



BIVV

## **Opnieuw geschikt voor het verkeer?**

De praktijk van de medische en psychologische onderzoeken bij verval van het recht tot sturen

---

---

Dankwoord:

De auteurs en het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid wensen de volgende personen en organisaties te bedanken voor hun zeer gewaardeerde bijdrage aan deze studie:

- Anja Knoche (BASt, Duitsland)
- Elena Valdes (Dirección General de Tráfico, Spanje)
- Elisabeth Panosch (KfV, Oostenrijk)
- Ludo Kluppels (BIVV, België)
- Jan Willem Peterse (CBR, Nederland)
- Munira Haag (SGRM, Zwitserland)
- Patrizia Portmann (DETEC, Zwitserland)
- Simone Klipp (BASt, Duitsland)
- Sophie Féguéux (conseillère technique Santé du Délégué interministériel à la sécurité routière, Frankrijk)

## Opnieuw geschikt voor het verkeer? De praktijk van de medische en psychologische onderzoeken bij verval van het recht tot sturen

---

Onderzoeksrapport nr. 2015-R-01-NL

D/2015/0779/3

Auteurs: Uta Meesmann, Freya Slootmans, Geert Ost & Sofie Boets

Verantwoordelijke uitgever: Karin Genoe

Uitgever: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid - Kenniscentrum Verkeersveiligheid

Publicatiedatum: 24-04-2015

Gelieve naar dit document te refereren als: Meesmann, U., Slootmans F.; Ost, G. & Boets S. (2015). Opnieuw geschikt voor het verkeer? De praktijk van de medische en psychologische onderzoeken bij verval van het recht tot sturen. Brussel, België: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum

Ce rapport est également disponible en français sous le titre: A nouveau apte à la conduite? La pratique des examens médicaux et psychologiques en cas de déchéance du droit de conduire.

This report includes an English summary.

## Inhoud

Samenvatting.....	5
Executive Summary.....	8
1. Inleiding.....	11
2. Herstelonderzoeken in België.....	13
2.1. Doel en context van herstelonderzoeken in België.....	13
2.2. Voorwaarden voor erkenning als instelling voor herstelonderzoeken.....	13
2.3. De beslissing tot herstelonderzoeken en de praktische modaliteiten.....	14
2.4. De gebruikte methode bij herstelonderzoeken.....	15
2.4.1. Minimumnormen en referentiestandaarden.....	15
2.4.2. Het psychologisch onderzoek.....	16
2.4.3. Het medisch onderzoek.....	17
2.5. Link met rehabilitatie voor overtreeders.....	17
3. Profiel van de kandidaten voor de herstelonderzoeken.....	19
3.1. Inleiding.....	19
3.2. Socio-demografische kenmerken.....	19
3.3. Kenmerken van de gepleegde feiten.....	20
3.4. Kenmerken van de strafmaatregelen.....	22
3.5. Kenmerken van de herstelexamens.....	22
3.6. Vergelijking van de kandidaten naargelang de plaats van het onderzoek.....	24
3.7. Vergelijking van de kandidaten naargelang het eindbesluit.....	25
4. De regelingen en organisatie van herstelonderzoeken in andere Europese landen.....	28
4.1. Procedure in Duitsland.....	28
4.2. Procedure in Frankrijk.....	30
4.3. Procedure in Nederland.....	31
4.4. Procedure in Oostenrijk.....	32
4.5. Procedure in Spanje.....	34
4.6. Procedure in Zwitserland.....	35
4.7. Overzicht van herstelprocedures in de besproken landen.....	36
4.8. Enkele resultaten uit het Europese onderzoeksproject DRUID.....	39
4.9. Literatuurstudie overtreedersprofielen (DRUID).....	41
5. Conclusies en aanbevelingen.....	42
5.1. Conclusies.....	42
5.2. Aanbevelingen voor de ontwikkeling van het herstelonderzoek in België.....	43
Lijst van tabellen en figuren.....	46
Referenties.....	47
Bijlagen.....	50

## Samenvatting

### Scope

Wanneer een politierechter in België naar aanleiding van een verkeersovertreding een verval van het recht tot sturen uitspreekt, kan hij het herstel in het recht tot sturen afhankelijk maken van het slagen voor één of meer examens of onderzoeken. Mogelijkheden zijn onder andere een geneeskundig en/of een psychologisch onderzoek. Dit soort onderzoeken worden in België 'herstelonderzoeken' genoemd. De meest voorkomende aanleiding tot een herstelonderzoek is tot op heden rijden onder invloed. We verwachten dat dit enigszins zal veranderen door de wet van 9 maart 2014 art.9 (B.S. 30.04.2014), die stelt dat herstelonderzoeken ook opgelegd dienen te worden bij herhaling van verkeersovertredingen van de 'zwaarste' graad (gepleegd vanaf 1 juli 2014) binnen een periode van 3 jaar.

