	-4% (36%)	40%
Vrouw	-10% (50%)	4% (64%)	60%
Laag opgeleid	4% (24%)	-1% (19%)	20%
Middelbaar opgeleid	1% (42%)	-1% (40%)	41%
Hoog opgeleid	-6% (33%)	2% (41%)	39%
Stedelijk	-5% (16%)	2% (23%)	21%
Niet stedelijk	5% (84%)	-2% (77%)	79%

4.2.2 Gezondheidskenmerken van volwassenen die al langer niet/wel fietsen

Afbeelding 4.1 toont de prevalentie van verschillende veelvoorkomende (chronische) aandoeningen binnen de groepen volwassen fietsers en niet-fietsers. De volgende (chronische) aandoeningen zijn meegenomen in de analyse: astma, beroerte, botontkalking, COPD, depressie, diabetes, gewrichtsslijtage, hartfalen, hartinfarct en reuma. Dit zijn niet alle, maar wel een aantal veelvoorkomende (chronische) aandoeningen binnen de Nederlandse populatie.

Afbeelding 4.1 laat zien dat de meeste aandoeningen meer voorkomen bij volwassenen die niet fietsen, dan bij volwassenen die wel fietsen. Een aantal aandoeningen vormt hierbij een uitzondering, namelijk botontkalking, gewrichtsslijtage en reuma, de prevalentie van deze aandoeningen bij beide groepen is bij benadering in evenwicht.

Afbeelding 4.1. De prevalentie van (chronische) aandoeningen onder volwassen fietsers en niet-fietsers. Op de horizontale as: veelvoorkomende (chronische) aandoeningen. Op de verticale as: de prevalentie, uitgedrukt als percentage van het aantal volwassen fietsers en niet-fietsers in de steekproef.



Respondenten is bij meting 2 ook gevraagd hun eigen gezondheid te beoordelen. Tabel 4.7 laat zien dat volwassenen die fietsten positiever zijn over hun eigen gezondheid dan volwassenen die niet fietsten.

Tabel 4.7. Het aandeel volwassen fietsers en niet-fietsers dat de eigen gezondheid als goed, heel goed of uitstekend beoordeelt.

Subjectieve gezondheid van volwassen fietsers en niet-fietsers			
Subjectieve gezondheid	Groep		Gehele steekproef
	Niet-fietsers	Fietsers	
Tevreden over eigen gezondheid	84%	89%	87%

4.3 Oudere fietsers en niet-fietsers (66-89 jaar)

In Tabel 4.8 een overzicht van de groepsgrootte van respondenten die ten tijde van meting 1 en meting 2 aangaven gebruik te maken van de fiets (minimaal 1 minuut per week), en van respondenten die aangaven geen gebruik te maken van de fiets.

Tabel 4.8. Beschrijvende statistieken voor ouderen die al langer niet fietsten of juist wel fietsten.

Beschrijvende statistieken oudere fietsers en niet-fietsers (66-89 jaar)		
Leeftijdsgroep	n	Gemiddelde leeftijd
Niet-fietsers	912	72,7
Fietsers	9.459	71,9

4.3.1 Sociaaldemografische kenmerken van ouderen die al langer niet/wel fietsen

Tabel 4.9 toont de man-vrouwverhouding, het opleidingsniveau en de woonomgeving (stedelijk-niet stedelijk) van oudere fietsers en niet-fietsers, afgezet tegen de verdeling onder alle ouderen uit de steekproef bij meting 2 (n = 10.371). Positieve percentages wijzen op een oververtegenwoordiging, en negatieve percentages op een ondervertegenwoordiging van specifieke kenmerken, binnen de groep fietsers of niet-fietsers.

Tabel 4.9 toont dat er, ten opzichte van de gehele steekproef ouderen, slechts kleine verschillen zijn binnen de groepen oudere fietsers en niet-fietsers, wat betreft de man-vrouwverhouding, opleidingsniveau en woonomgeving (stedelijk-niet stedelijk). In andere woorden, oudere fietsers en niet-fietsers zijn op grond van deze sociaaldemografische kenmerken nauwelijks van elkaar te onderscheiden.

