

Psychologische en medische hulp voor een veilige mobiliteit (PASS)

Een interdisciplinair model

1. Veronderstellingen
2. Het niveau van het verkeersinzicht verbeteren en vastleggen
3. Preventief ingrijpen voor bestuurders van motorvoertuigen in het 1e niveau van het PASS model
4. Interventies voor bestuurders van motorvoertuigen in het 1e niveau van het PASS model
5. Interventies voor bestuurders van motorvoertuigen in het 3e niveau van het PASS model
6. Ononderbroken kwaliteit management en onderzoek

Introductie

De Europese Unie streeft ernaar om het aantal verkeersongevallen in Europa te verminderen. Verkeersongevallen veroorzaken op economische en individuele basis veel schade en zorgen voor een onnodig lijden van het slachtoffer en de familie. Dodelijke en niet-dodelijke ongevallen kunnen echter voorkomen worden. De Europeanen willen zo goed mogelijk beschermd worden tegen verkeersongevallen en willen meer veiligheid bij het vervoeren van personen en goederen. Ze verwachten een veilige mobiliteit. Om deze reden heeft de Europese Unie het doel gesteld om in 2010 50% minder verkeersdoden te hebben.

Een vermindering van 50% is mogelijk. Het bereiken van dit doel zal moeten gebeuren door consequent gebruik van psychologische en medische kennis. Op de lange termijn zal het doel alleen worden gerealiseerd als er steun komt vanuit de verkeerspsychologie en de verkeersgeneeskunde. Om dit voor elkaar te krijgen zal de Europese Unie meer gebruik moeten maken van de prestaties en de potentie die de verkeerspsychologie en de verkeersgeneeskunde te bieden hebben. Meer dan vroeger zal er geprobeerd moeten worden om relevante kennis en methoden, waarvoor een vergunning nodig is, te integreren.

De oorzaken van dodelijke en niet dodelijke ongevallen liggen meestal in het gedrag en de verkeerservaring van de weggebruikers. Modellen om de ongevalkans te bekijken zijn niet op technische maar op menselijke aspecten gebaseerd. In de modellen kan dan ook een grote vooruitgang worden geboekt met de verkeerspsychologie en verkeersgeneeskunde.

Het gedrag en verkeerservaring van automobilisten die een veroordeeld zijn voor een ernstige verkeersovertreding kunnen positief worden beïnvloed. Het gedrag van personen met een geestelijke, lichamelijke of leeftijdsachterstand heeft betrekking tot het verslechteren van de prestaties van automobilisten in het verkeer. Dit kan verbeterd worden door hun bekwaamheid te behandelen en er zo voor te zorgen dat hun deelname aan het verkeer verbeterd. Deze taken moeten door professionals verbeterd worden door een gespecialiseerde training. Het voornaamste doel van verkeerspsychologie en verkeersgeneeskunde is om het verkeersinzicht van de verkeersdeelnemers te verbeteren voor een zolang mogelijke tijd.

Veronderstellingen

1.1 Verkeersinzicht

Het onderwerp van PASS is verkeersinzicht. Dit is een optelsom van de geestelijke, lichamelijke gesteldheid en gedrag van de automobilist om de veiligheid van de weg te bepalen. Het doel van de PASS is het versterken van de eigen verantwoordelijkheid van een automobilist voor zichzelf en een ander.

1.2 Interdisciplinaire benadering

Het verkeersinzicht hangt af van lichamelijke en psychologische factoren zoals de gezondheid, de individuele positie, de eigenschappen en het gedrag van de automobilist. Dit inzicht is het onderwerp

om een ondersteunende verbetering te ontwikkelen met individuele hulpbronnen. PASS combineert daarom de verkeersgeneeskunde en de verkeerspsychologie in een interdisciplinaire benadering met een individuele ontwikkeling en werkt samen met andere disciplines die direct of indirect ernaar streven het gedrag van de verkeersdeelnemer te beïnvloeden met een doelgerichte methode.