Het doel van herstel onderzoeken is het verhogen van de verkeersveiligheid en het vermijden of verminderen van recidive van rijden onder invloed. Na een positief resultaat mag de persoon opnieuw over zijn rijbewijs beschikken. Slechts weinig mensen zijn op de hoogte van hoe deze herstelonderzoeken juist verlopen. Daarom was een eerste doel van deze studie om de huidige werking en procedure in België te beschrijven en te evalueren. Ook een analyse van de doelgroep maakt daar deel van uit. Kennis van de doelgroep is immers noodzakelijk om de herstelonderzoeken optimaal vorm te geven en om maatregelen te ontwikkelen tegen rijden onder invloed. Uit alle hersteldossiers die in 2012 bij het BIVV aangelegd werden, werd een willekeurige steekproef samengesteld van 1693 dossiers. Deze steekproef is representatief voor de kandidaten die vervallen zijn van het recht tot sturen, die onderzoeken moeten ondergaan om het rijbewijs terug te krijgen, en die zich bij het BIVV aanmelden voor deze onderzoeken. Bij de dossieranalyse werden verschillende gegevens verzameld: socio-demografische kenmerken, de feiten waarvoor de kandidaat veroordeeld werd, de strafmaatregelen en het verloop van de herstelonderzoeken.

Een tweede onderdeel van deze studie is een vergelijking van de praktijk in België met deze in het buitenland. Meer in het bijzonder werd de werking en de procedures bestudeerd in zes andere Europese landen: Duitsland, Frankrijk, Nederland, Oostenrijk, Spanje en Zwitserland. Hierbij werden gegevens afkomstig uit het Europese onderzoek DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine) aangevuld met informatie bekomen van experts uit de geselecteerde landen.

### Praktijk in België

In België worden herstelonderzoeken uitgevoerd door private organisaties, zowel ondernemingen als vzw's. De FOD Mobiliteit bepaalt de criteria om officieel erkend te worden als instelling voor herstelonderzoeken en staat in voor de controle van deze erkende instellingen. Het BIVV (een vzw) heeft een lange traditie betreffende de uitvoering van herstelonderzoeken. In 2010 kwam de helft van alle personen vervallen van het recht tot sturen bij het BIVV terecht.

Het doel van een herstelonderzoek is nagaan of een kandidaat rijgeschikt is en zijn rijgedrag in positieve zin zal aanpassen, om op die manier recidive te voorkomen. Soms is de rechter verplicht om een verval van het recht tot sturen met herstelonderzoeken opleggen, voor andere overtredingen kan de rechter zelf beslissen of hij herstelonderzoeken oplegt. De onderzoeken worden enkel opgelegd via een gerechtelijke procedure. Er bestaat in België geen link tussen de herstelonderzoeken en de Driver Improvement cursussen (de wettelijk bepaalde alternatieve maatregelen voor overtreeders).

Het grootste deel van de informatie wordt verzameld tijdens het psychologisch onderzoek. Er moeten verschillende vragen beantwoord worden: de hoeveelheid en de frequentie van het gebruik, eventuele weerslag op verschillende levensdomeinen, politoxicomanie, psychiatrische co-morbiditeit, persoonlijkheidsstoornissen, inzicht in de problematiek, verantwoordelijkheidsgevoel voor het gedrag, motivatie om het gedrag te veranderen en aanwijzingen voor recidive. Hiervoor worden verschillende instrumenten gebruikt: een zelfbeoordelingsschaal naar middelenmisbruik, persoonlijkheidsvragenlijsten, een psychologische testbatterij voor onderzoek van cognitieve functies en een semigestructureerd interview.

Tijdens het medisch onderzoek gebeurt een grondige medische anamnese met aandacht voor middelengebruik, comorbiditeit, polygebruik en een aantal andere aandoeningen. De kandidaat wordt indien nodig verwezen naar gespecialiseerde artsen.

De arts is verantwoordelijk voor de eindbeslissing indien zowel een medisch als een psychologisch onderzoek uitgevoerd wordt. Hij baseert zijn beslissing mede op basis van multidisciplinair overleg met de psycholoog. Er zijn 3 mogelijke beslissingen: geschikt, geschikt onder bepaalde voorwaarden en ongeschikt. Voorwaarden (bv. beperking in tijd, beperking van categorieën, bijkomende codes op het rijbewijs) worden opgelegd indien er risicofactoren aanwezig zijn betreffende herval in middelenmisbruik, recidive of onaangepast rijgedrag.