Tabel 4.9.
Man-vrouwverhouding,
opleidingsniveau en
woonomgeving van oudere
fietsers en niet-fietsers t.o.v. de
verdeling in de gehele
steekproef ouderen.

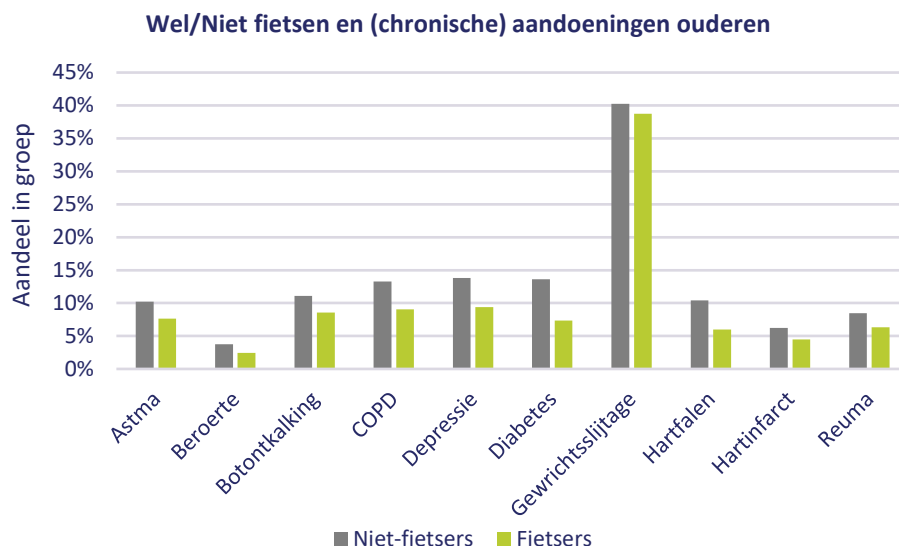
Sociaaldemografische kenmerken van oudere fietsers en niet-fietsers			
Kenmerk	Groep		Gehele steekproef
	Niet-fietsers	Fietsers	
Man	1% (48%)	0% (47%)	47%
Vrouw	-1% (52%)	0% (53%)	53%
Laag opgeleid	2% (47%)	-1% (44%)	45%
Middelbaar opgeleid	-2% (24%)	0% (26%)	26%
Hoog opgeleid	0% (29%)	1% (30%)	29%
Stedelijk	-1% (20%)	1% (22%)	21%
Niet stedelijk	1% (80%)	-1% (78%)	79%

4.3.2 Gezondheidskenmerken van ouderen die al langer niet/wel fietsen

Afbeelding 4.2 toont de prevalentie van verschillende veelvoorkomende (chronische) aandoeningen binnen de groepen oudere fietsers en niet-fietsers. De volgende (chronische) aandoeningen zijn meegenomen in de analyse: astma, beroerte, botontkalking, COPD, depressie, diabetes, gewrichtsslijtage, hartfalen, hartinfarct en reuma. Dit zijn niet alle, maar wel een aantal veelvoorkomende (chronische) aandoeningen binnen de Nederlandse populatie.

Afbeelding 4.2 laat zien dat alle (chronische) aandoeningen gemiddeld meer voorkomen bij ouderen die niet fietsen dan bij ouderen die fietsen.

Afbeelding 4.2. De prevalentie van (chronische) aandoeningen onder oudere fietsers en niet-fietsers. Op de horizontale as: veelvoorkomende (chronische) aandoeningen. Op de verticale as: de prevalentie, uitgedrukt als percentage van het aantal oudere fietsers en niet-fietsers in de steekproef.



Respondenten is bij meting 2 ook gevraagd de eigen gezondheid, de subjectieve gezondheid, te beoordelen. Tabel 4.10 laat zien dat ouderen die fietsen positiever zijn over hun gezondheid dan ouderen die niet fietsen.

Tabel 4.10. Het aandeel oudere fietsers en niet-fietsers dat de eigen gezondheid als goed, heel goed of uitstekend beoordeelt.