1.4 Doelen

PASS draagt bij om realisatie van de doelen die de Europese Unie heeft gesteld op het gebied van verkeersveiligheid te halen. Tegelijkertijd draagt Pass bij in enkele gevallen aan het inzicht in veiligheid en hierdoor de burgers steunt bij zelfbestendigheid van de mobiliteit

1.5 Concept

Een Europees systeem om het verkeersinzicht te ontwikkelen en te verbeteren moet rekening houden met de opeenstapeling van kennis in de lidstaten. Pass verzorgt een interdisciplinair kader voor de integratie van deze kennis en zorgt tegelijkertijd voor ruimte om een adequate uitvoering van de nationaal aangepaste voorschriften te realiseren.

1.6 Omvang

Pass beschrijft de taken van de verkeerspsychologie en verkeersgeneeskunde in het ontwikkelen van het verkeersinzicht en geeft een voorschot op de samenwerking met de techniek, de wet en de bestuurdersopleving.

2. Het niveau van het verkeersinzicht verbeteren en vastleggen

Het PASS model onderscheidt 3 niveaus die gericht de bekwaamheid van het verkeersinzicht moeten verbeteren en vastleggen.

2.1 Niveau 1

Het eerst niveau omvat verkeersdeelnemers met een beperking maar die geen essentiële afwijking hebben die veilig deelnemen aan het verkeer beperken zoals omschreven in de verkeerswet.

De overgrote meerderheid van bestuurders zit in dit niveau. De vooropleiding, rijopleiding en de positieve invloeden van ouders, leraren en medebestuurders hebben bijgedragen aan het verbeteren van het verkeersinzicht van deze verkeersdeelnemers.

2.2 Niveau 2

Verkeersdeelnemers die in het tweede niveau vallen hebben ondanks hun afwijking het voorrecht auto te blijven rijden ook al wijken ze af van de geldende verkeersregels. Deze groep weggebruikers wordt beperkt of in hun lichamelijke gesteldheid of in hun tekort in het rijgedrag. Het risico van hun verkeersdeelname is hoger en het verkeersinzicht van deze groep is behoorlijk lager dan van de verkeersdeelnemers uit het 1e niveau.

2.3 Niveau 3

Verkeersdeelnemers die in de 3^e categorie vallen mensen die veroordeeld zijn en hierdoor geschorst van hun auto privileges op grond van lichamelijke onbekwaamheden wegens afwijkend gedrag, geassocieerd met persoonlijke en/of gedragsdelicten of wegens misdadig gedrag. Deze personen mogen volgens de wet niet meer deelnemen aan het verkeer. Ze worden gecategoriseerd door een hoog risico op gevaarlijk gedrag in het verkeer en een slechte ontwikkeling in het verkeersinzicht.

3. Preventief ingrijpen voor bestuurders van motorvoertuigen in het 1e niveau van het PASS model

Bestuurders van motorvoertuigen die aan het verkeer deelnemen en niet afwijken van de gestelde normen zijn geen onderwerp van de verplichte interventie tenzij ze hebben geïnvesteerd in speciale

verantwoordelijkheden of in een leeftijdsgerelateerde groep vallen waarvan de verkeersprestaties tekort schieten.

3.1 Voorbeelden van interventies om het verkeersinzicht in geselecteerde groepen te ontwikkelen.

- Scholing in verkeersopvoeding
- Opvoedingsprogramma's voor bestuurders met aanvullende maatregelen
- Interventies om drugs en alcohol in het verkeer te voorkomen
- Een training om het inzicht in persoonlijke conflicten op te lossen.

3.2 Maatregelen om het verkeersinzicht in het bedienen van motorvoertuigen met speciale verantwoordelijkheden te verbeteren.

Bestuurders in de klasse C: Beoordeling van de lichamelijke gesteldheid door een keuringsarts voor het rijbewijs. Hierna vind dit nog op vastgelegde tijdstippen plaats.

Vrachtwagenchauffeurs, taxi eigenaren en bestuurders die mensen vervoeren die een vergunning hebben voor klasse D: De beoordeling van deze categorie dient te worden ondertekend door een keuringsarts en een verkeerspsycholoog. Voor groepen met een gevorderde leeftijd zou deze lichamelijke beoordeling herhaald moeten worden op vast gestelde tijdstippen. Oudere bestuurders zouden ook regelmatig voor de geestelijke geschiktheid moeten worden gekeurd door een verkeerspsycholoog. Deze psycholoog moet echter wel gekwalificeerd zijn om in te schatten hoe het gedrag en de lichamelijke reflexen worden bepaald door het ouder worden.