## Profiel van de betrokken personen

De kandidaten herstelonderzoek bij het BIVV hebben een gemiddelde leeftijd van 41 jaar; er is een klein aandeel jonge bestuurders. Een groot deel van de kandidaten is laag geschoold. Vervolgens de grootste groep werd veroordeeld omwille van het rijden onder invloed van alcohol (94%). Met een gemiddeld promillage van 1,84‰ pleegden zij ernstige overtredingen, waarvoor ze met een gemiddelde duur van verval van 3,2 maanden gestraft worden. 8% van de kandidaten kampte hoogstwaarschijnlijk met een alcoholprobleem. Rijden onder invloed van drugs komt minder vaak voor: het ging slechts om 2,1% van alle overtreden wetsartikelen. Door invoering van de wet van 9 maart 2014 art.9 (B.S. 30.04.2014) voorspellen we dat in de toekomst de groep die herstelonderzoeken opgelegd krijgt voor andere feiten dan rijden onder invloed van alcohol groter zal worden. Een groot deel van de kandidaten komt voor de eerste keer bij het BIVV terecht. Deze vaststelling geeft een indicatie dat de meeste kandidaten nog niet eerder herstelonderzoeken moesten ondergaan. Tot slot blijkt dat de strafmaatregelen die opgelegd werden aan de kandidaten relatief mild zijn. Doordat rechters de mogelijkheid hebben een deel van de strafuitvoering uit te stellen, bedroeg de gemiddelde duur van het effectieve verval van het recht tot sturen slechts 1,3 maanden. Waalse kandidaten kregen gemiddeld mildere straffen dan Vlaamse kandidaten. Door de wet van 9 maart 2014 is het sinds 1/1/2015 wel mogelijk om eerdere uitgestelde straffen sneller te herroepen.

## Praktijk en bevindingen in andere Europese landen

Uit het DRUID-onderzoek kunnen een aantal belangrijke risicofactoren voor recidivisten van rijden onder invloed afgeleid worden. Om te beginnen hebben mannen, jongere bestuurders en laag geschoolden hebben een groter risico om te recidiveren. Bovendien geldt: hoe meer voorgaande overtredingen, hoe groter het risico op recidive. Ook bij de kandidaten herstelonderzoek binnen het BIVV vonden we een groot aantal mannelijke, laag geschoolde kandidaten. Leeftijd en aantal vorige veroordelingen (voor zover dit nagegaan kon worden) speelden een minder belangrijke rol.

De Europese analyse leert dat in de meeste landen de overheid controle uitoefent op de procedure van de herstelonderzoeken (behalve Frankrijk bij de bestudeerde landen). In sommige landen (zoals België) beperkt deze controle zich tot het verifiëren van de administratieve formaliteiten, terwijl in andere landen ook de inhoud en kwaliteit gecontroleerd wordt (bv. Duitsland, Oostenrijk).

Verder stelden we vast dat er in sommige landen (bv. Duitsland) een rechtstreeks verband bestaat tussen herstelonderzoeken en rehabilitatiemaatregelen, dat de onderzoeken kunnen uitmonden in een aanbeveling tot rehabilitatiemaatregelen (bv. Oostenrijk), en dat er landen zijn waar geen rechtstreeks link bestaat met rehabilitatiemaatregelen (zoals in België).

Een andere belangrijke bevinding is dat in elk geselecteerd Europees land (behalve Duitsland) de mogelijkheid bestaat dat de overtreder na de onderzoeken verder opgevolgd wordt. De overtreder kan dus rijgeschikt verklaard worden voor een bepaalde periode waarna opnieuw een evaluatie volgt. Deze beslissing wordt enkel genomen indien er risicofactoren tot recidive bestaan, en dient dus om deze recidive te vermijden.

Het DRUID-project pleitte in zijn aanbevelingen voor een multidisciplinaire aanpak. Hierbij kan het medisch onderzoek zich vooral focussen op het middelengebruik en kan het psychologisch onderzoek een belangrijke bijdrage leveren door informatie te verzamelen betreffende psychologische en sociale aspecten gerelateerd aan het probleemgedrag.

Een andere DRUID-aanbeveling betrof het gebruik van objectieve, valide en betrouwbare meetinstrumenten. Doorheen de vergelijking van de verschillende Europese landen zien we dat deze 2 aanbevelingen goed opgevolgd worden, ondanks het feit dat ze soms een verschillende invulling krijgen. België scoort op dit punt goed.

## Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van deze studie en de stand van zaken van het wetenschappelijk onderzoek, formuleert het BIVV de volgende aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van het herstelonderzoek in België:

- ▶ de herstelonderzoeken sneller na de verkeersovertreding plaats laten vinden;
- ▶ de resultaten van het herstelonderzoek gebruiken als expertise in de rechtsprocedure;
- ▶ een kwaliteitscontrolesysteem met betrekking tot herstelonderzoeken invoeren, naar analogie met andere Europese landen;
- ▶ een rechtstreekse link met rehabilitatie en/of hulpverleningsnetwerk implementeren, om zo gedragsverandering en preventie van recidive te bekomen;
- ▶ de wettelijke minimumnormen aanpassen op basis van recente wetenschappelijke en medische bevindingen (o.a. DSM-V);
- ▶ herstelonderzoeken niet enkel verplichten na vaststelling van ‘dronkenschap’<sup>1</sup>; een herdenking van dit concept dringt zich op.
- ▶ verder wetenschappelijk onderzoek uitvoeren naar profielen en attitudes van overtreeders en recidivisten:

---

<sup>1</sup> Dronkenschap<sup>1</sup> wordt nu door de politie vastgesteld op basis van observaties, maar iemand met een zeer hoog alcoholpromillage kan een grotere tolerantie hebben voor alcohol en zich dus niet dronken gedragen.