Subjectieve gezondheid van oudere fietsers en niet-fietsers			
Subjectieve gezondheid	Groep		Gehele steekproef
	Niet-fietsers	Fietsers	
Tevreden over eigen gezondheid	79%	91%	88%

4.4 Samenvatting Hoofdstuk 4

In dit hoofdstuk beschreven we de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van jongvolwassenen, volwassenen en ouderen die al langere tijd fietsen of juist niet fietsen. In deze paragraaf vatten we de belangrijkste bevindingen uit dit hoofdstuk samen.

Net als in Hoofdstuk 3 zijn respondenten bij het analyseren van de data opgedeeld in een drietal leeftijdsgroepen: jongvolwassenen (18-29 jaar), volwassenen (30-65 jaar) en ouderen (66-89 jaar). Anders dan in Hoofdstuk 3, waar de labels 'fietsers' en het label 'niet-fietsers' werden gegeven op basis van een enkele observatie (over 'een gemiddelde week' in de maanden voorafgaand aan een meting), werden dezelfde labels in dit hoofdstuk gegeven aan respondenten die zowel bij meting 1 als bij meting 2 hebben aangegeven wel of niet gebruik te maken van de fiets.

Voor deze 'fietsers' en 'niet-fietsers' in de Lifelines-steekproef vonden we dat het sociaaldemografische profiel niet veel verschilde tussen **jongvolwassenen** en **volwassenen**. In beide leeftijdsgroepen zagen we dat mannen, laagopgeleiden en niet-stedelingen oververtegenwoordigd waren onder niet-fietsers. Daarnaast gaven niet-fietsers in beide leeftijdsgroepen hun eigen gezondheid een lagere beoordeling dan fietsers. Daarop aansluitend, was ook de algehele gezondheid – de prevalentie van (chronische) aandoeningen – van volwassen niet-fietsers iets slechter dan van fietsers.

Bij **ouderen** zagen we een ander patroon en was het sociaaldemografische profiel van niet-fietzers en fietsers nagenoeg identiek. Wat oudere fietsers en niet-fietzers wel onderscheidt is hun gezondheid. Bij oudere niet-fietzers kwamen alle bevraagde (chronische) aandoeningen vaker voor dan bij oudere fietsers. Per individuele aandoening waren er wel verschillen in prevalentie tussen fietsers en niet-fietzers. Het duidelijkst was de hogere prevalentie van COPD, depressie, hartfalen en diabetes bij oudere niet-fietzers. Tot slot waren ook oudere fietsers, net als in de jongere leeftijdsgroepen, tevredener over hun eigen gezondheid dan niet-fietzers.

5 Conclusies en discussie

In *Hoofdstuk 3* beschreven we het fietsgebruik, de fietstypevoorkeur en sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van jongvolwassenen (18-29 jaar), volwassenen (30-65 jaar) en ouderen (66-89 jaar). In *Hoofdstuk 4* beschreven we de kenmerken van jongvolwassenen, volwassenen en ouderen die al langere tijd fietsten of juist niet fietsten. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit beide hoofdstukken en bespreekt wat deze kunnen betekenen voor de verkeersveiligheid. Ook worden de belangrijkste beperkingen van het huidige onderzoek beschreven.

Voor beleidsmaatregelen en interventies gericht op verkeersveiligheid is het nuttig om een beeld te hebben van de fietsers die meer of minder worden blootgesteld aan de risico's in het verkeer. Leeftijd – bijvoorbeeld de categorieën die wij in dit onderzoek hebben onderscheiden – is een kenmerk dat voor de hand ligt om verschillende groepen fietsers te onderscheiden. Daarnaast lijken ook andere sociaaldemografische en gezondheidskenmerken een waardevolle aanvulling op het profiel van verschillende groepen fietsers, mits deze inderdaad gerelateerd zijn aan het fietsgebruik. Dit onderzoek is een eerste poging om de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van verschillende gebruikersgroepen – mensen die niet, weinig, veel fietsen – in kaart te brengen.

5.1 Conclusies

In dit onderzoek hebben we gebruikgemaakt van gegevens uit de Lifelines-cohortstudie (meting 1: 2014-2017 en meting 2: 2019-2023) om antwoord te geven op een drietal onderzoeksvragen. We behandelen ze in deze paragraaf achtereenvolgens.

Wat zijn de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van mensen die niet, weinig en veel fietsen binnen de Lifelines-steekproef?