3.3 Maatregelen om het verkeersinzicht van bestuurders in aparte leeftijdsgroepen te behouden.

- Een kandidaat die een voertuig wil bedienen uit de rijbewijs klasse A, B, C, D moet een beoordeling ondergaan van een keuringsarts en een verkeerspsycholoog die gekwalificeerd zijn de geestelijke en persoonlijke gesteldheid van iemand te bepalen om zo een veilige situatie op te weg te creëren.
- Oudere bestuurders met een rijbewijs klasse A, B en C kunnen vrijwillig een beoordeling van hun lichamelijke en geestelijke aspecten met betrekking tot het verkeerinzicht aanvragen. Dit wordt gedaan door een keuringsarts en een verkeerspsycholoog. Deze procedure kan worden herhaald en de resultaten kunnen als aanbeveling dienen voor medische, psychologische en technische maatregelen.

4. Interventies voor bestuurders van motorvoertuigen in het 2e niveau van het PASS model

Bestuurders die onbekwaam zijn hebben last van gedragsproblemen die relevant zijn voor het rijgedrag of van afwijkend gedrag van de verkeersnormen. Voor deze mensen zijn er interventie maatregelen genomen die onderscheid maken in de moeilijkheid van het probleem. Het doel van deze maatregelen is het individuele verkeersinzicht te verbeteren en te voorkomen dat deze mensen hun rijbewijs kwijt raken.

4.1 Medisch examen

Een catalogus van lichamelijke onbekwaamheden die het verkeersinzicht beperken zal ontwikkeld worden, waarin specifieke aanwijzingen staan voor een verplicht medisch onderzoek verdeeld onder de verschillende graden van onbekwaamheid.

4.2 Een strafpunt systeem om het verkeersinzicht te ondersteunen

Een straf-krediet-punten-systeem is een voorwaarde om het PASS model te realiseren. In dit systeem worden verkeersovertredingen ingedeeld naar gevaarlijkheid en zo worden de strafpunten bepaald. In de toepassing van het systeem is een vooraf gestelde grens die bij het overschrijden ervan leidt tot beperking van de rijmogelijkheid.

Op het moment dat het geachte niveau wordt bediend door de nationale regels kan er een kritische grens worden getrokken voor grote overtredingen of de som van een aantal kleinere overtredingen

waardoor de deelname aan een interventie om het verkeersinzicht te verbeteren verplicht wordt. Deze maatregelen omvatten interventies voor individuen en groepen met als doel de gedragshoudingen te wijzigen. De verkeerspsychologen en leraren houden zich hiermee bezig. De leraren komen echter alleen aan bod als een bestuurder minimale overtredingen of als de overtreder afhankelijk is van een medicijn.

Bovendien wordt vrijwillige deelname aan interventies om het verkeersinzicht te verbeteren gestimuleerd. Dit gebeurt in gevallen dat het totaal van het aantal strafpunten niet voldoende is om deze maatregelen te verplichten.

4.3 Interventies om de verkeersveiligheid te verhogen.

Een catalogus van menselijke factoren die gewoonlijk met verkeersongeval geassocieerd worden omvat gedragsfenomenen (e.g. het vorige verbruik van medicijnen en alcohol, chronische rijden snel) dat serieus vraagt enig onderstelling van voldoende beweeglijkheid bekwaamheid. De graad van gedragstekort is in deze catalogus als een indicator voor de noodzaak van een psychologisch en/of medisch onderzoek van het niveau van de bedieningsman van beweeglijkheid bekwaamheid gebruikt.

Een verzameling van menselijke factoren die gewoonlijk met een verkeersongeval worden geassocieerd omvat gedragsfenomenen. (bijv. chronisch te hard rijden of onder invloed van alcohol en drugs) die serieus vragen om enige veronderstelling van voldoende verkeersinzicht. De mate van gedragstekortkomingen is in deze verzameling als indicator gebruikt voor de noodzaak van een psychologisch of medisch onderzoek van het niveau van het verkeersinzicht bepaald.

De onderzoeken worden geleid door speciaal hiervoor opgeleide keuringsartsen en verkeerspsychologen.