## Executive Summary

### Fit to drive again? The practice of medical and psychological examinations in cases of deprivation of the right to drive

#### Scope

When a magistrate in Belgium orders a deprivation of the right to drive a motor vehicle as a result of a road traffic offence, he can reinstate the right to drive on condition of completing one or more examinations. The options include among others a medical and/or a psychological examination. This type of examination in Belgium is called a 'reintegration examination'. The most common reason for a reintegration exam is driving under the influence. The purpose of these examinations is to increase road safety and to prevent or reduce recidivism of driving under the influence. After a positive outcome, a person's driving licence may be reinstated.

However, few people are aware of how these reintegration exams are specifically conducted. Therefore, the first objective of this study was to describe and evaluate the operation and procedure in Belgium. Analysing the target group also forms part of that. Knowing the target group is indeed important to optimise the reintegration exams and to develop measures against driving under the influence. From all the reintegration cases that were handled by the BRSI in 2012, 1693 files were selected to make up a random sample. This sample represents candidates whose right to drive has been deprived, who have to undergo examinations in order to get their driving licence back, and who report to the BRSI for the examinations. Different data was collected from the file analysis: socio-demographic characteristics, facts for which the candidate was sentenced, penalties and conduct of the reintegration exams.

A second part of this study is to compare the practice in Belgium with that of foreign countries. More particularly, the operation and procedures were studied in six other European countries: Germany, France, The Netherlands, Austria, Spain and Switzerland. Data taken from the European project DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine) was supplemented by information obtained from experts in the selected countries.

#### Practices in Belgium

In Belgium, reintegration exams are conducted by private organisations, both companies and NPOs. The Federal Public Service for Mobility and Transport determines the criteria for an institution to be officially recognized as a reintegration exams centre and is responsible for monitoring these recognized institutions. The BRSI (a non-profit association) has a long tradition in the implementation of reintegration exams. In 2010, half of all persons whose right to drive had been deprived landed with the BRSI.

The purpose of a reintegration exam is to check whether a candidate is fit to drive and to adapt his behaviour positively so as to prevent recidivism. Sometimes, the court is obliged to impose reintegration exams on a person whose right to drive has been deprived; for any other traffic violation, the court can decide itself whether to impose reintegration exams. These examinations are only imposed through a judicial procedure. In Belgium, there is no link between reintegration exams and driver improvement courses (legally determined alternative measures for offenders).

Most of the information is collected during the psychological examination. Various questions must be answered: quantity and frequency of use, possible impact on different living environments, alcohol dependence, psychiatric comorbidity, personality disorders, knowledge of the problem, a sense of responsibility for one's behaviour, motivation to change one's behaviour and repeat infringement conditions. Different instruments are used to this end: a self-assessment scale for substance abuse, personality questionnaires, a psychological test battery to investigate cognitive functions and a semi-structured interview.

During medical examination, a thorough review of the medical history is conducted with particular emphasis on substance use, comorbidity, poly-drug use and a number of other disorders. If necessary, the candidate is referred to specialists.



The physician is responsible for making the final decision as to whether both a medical and a psychological examination need to be carried out. He bases his decision following multidisciplinary consultations with the psychologist. There are 3 possible decisions: fit to drive, fit to drive under certain conditions and unfit to drive. Conditions (e.g. restriction in time, restriction of categories, additional codes on the driving licence) are imposed if risk factors are present in terms of a relapse into substance abuse, recidivism or inappropriate behaviour.

### Profile of the persons concerned

Candidates for reintegration exams at the BRSI are on average 41 years of age; there is a small proportion of young drivers. A large part of the candidates has low educational qualifications. By far the largest group was sentenced because of driving under the influence of alcohol (94%). With an average permillage of 1.84 ‰, they committed serious offences for which a deprivation to drive is imposed for an average period of 3.2 months. 8% of the candidates were most likely dealing with an alcohol problem. Driving under the influence of drugs occurs less often: it concerns only 2.1% of all infringing sections of law.

A large part of the candidates lands up at the BRSI for the first time. This observation is indicative of the fact that most candidates have not previously had to undergo reintegration exams. Finally it appears that the penalties imposed on the candidates were relatively lenient. Because courts are in a position to postpone part of the penalty, the average duration of the effective deprivation of the right to drive only amounted to 1.3 months. Penalties imposed on Walloon candidates were on average more lenient than those on Flemish candidates.

### Practices and findings in other European countries

From the DRUID research, a number of important risk factors for repeat offenders for driving under the influence can be deduced. First of all, men, younger drivers and the low-skilled run a greater risk of repeating offences. In addition, the greater the number of offences in the past, the greater the risk of recidivism. A large number of male, low skilled candidates were also found among the candidates for reintegration exams within the BRSI. Age and number of previous convictions (in so far as this could be verified) played a less important role.