De leeftijdsgroepen die we in de Lifelines-steekproef hebben onderscheiden, blijken te verschillen in hun fietsgebruik. Net als Schepers et al. (2020) zagen we ook in dit onderzoek dat ouderen gemiddeld genomen de meeste tijd doorbrachten op de fiets, gevolgd door volwassenen en dan jongvolwassenen. Daarnaast gaven oudere fietsers over het algemeen vaker de voorkeur aan de elektrische fiets dan volwassenen en jongvolwassenen; in de periode 2019-2023 was de elektrische fiets zelfs het meest gebruikte fietstype onder ouderen.

Dit onderzoek laat ook zien dat personen die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsten, onderling verschillen wat betreft hun (subjectieve) gezondheid en sociaaldemografische kenmerken. *Tabel 5.1* geeft een overzicht van kenmerken die de verschillende gebruikersgroepen typeerden, uitgesplitst naar leeftijd. De *cursief* gezette kenmerken in deze tabel staan voor kenmerken die *niet* leeftijdsgebonden zijn. In andere woorden, dit zijn kenmerken van een gebruikersgroep die typerend zijn voor zowel jongvolwassenen, volwassenen als ouderen. De niet-cursieve kenmerken van een gebruikersgroep zijn typerend voor één of twee leeftijdsgroepen, dus niet

voor alle leeftijdsgroepen. Belangrijk om te vermelden is dat de resultaten in *Tabel 5.1* gebaseerd zijn op meting 2, waarbij de labels niet-, weinig-, gemiddelde of veel-fietser aan respondenten gegeven zijn op basis van een enkele observatie.

Tabel 5.1. Typerende kenmerken van groepen personen die niet, weinig, gemiddeld en veel fietsen. Cursief gezette kenmerken zijn gevonden in alle leeftijdsgroepen, niet-cursieve kenmerken zijn niet in alle leeftijdsgroepen gevonden.

Typerende kenmerken van verschillende gebruikersgroepen, uitgesplitst naar leeftijd				
Leeftijdsgroep	Gebruikersgroep			
	Niet fietsen	Weinig fietsen (1-60 minuten)	Gemiddeld fietsen (60-210 minuten)	Veel fietsen (> 210 minuten)
Jong- volwassenen	<i>Veel laagopgeleiden en relatief negatief over eigen gezondheid</i> Veel niet-stedelingen	<i>Veel hoogopgeleiden</i>	<i>Veel hoogopgeleiden</i>	<i>Relatief positief over eigen gezondheid</i> Veel stedelingen en hoogopgeleiden
Volwassenen	<i>Veel laagopgeleiden en relatief negatief over eigen gezondheid</i> Veel volwassenen met een relatief slechte gezondheid en veel mannen	<i>Veel hoogopgeleiden</i> Veel volwassenen met relatief goede gezondheid	<i>Veel hoogopgeleiden</i>	<i>Relatief positief over eigen gezondheid</i> Veel vrouwen, laagopgeleiden, stedelingen en volwassenen met een relatief slechte gezondheid
Ouderen	<i>Veel laagopgeleiden en relatief negatief over eigen gezondheid</i> Veel ouderen met een relatief slechte gezondheid	<i>Veel hoogopgeleiden</i>	<i>Veel hoogopgeleiden</i> Veel ouderen met een relatief goede gezondheid	<i>Relatief positief over eigen gezondheid</i> Veel ouderen met een relatief goede gezondheid

Wat zijn de sociaaldemografische en gezondheidskenmerken van reguliere en elektrische fietsers binnen de Lifelines-steekproef?

Voor de groepen jongvolwassenen, volwassenen en ouderen uit de Lifelines-steekproef is tevens onderzocht of er sociaaldemografische en gezondheidskenmerken zijn die elektrische van reguliere fietsers onderscheidt. *Tabel 5.2* geeft per leeftijdsgroep een overzicht van kenmerken die de groepen elektrische en reguliere fietsers typeren. Wederom zijn de cursief gezette kenmerken van een gebruikersgroep niet leeftijdsgebonden. De niet-cursieve kenmerken van een gebruikersgroep zijn typerend voor slechts één of twee leeftijdsgroepen, en dus wel leeftijdsgebonden.