Pertinente interventies moet ervoor zorgen dat het verkeersinzicht verbeterd of opnieuw wordt aangeleerd. Dit wordt verzorgd door speciaal gekwalificeerde verkeerspsychologen.

5. Interventies voor bestuurders van motorvoertuigen in het 3e niveau van het PASS model

Het innemen van het rijbewijs is experimenteel als straf ingevoerd en leidt niet systematisch tot veranderingen in het gedrag of de houding van de bestuurder. Het verlies van het rijbewijs leidt echter wel tot het versterken van de motivatie om de gedragsproblemen te erkennen en te veranderen. Interventie om het verkeersinzicht te verbeteren zijn gebaseerd op een oplossing die georiënteerd is op de diagnose van de behandeling om de individuele houding en gedragverandering te verbeteren.

Bestuurders waarvan het rijbewijs is ingevorderd krijgen de kans om tijdens de opschorting hiervan de hun verkeersinzicht te verbeteren en te herstellen. Het gebruik hiervan is aan te raden. Deze pertinente verkeersterapieën kunnen worden geleid voor individuen of groepen.

Voor herstel van werkingsprivilege moet een medisch en/of psychologisch onderzoek geleid worden enig onduidelijk risico potentieel uit te sluiten.

Voorafgaand aan het herstel van de rijbevoegdheid moet een bestuurder een medisch en/of psychologisch onderzoek worden gevolgd om enig ontoelaatbaar risico uit te sluiten.

5.1 Maatregelen om het verkeersinzicht te verbeteren en te herstellen.

Maatregelen om het verkeersinzicht te verbeteren voor personen met lichamelijke onbekwaamheden door medische therapieën.

Bestuurders met specifieke gedrags- en/of persoonlijkheidsproblemen, met stoornissen van gedrag en subjectieve ervaring of die veroordeeld zijn voor ernstige overtredingen in het verkeer worden bij voorkeur met individuele verkeerspsychologische maatregelen behandeld. Deze maatregelen zijn gebaseerd op bewijs en moeten een bewezen doeltreffendheid hebben als methode om gedrag en

houding te veranderen. De doeltreffendheid wordt geëvalueerd met het criterium van de gehandhaafde wettelijke overeenstemming.

5.2 Examen in verkeersinzicht

Voordat een bestuurders zijn rijbewijs terugkrijgt zal een onderzoek worden ingesteld om na te gaan of het verkeersinzicht is hersteld en er een positieve prognose kan worden afgegeven. Het onderzoek wordt uitgevoerd door verkeerspsychologen en keuringsartsen. Zowel het blikveld van het onderzoek als de beoordelingscriteria zijn bindend voor alle dienstverleners en de bijbehorende professionals.

Als het onderzoek de verbetering van een bestuurder weerlegt maar de voorspelling het idee steunt dat het verkeersinzicht onder specifieke voorwaarden hersteld kan worden, hebben de deskundigen de optie om de aanbeveling te doen het herstel uit te voeren onder bepaalde voorwaarden.

6. Ononderbroken kwaliteit management en onderzoek

Binnen het PASS model wordt de kwaliteit van de managementmaatregelen continu verbeterd.

6.1 Toezicht door de overheid.

De diensten van de instellingen die het onderzoek naar verkeersinzicht doen, worden gecontroleerd door de lidstaten. Het regeringstoezicht heeft als doel, het vastleggen van de neutraliteit en de uniformiteit van het proces van het onderzoek naar het verkeersinzicht.

6.2 Bevestiging van het rendement

De doeltreffendheid van interventies om het verkeersinzicht te verbeteren is in overeenstemming met de criteria van wetenschappelijk onderzoek geëvalueerd. dit past bij de interventies van de verkeerspsychologie evenals bij het onderzoek naar het verkeersinzicht.

6.3 Professionele bevoegdheid en doorlopende opleiding

Bevoegde verkeerspsychologen en artsen moeten gekwalificeerd worden voor hun diensten en moeten zich verder ontwikkelen door middel van het opnemen van beroepsmatige kennis. Als ze deze opleiding hebben afgerond zijn ze gekwalificeerd met een kwalificatie die gelijk staat aan een master diploma.

Het overzicht van de vereiste graden om door te studeren voor verkeerspsychologen en artsen moeten duidelijk gedefinieerd worden.