The European analysis shows that the government in most countries monitors the procedure of reintegration exams (except for France in the countries studied). In some countries (such as Belgium) this monitoring is limited to verifying administrative formalities, while content and quality is also checked in other countries (e.g. Germany, Austria).

We could furthermore establish that a direct link between reintegration exams and rehabilitation measures exists in some countries (e.g. Germany), that the examinations may result in a recommendation leading to rehabilitation measures (e.g. Austria), and that there are countries where there is no direct link with rehabilitation measures (such as in Belgium).

Another important finding is that there exists the possibility in each selected European country (except Germany) that the offender is further monitored after the examinations. The offender can therefore be declared fit to drive for a certain period, after which a new assessment takes place. This decision shall only be taken if there are risk factors to recidivism, and is therefore taken to prevent recidivism.

In its recommendations, the DRUID project has called for a multidisciplinary approach. This means that the medical examination can mainly focus on substance use while the psychological examination can make an important contribution by collecting information on psychological and social aspects related to problematic behaviour. Another DRUID recommendation concerned the use of objective, valid and reliable measuring instruments. By comparing the different European countries we see that these 2 recommendations are taken into appropriate account, despite the fact that they are sometimes given different importance. Belgium performs well in this regard.



## Recommendations

Based on the results of this study and status of the scientific research, the BRSI is formulating the following recommendations for the further development of reintegration exams in Belgium:

- ▶ to conduct reintegration exams sooner after the road traffic offence;
- ▶ to use the results of reintegration exams as expertise in legal proceedings;
- ▶ to introduce a quality control system with regard to reintegration exams, in line with other European countries;
- ▶ to establish a direct link with a rehabilitation and/or support network, so as to obtain behavioural changes and prevent recidivism;
- ▶ to adjust the minimum legal standards on the basis of recent scientific and medical findings (including DSM-V);
- ▶ not only impose reintegration exams once 'intoxication'<sup>2</sup> is determined; it is vital to rethink this concept.
- ▶ conduct further scientific research to determine profiles and attitudes of offenders and recidivists.

---

<sup>2</sup> At present, 'intoxication' is determined by the police on the basis of observations, but someone with a very high blood alcohol content may have a greater tolerance for alcohol and therefore not appear drunk.

## 1. INLEIDING

Rijden onder invloed van alcohol en drugs leidt jaarlijks tot naar schatting 10.000 doden op de Europese wegen (ETSC, 2008). Internationale wetenschappelijke studies tonen aan dat alcohol en drugs een rol spelen in zowat 25 % van de ongevallen met dodelijke slachtoffers (SARTRE4, 2012). Zelfs een kleine verlaging van het aantal bestuurders dat dronken rijdt, kan reeds een groot effect hebben op de verhoging van de verkeersveiligheid.

De wettelijke alcohollimiet voor het rijden ligt in België op 0,22 mg/l UAL<sup>3</sup> (equivalent met 0,5 g/l BAC<sup>4</sup>) (Artikel 34 WPW<sup>5</sup>). Dit is vergelijkbaar met de meeste andere Europese landen. Verder is er een nultolerantie<sup>6</sup> vastgelegd voor THC, amfetamine, MDMA, morfine en cocaïne of benzoylcegonine (Artikel 37 WPW). Voor professionele bestuurders geldt sinds 1/1/2015 een limiet van 0,09 mg/l UAL<sup>3</sup> (equivalent met 0,2 g/l BAC) (wet van 9 maart 2014 art.21). In België ligt het gemiddelde percentage bestuurders die zich op de weg bevinden met een wettelijk te hoog alcoholpromillage rond 2% (Riguelle, 2014), wat hoger is dan in de meeste andere Europese landen (Houwing et al, 2011). Verder blijkt dat 38% van de zwaar gewonde bestuurders in België positief test op alcohol (Isalberti et al., 2011), wat indicatief is voor een sterk verhoogd ongevalsrisico.

Naast de vastgelegde limieten en verboden stoffen bestaat een algemene regel (Artikel 35 WPW) aan de hand waarvan men bestuurders kan bestraffen die zich in staat van 'dronkenschap' of een soortgelijke staat ten gevolge van gebruik van drugs of medicatie bevinden. Door deze regeling kan ook het gebruik van andere substanties die de rijvaardigheid beïnvloeden, gesanctioneerd worden. Met andere woorden, België gebruikt voor de wettelijke regeling van rijden onder invloed een combinatie van strikte limietwaarden en het concept 'staat van dronkenschap'.

Een algemene regel uit de wegcode is dat elke bestuurder in staat moet zijn te sturen, en daarvoor de vereiste lichaamsgeschiktheid en de nodige kennis en rijvaardigheid moet bezitten (Artikel 8.3 Belgische wegcode). Bijlage 6 bij het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs bepaalt de minimumnormen en attesten inzake de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig. Hieronder vallen ook regelingen met betrekking tot de consumptie van alcohol en andere psychotrope stoffen.