Tabel 5.2. Typerende kenmerken van groepen personen die niet, regulier en elektrisch fietsen. Cursief gezette kenmerken zijn in alle leeftijdsgroepen gevonden, niet-cursieve kenmerken zijn niet in alle leeftijdsgroepen gevonden.

Typerende kenmerken van reguliere en elektrische fietsers		
Leeftijdsgroep	Type fietsers	
	Reguliere fietsers	Elektrische fietsers
Jongvolwassenen	<i>Relatief positief over eigen gezondheid</i> Veel stedelingen	<i>Veel vrouwen en relatief negatief over eigen gezondheid</i> Veel niet-stedelingen
Volwassenen	<i>Relatief positief over eigen gezondheid</i> Veel hoogopgeleiden en mensen met een relatief goede gezondheid	<i>Veel vrouwen en relatief negatief over eigen gezondheid</i> Veel laagopgeleiden en volwassenen met een relatief slechte gezondheid
Ouderen	<i>Relatief positief over eigen gezondheid</i> Veel hoogopgeleiden, veel mannen en mensen met een relatief goede gezondheid	<i>Veel vrouwen en relatief negatief over eigen gezondheid</i> Veel laagopgeleiden en ouderen met een relatief slechte gezondheid

Een andere belangrijke doelstelling van dit onderzoek was om te achterhalen of er de afgelopen jaren veranderingen zijn geweest in het gezondheids- en sociaaldemografische profiel van personen die niet, weinig, gemiddeld of veel fietsen. Deze onderzoeksdoelstelling is vertaald naar de volgende onderzoeksvraag:

Is de sociaaldemografische samenstelling van de fietspopulatie, evenals de mate waarin en manier waarop gefietst wordt, in het afgelopen decennium veranderd binnen de Lifelines-steekproef?

Uit onze bevindingen blijkt dat het aandeel fietsende jongvolwassenen tussen meting 1 en meting 2 is afgenomen (Tabel 5.3). Anders verwoord, er is een grote, en naar het lijkt groeiende groep jongvolwassenen die aangeeft géén gebruik te maken van de fiets. Bij volwassenen zagen we dat het aandeel fietsers bij benadering gelijk is gebleven, en bij ouderen dat het aandeel fietsers is gestegen. Tabel 5.3 laat ook de relatieve omvang van de gebruikersgroepen ten tijde van meting 2 zien (in grijs) en de verschuivingen in de wel-fietsende groepen sinds meting 1.

Tabel 5.3. De (verandering in) relatieve omvang van groepen personen die niet, weinig, gemiddeld en veel fietsen, voor de leeftijdsgroepen jongvolwassenen, volwassenen en ouderen.

	Veranderingen in fietsgebruik			
	Niet fietsen	Weinig fietsen (1-60 minuten)	Gemiddeld fietsen (60-210 minuten)	Veel fietsen (> 210 minuten)
Jongvolwassenen	7% (32%)	-5% (21%)	-3% (25%)	0% (22%)
Volwassenen	0% (27%)	-3% (20%)	-1% (26%)	5% (28%)
Ouderen	-6% (17%)	-1% (9%)	-2% (22%)	9% (52%)

Veronderstellende dat de relatieve omvang van de leeftijdsgroepen de laatste jaren nagenoeg gelijk is gebleven, toont Tabel 5.3 dat binnen de fietsende Lifelines deelnemers het aandeel van de jongvolwassen fietsers in totale aantal gereden fietskilometers is afgenomen en het aandeel van volwassen, en met name oudere fietsers, juist is toegenomen. Bovendien laten de resultaten

van dit onderzoek zien dat volwassenen en oudere fietsers, ten opzichte van enkele jaren geleden, meer tijd doorbrengen op de fiets. Ook blijkt dat dit in toenemende mate de elektrische fiets is: de groep ouderen bracht ten tijde van de laatste meting 63% van de fietstijd op de elektrische fiets door. Het is de opeenstapeling van deze ontwikkelingen binnen Lifelines – het toegenomen aandeel oudere fietsers en hun toegenomen fietsgebruik – die erop wijst dat de kans om een oudere fietser aan te treffen op de Nederlandse fietspaden in de periode van een aantal jaar groter is geworden.

In het gezondheidsprofiel van mensen die ten tijde van meting 1 en/of meting 2 weinig tot veel fietsten of juist niet fietsten zijn er geen grote verschuivingen geweest. Bij zowel volwassenen als ouderen was het gemiddelde aantal (chronische) aandoeningen bij verschillende gebruikersgroepen ten tijde van meting 2, op kleine verschillen na, vrijwel identiek aan dat bij meting 1. Wel bleken onder de groep ouderen meer (chronische) aandoeningen voor te komen dan onder andere leeftijdsgroepen, terwijl een groter aandeel van de gefietste kilometers inmiddels lijkt te worden afgelegd door oudere fietsers. Op basis hiervan veronderstellen wij dat de gemiddelde gezondheid binnen de Nederlandse fietspopulatie de laatste jaren is afgenomen.

5.2 Beperkingen

Voor de interpretatie van de hierboven beschreven resultaten, is het van belang om een aantal beperkingen van dit onderzoek in het oog te houden. In deze paragraaf beschrijven we er een aantal.

Allereerst: de data die gebruikt zijn in dit onderzoek, zijn verzameld in het kader van het omvangrijke Lifelines project: een cohort-studie gericht op de bewoners van de noordelijke provincies. In hoofdlijnen staat beschreven hoe respondenten zijn geworven, hoe vragenlijsten zijn afgenomen en hoe metingen zijn verricht. Veel blijft echter onduidelijk over de representativiteit van het cohort op de verschillende meetmomenten, voor de noordelijke provincies en voor heel Nederland. Ook is niet geheel duidelijk in welke omstandigheden en op welke momenten gegevens zijn verzameld. Vanwege deze en andere vraagtekens rond de betrouwbaarheid (zie *Paragraaf 2.1.2*), en daarmee rond de generaliseerbaarheid van de Lifelines-data, is besloten om uitsluitend beschrijvende statistiek te bedrijven. Dit maakt dat de resultaten uitsluitend indicaties geven van de situatie op landelijk niveau. De gevonden ontwikkelingen en verschillen tussen groepen fietsers kunnen berusten op toeval.

Ten tweede: meting 2 (door Lifelines aangeduid als 3A) vond plaats in de periode 2019-2023. Het is niet uit te sluiten dat de maatregelen die genomen zijn in reactie op COVID, geleid hebben tot veranderingen in onder meer het gedrag en gezondheid van respondenten. Zo is het bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat het stilvallen van het woon-werkverkeer, een gevolg van de algehele lockdown, een (tijdelijk) effect heeft gehad op het fietsgebruik van respondenten en daarmee onze resultaten.

Ten derde: in dit rapport is veelvuldig gebruikgemaakt van zelf gerapporteerde data die zijn verzameld via vragenlijsten. De betrouwbaarheid van dit type gegevens is afhankelijk van het geheugen van de respondenten en de manier waarop men de vragen interpreteert. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat respondenten, al dan niet bewust, sociaal wenselijk hebben geantwoord.

Ten vierde: sinds Lifelines in 2007 begon met het verzamelen van data, zijn er geen nieuwe respondenten geworven. Een gevolg hiervan is dat de verhouding jongvolwassen, volwassen en oudere respondenten sinds 2007 is verschoven. Deze verschuiving is duidelijk zichtbaar in de data. Ten tijde van meting 1 (2014–2017) lag de mediaan van de leeftijdsverdeling van de respondenten op 53 jaar, bij meting 2 was deze verschoven naar 58 jaar. Met andere woorden,

het cohort is in de periode tussen beide meetmomenten (vanzelfsprekend) verouderd. Deze ontwikkeling heeft belangrijke implicaties voor de vergelijking tussen meting 1 en meting 2, aangezien niet volledig kan worden uitgesloten dat leeftijdsverschillen ten grondslag liggen aan de gevonden afwijkingen. Om de vergelijkbaarheid en betrouwbaarheid van de analyses te kunnen waarborgen, is daarom besloten om de respondenten op te delen in leeftijdsgroepen. De analyses zijn vervolgens per leeftijdsgroep uitgevoerd. Daarmee probeerden we tenminste ten dele te voorkomen dat eventuele verschillen tussen meting 1 en meting 2 het gevolg zijn van asymmetrische leeftijdsverdelingen.