Alcohol- en drugsovertreders kunnen een verval van het recht tot sturen opgelegd krijgen. In een 'herstelonderzoek' kan hun rijgeschiktheid geëvalueerd worden. Na een positief resultaat mogen deze personen opnieuw beschikken over hun rijbewijs en kunnen ze zich dus opnieuw in het verkeer begeven. Hoewel de voornaamste aanleiding voor een herstelonderzoek rijden onder invloed vormt – uit intern onderzoek blijkt dat 94% van de kandidaten minstens één alcoholovertreding begingen – kunnen herstelonderzoeken ook opgelegd worden voor andere overtredingen, bv. vluchtmisdrijf,....Vermoedelijk zal de groep die herstelonderzoeken opgelegd krijgt voor andere overtredingen dan alcohol in de toekomst groeien door toepassing van de wet van 9 maart 2014 art.9 (B.S. 30.04.2014).

Het BIVV is sinds 2006 actief op het vlak van het uitvoeren van herstelonderzoeken in het kader van een verval van het recht tot sturen, maar ze is niet de enige organisatie die op dit gebied actief is. Verschillende organisaties in België zijn erkend om herstelonderzoeken uit te voeren. Uit cijfers van 2010 (zie Tabel 1) blijkt dat ongeveer de helft van alle personen wiens recht tot sturen verviel, nadien een herstelonderzoek bij het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV) onderging..

---

<sup>3</sup> Uitgeademde alveolaire lucht

<sup>4</sup> Bloedalcoholconcentratie

<sup>5</sup> WPW = Wet betreffende de politie over het wegverkeer

<sup>6</sup> Labogrenswaarden voor deze substanties zijn (telkens uitgedrukt in ng/ml, betreffende de bloedanalyse): < 1 (THC); < 25 (amfetamine); < 25 (MDMA); < 10 (morfine); < 25 (cocaïne of benzoylcegonine)

**Tabel 1: Aantal kandidaten in 2010 per centrum voor herstelonderzoeken**

	Geschikt		Niet geschikt		Geschikt met voorwaarden		Totaal	
<b>Axios</b>	700	79,5%	12	1,4%	169	19,2%	881	7,6%
<b>Experconsult</b>	804	62,2%	124	9,6%	365	28,2%	1.293	11,1%
<b>IPMT</b>	1.416	66,5%	46	2,2%	669	31,4%	2.131	18,4%
<b>BIVV</b>	4.050	69,0%	587	10,0%	1.233	21,0%	5.870	50,6%
<b>Dilopsy</b>	20	83,3%	0	0,0%	4	16,7%	24	0,2%
<b>Psyconsult</b>	928	71,2%	121	9,3%	254	19,5%	1.303	11,2%
<b>Accès-Conduite</b>	93	87,7%	1	0,9%	12	11,3%	106	0,9%
<b>Totaal</b>	8.011	69,0%	891	7,7%	2.706	23,3%	11.608	100%

Bron: Federale Overheidsdienst Justitie

In dit rapport worden eerst de werking en de huidige procedure van herstelonderzoeken in België beschreven en geëvalueerd. We bekijken daarbij de voorwaarden waaraan erkende instellingen voor herstelonderzoeken moeten voldoen, welke overtredingen aanleiding geven tot een herstelonderzoek, de gevolgde methode en de link met rehabilitatie. Vervolgens bespreken we de kenmerken van de doelgroep van de herstelonderzoeken. Kennis hiervan is belangrijk om maatregelen tegen rijden onder invloed te ontwikkelen. Ook worden de resultaten gepresenteerd van een dossieranalyse van vervallenverklarde bestuurders die in 2012 een beroep deden op het BIVV.

Het tweede deel van het rapport bevat een vergelijking van de praktijk in België met de werking en procedure in een aantal andere Europese landen. Deze gegevens zijn gebaseerd op informatie van experts uit de verschillende geselecteerde landen (Duitsland, Frankrijk, Nederland, Oostenrijk, Spanje en Zwitserland). De kenmerken van alcohol- en drugovertreders op Europees niveau kunnen afgeleid worden uit het uitgebreide Europese onderzoek DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines), en meer bepaald Deliverable 5.1.1 State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey, waarin herstelonderzoeken en de link met rehabilitatiemaatregelen uitgebreid onderzocht werd (Boets et al., 2008). Het BIVV had de leiding van dit werkpakket.

## 2. HERSTELONDERZOEKEN IN BELGIË<sup>7</sup>

### 2.1. Doel en context van herstelonderzoeken in België

Wanneer de rechtbank na een verkeersovertreding een verval van het recht tot sturen uitspreekt, bepaalt artikel 73 van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs dat de rechter het herstel van het recht tot sturen afhankelijk kan maken van het slagen voor een of meer examens en onderzoeken, o.a. een geneeskundig en/of een psychologisch onderzoek. Zowel het intrekken van het rijbewijs als de 'herstelonderzoeken' zijn een deel van de straf.