Ten vijfde: bij sommige analyses (bijvoorbeeld mate van fietsgebruik van jongvolwassen elektrische fietsers) was er slechts een klein aantal respondenten. Van sommige andere analyses zijn konden vanwege die lage aantallen de resultaten zelfs niet worden beschreven (bijvoorbeeld de prevalentie van de verschillende aandoeningen bij jongvolwassenen). Het lage aantal jongvolwassen respondenten bij sommige analyses, heeft gevolgen voor de betrouwbaarheid van de resultaten die hieruit voortkwamen.

Ten zesde: het aantal deelnemers bij meting 2 was aanzienlijk lager dan dat bij meting 1. Bij een cohortstudie zoals Lifelines is het vanzelfsprekend dat jongeren naar verloop van tijd doorschuiven naar de volwassen leeftijdscategorie, en dat er aan het andere einde van de leeftijdsverdeling mensen als gevolg sterfte afvallen. Echter, zelfs als er sprake is van een beperkte instroom van jongeren en een substantiële uitstroom door overlijden, kunnen deze een daling van circa 100 duizend deelnemers bij meting 1 naar ongeveer 60 duizend bij meting 2 niet verklaren (zie ook de leeftijdsverdeling binnen de steekproeven in *Afbeelding 2.2*). En dus is de oorzaak waarschijnlijk dat deelnemers om allerlei redenen (verhuizing of gebrek aan tijd of zin) zijn afgehaakt. Indien er inderdaad sprake is van selectieve uitval, geven de resultaten mogelijk een vertekend beeld van de realiteit. Conclusies worden dan immers getrokken op basis van gegevens afkomstig van deelnemers die sterk gemotiveerd zijn om aan het onderzoek te blijven deelnemen, bijvoorbeeld omdat zij het onderzoek interessant vinden of er persoonlijke betrokkenheid bij ervaren.

5.3 Beschouwing

Ondanks de beperkingen van dit onderzoek willen we de bevindingen hier in het licht van de verkeersveiligheid stellen. De waargenomen verschuiving in zowel het profiel als het fietsgebruik van verschillende typen fietsers binnen het Lifelines-cohort, duidt erop dat wie er veelvuldig als fietser worden blootgesteld aan de risico's in het verkeer is veranderd in de loop van de tijd. Onze bevindingen suggereren dat volwassenen en ouderen de afgelopen jaren meer zijn gaan fietsen en jongvolwassenen minder zijn gaan fietsen. Een dergelijke ontwikkeling heeft gevolgen voor de verkeersveiligheid, omdat ouderen immers een extra kwetsbare groep vormen waarbij een fietsongeval veel letsel kan veroorzaken. Daar komt bij dat het absolute aantal ouderen al langere tijd toeneemt en dat voorlopig ook zal blijven doen. Het is de combinatie van deze demografische en gedragsveranderingen die een grote uitdaging vormt voor de huidige en toekomstige verkeersveiligheid.

Ons onderzoek laat ook zien dat de elektrische fiets door een groot en groeiend aantal mensen de voorkeur lijkt te krijgen boven de reguliere fiets. Het toegenomen gebruik bij groepen met een laag tot hoog fietsgebruik impliceert dat de elektrische fiets niet langer een nieuw, maar inmiddels gevestigd vervoermiddel is, dat voorziet in de behoeften van allerlei typen fietsers. Meer onderzoek naar de relatieve veiligheid of onveiligheid van de elektrische fiets, ten opzichte van de reguliere fiets, is daarom nodig, om meer inzicht te krijgen in het huidige en toekomstige effect van de elektrische fiets op de verkeersveiligheid.

De in *Paragraaf 5.1* geschetste profielen van verschillende typen fietsers maken duidelijk dat personen die niet, weinig, gemiddeld en veel fietsen, en dat elektrisch of regulier doen, onderling

verschillen wat betreft hun gezondheid en sociaaldemografische kenmerken. Preventieve veiligheidsmaatregelen, zoals campagnes met als belangrijkste doel het terugdringen van slachtofferaantallen (denk aan campagnes om het dragen van de fietshelm te stimuleren), hebben mogelijk profijt van deze profielen. Deze kunnen helpen bij de identificatie van personen die veelvuldig worden blootgesteld aan de risico's verbonden aan verkeersdeelname en mogelijk een verhoogd risico hebben op een ongeval.