Herstelonderzoeken hebben in België reeds een lange traditie. Ze werden aanvankelijk uitgevoerd door de psychologische diensten van de VDAB (Vlaanderen), ORBEM (Brussel) en FOREM (Wallonië). De VDAB-consulenten ervoeren het uitvoeren van deze onderzoeken echter niet als een taak voor hen.

Het BIVV heeft daarop de herstelprocedure bekeken en herschreven, om vervolgens een voorstel te formuleren aan de FOD Mobiliteit. Dit resulteerde in het KB van 8 maart 2006 tot wijziging van het KB van 23 maart 1998, waarin bepaald wordt dat de herstelonderzoeken uitgevoerd worden door private organisaties, zoals vzw's (zoals het BIVV) en door ondernemingen (zoals Axios). Het KB bepaalde o.a. de voorwaarden voor de organisaties om een erkenning te kunnen bekomen. Bij het herwerken van de procedure van de onderzoeken werd de gedachte van rehabilitatie centraal gesteld. Het doel van de herstelonderzoeken is nagaan of een kandidaat rijgeschikt is en zijn rijgedrag in positieve zin zal aanpassen om op die manier recidive van verkeersovertredingen te vermijden.

Het wettelijk referentiekader voor de evaluaties binnen de herstelonderzoeken is te vinden in bijlage 6 bij het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs. Deze bijlage bepaalt de minimumnormen en attesten inzake de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig. Ze beschrijft de functionele stoornissen en aandoeningen die de uitsluiting tot gevolg hebben en de geneeskundige normen waaraan de kandidaat voor een rijbewijs, een voorlopig rijbewijs of een leervergunning en de houder van een rijbewijs moeten voldoen. Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen 5 groepen waarvoor normen werden opgesteld (de fysieke en geestelijke geschiktheid, de visuele functies, het gebruik van alcohol, psychotrope stoffen en geneesmiddelen, nier- en leveraandoeningen en implantaten). Er zijn verder ook onderverdelingen die de specifieke aandoeningen gedetailleerd normeren. Er gelden verschillende normen voor kandidaten van 'groep 1' (privaat vervoer) en 'groep 2' (professioneel, bezoldigd of in werkverband opgelegd vervoer).

In dit rapport bespreken we achtereenvolgens de voorwaarden waaraan instellingen moeten voldoen om erkend te worden als instelling voor herstelonderzoek, hoe de beslissing tot het opleggen van een herstelonderzoek tot stand komt en welke minimumnormen bij het herstelonderzoek gehanteerd worden. Hierbij staan we stil bij de normen betreffende het gebruik van alcohol, psychotrope stoffen en geneesmiddelen (zie bijlage 2).

Bijlage 6 van het KB van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs is de nationale implementatie van de Europese richtlijn 91/439/EEC van 29 juli 1991 betreffende rijbewijzen (zie bijlage 1).

### 2.2. Voorwaarden voor erkenning als instelling voor herstelonderzoeken

Artikel 73 van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs bepaalt de erkenningsvoorwaarden van de instellingen voor herstelonderzoeken. Bij de uitvoering van de wet betreffende het rijbewijs door het koninklijk besluit van 8 maart 2006 werden door de FOD Mobiliteit en Vervoer de criteria bepaald om de instellingen voor herstelonderzoek officieel te erkennen. Deze formele criteria bepalen het personeel, de technische uitrusting en de lokalen waar de onderzoeken plaats vinden, maar ook de inhoud en methode van de onderzoeken. Elke vestiging van de instelling waar medische en psychologische onderzoeken aangeboden worden, moet beschikken over een multidisciplinair team dat minstens bestaat uit één arts en één psycholoog. Het personeel moet de nodige minimumberoepservaring

---

<sup>7</sup> De tekst in dit hoofdstuk is voornamelijk gebaseerd op het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs en de resultaten van het DRUID onderzoek (Boets et al., 2008)

inzake het uitvoeren van psychodiagnostiek hebben (3 jaar) en de lichamelijke en geestelijke minimumnormen betreffende de geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig kennen.

De kosten van de herstelonderzoeken en de erelonen van de geneesheer en psycholoog worden betaald door de veroordeelde, die we hierna 'de kandidaat' noemen. Het ministerieel besluit van 8 maart 2006 bepaalt de maximumtarieven. Deze zijn gekoppeld aan de gezondheidsindex en worden jaarlijks aangepast. De eventuele aanvraag van bijkomende analyses, zoals bloedproeven en urineanalyses (zie 2.3) is hierbij niet inbegrepen.

De controle vanuit de FOD Mobiliteit en Vervoer op de centra voor herstelonderzoek is vooral administratief van aard, bv. controle over de volledigheid van een dossier, de doorlooptijden ('14-dagen regel') en de toepassing van bijlage 6 en 14 van het KB van 23 maart 1968. In tegenstelling tot enkele andere landen is er geen formeel kwaliteitsbewakingssysteem. Wel is te melden dat de afdeling Herstelonderzoeken van het BIVV in 2013 de ISO 9001-norm behaalde. Deze norm stelt eisen aan het kwaliteitsmanagementsysteem van een organisatie. Hierdoor worden o.a. de te volgen procedures beschreven waardoor een uniforme werking verzekerd wordt.