Toekomstig onderzoek zou de profielen van typen fietsers onder meer kunnen koppelen aan ongevalsrisico's. Zo blijkt uit ons onderzoek bijvoorbeeld dat oudere elektrische fietsers vaker kampen met gezondheidsproblemen, wat mogelijk gevolgen heeft voor de fietsvaardigheid. Of oudere elektrische fietsers daadwerkelijk vaker betrokken zijn bij verkeersongevallen, en of hun gezondheid daar een rol bij speelt, is op dit moment nog onduidelijk.

Vervolgonderzoek is ook nodig als we de profielen van verschillende typen fietsers verder willen verfijnen en representatief willen maken voor de Nederlandse fietspopulatie, zodat deze toepasbaar worden in de praktijk. Hiervoor zouden bijvoorbeeld aanvullende kenmerken zoals etniciteit, inkomen en rijbewijsbezit meegenomen kunnen worden in het onderzoeksdesign.

Literatuur

Geus, B. de & Buyse, L. (2023). *Hoe gezond en veilig is fietsen op een fiets met trapondersteuning?* In: Medi-Sfeer, vol. 735, p. 17-20.

Klijns, B., Scholtens, S., Mandemakers, J.J., Snieder, H., et al. (2015). *Representativeness of the LifeLines cohort study.* In: PLoS one, vol. 10, nr. 9, art. e0137203.

Odijk, M.J.M. & Oude Mulders, J. (2025). *Achtergronden bij De Staat van de Fietsveiligheid 2025.* R-2025-7A. SWOV, Den Haag.

Oude Mulders, J. (2024). *De Staat van de Verkeersveiligheid 2024; Daling in aantal slachtoffers, maar trend is stijgend.* R-2024-18. SWOV, Den Haag.

Oude Mulders, J., Winkel, K.N. de & Bijleveld, F.D. (2025). *Verkeersveiligheidsprognoses 2040-2060; Achtergronden bij de prognoses in de Toekomstverkenning Welvaart en Leefomgeving.* R-2025-6. SWOV, Den Haag.

RIVM (2018). *Ranglijsten / Welke aandoeningen komen het meeste voor?* Geraadpleegd augustus 2025 op <https://www.vzinfo.nl/onderwerpen/ranglijsten/voorkomen>

Schepers, J.P., Weijermars, W.A.M., Boele, M.J., Dijkstra, A. & Bos, N.M. (2020). *Oudere fietsers; Ongevallen met oudere fietsers en factoren die daarbij een rol spelen.* R-2020-22A, SWOV, Den Haag.

Stolk, R.P., Rosmalen, J.G., Postma, D.S., Boer, R.A. de, et al. (2008). *Universal risk factors for multifactorial diseases: Lifelines, a three-generation population-based study.* In: European Journal of Epidemiology, vol. 23: p. 67-74.

Weiss, C.O. (2011). *Frailty and chronic diseases in older adults.* In: Clinics in Geriatric Medicine, vol. 27, nr. 1, p. 39–52.

Wendel-Vos, G.C.W., Schuit, A.J., Saris, W.H.M. & Kromhout, D. (2003). *Reproducibility and relative validity of the short questionnaire to assess health-enhancing physical activity.* In: Journal of Clinical Epidemiology, vol. 56, nr. 12, p. 1163-1169.

Wijlhuizen, G.J., Perenboom, R.J.M., Garre, F.G., Heerkens, Y.F. & Meeteren, N. van. (2012). *Impact of multimorbidity on functioning: evaluating the ICF core set approach in an empirical study of people with rheumatic diseases.* In: Journal of Rehabilitation Medicine, vol. 44, nr. 8, p. 664-668.

Ongevallen voorkomen Letsel beperken Levens redden

SWOV

Instituut voor Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid

Henri Faasdreef 312

2492 JP Den Haag

070 – 317 33 33

info@swov.nl

www.swov.nl

 [@swov_nl](https://twitter.com/swov_nl) / @swov

 [linkedin.com/company/swov](https://www.linkedin.com/company/swov)