### 2.3. De beslissing tot herstelonderzoeken en de praktische modaliteiten

In België worden de herstelonderzoeken opgelegd via een gerechtelijke procedure. Het is dus geen administratieve maatregel zoals in bepaalde andere Europese landen (bv. Duitsland, Nederland, Frankrijk).

De herstelonderzoeken kunnen in bepaalde situaties opgelegd worden. In enkele situaties is de rechter op het niveau van de politierechtbank zelfs verplicht de onderzoeken op te leggen:

- ▶ Artikel 35 KB 16 maart 1968: in staat van dronkenschap of in soortgelijke staat ten gevolge van gebruik van drugs of medicatie
- ▶ Artikel 36 KB 16 maart 1968: herhaling van de overtreding binnen de drie jaar
- ▶ Artikel 419 van het Strafwetboek: onopzettelijk iemands dood veroorzaken, gecombineerd met andere feiten (bv. rijden onder invloed, recidive,...)
- ▶ Artikel 420 van het Strafwetboek: indien gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg alleen slagen of verwondingen ten gevolge heeft, gecombineerd met andere feiten (bv. rijden onder invloed, recidive, ...)
- ▶ Artikel 33 KB 16 maart 1968: vluchtmisdrijf met gekwetsten/doden (of indien recidive van vluchtmisdrijf met gekwetsten/doden) (enkel psychologisch onderzoek verplicht)
- ▶ Artikel 37bis KB 16 maart 1968: rijden onder invloed van stoffen die de rijvaardigheid beïnvloeden. Verplicht indien herhaling binnen de 3 jaar veroordeling art.37bis, art 34.2 of 35 KB 16 maart 1968 of nieuwe herhaling binnen de 3 jaar na de tweede veroordeling
- ▶ Artikel 30 §1 3° KB 16 maart 1968: indien men valse verklaring heeft afgelegd om de afgifte van een rijbewijs te bekomen
- ▶ Wet van 9 maart 2014 art.9 (B.S. 30.04.2014): herhaling van volgende overtredingen binnen de 3 jaar: vluchtmisdrijf, rijden zonder rijbewijs, overtredingen van de vierde graad, snelheidsovertredingen van meer dan 40 km/u (30 km/u binnen bebouwde kom) en het gebruik van de radardetector.

Andere overtredingen kunnen eveneens tot het opleggen van herstelonderzoeken leiden, afhankelijk van de beslissing van de rechter:

- ▶ Artikel 33 KB 16 maart 1968: vluchtmisdrijf zonder gekwetsten
- ▶ Artikel 34 KB 16 maart 1968: rijden onder invloed van alcohol
- ▶ Artikel 37 KB 16 maart 1968: aanzetten tot besturen onder invloed of voertuig toevertrouwen
- ▶ Artikel 37bis KB 16 maart 1968: rijden onder invloed van stoffen die de rijvaardigheid beïnvloeden
- ▶ Bijkomende redenen waarom verval van het recht tot sturen en eventueel herstelonderzoeken kunnen worden uitgesproken, bv. negeren van een stopbevel, snelheidsovertreding, ...

Het verval van het recht tot sturen kan 8 dagen tot enkele maanden en in enkele gevallen zelfs levenslang duren. Herstelonderzoeken worden vaak gepland op het einde van de vervalperiode, alhoewel de realiteit toont dat dit sterk afhankelijk is van parket tot parket. Bij een kort verval (bv. 1 maand) worden de onderzoeken meestal voor het verval gepland om zo te vermijden dat het verval langer zou duren dan de uitspraak van de rechtbank. Het is immers zo dat de arts extra informatie kan vragen naar aanleiding van de onderzoeken (bv. advies van een specialist betreffende een medische aandoening of bijkomende bloed- of urine analyses om het middelengebruik te objectiveren en eventueel misbruik uit te sluiten). Deze vraag tot extra informatie kan de beslissing van de onderzoeken immers tot enkele weken uitstellen.

Binnen de 5 dagen na de beslissing van de rechtbank (datum kennisgeving) deelt het openbaar ministerie de volgende informatie mee aan de FOD Mobiliteit en Vervoer, waar de gegevens betreffende het rijbewijs centraal geregistreerd worden:

- ▶ De beslissing waarbij het verval van het recht tot sturen wordt uitgesproken, de duur, de reden, de eventuele beperkingen (bv. weekend/feestdagen), categorieën of subcategorieën waarvoor het verval van toepassing is;
- ▶ De examens of onderzoeken die ondergaan moeten worden krachtens artikel 38 KB 16 maart 1968

Op het moment van de afgifte van het rijbewijs legt de griffier het model van schriftelijk akkoord voor aan de betrokkene. Dit bevat eveneens een lijst van alle erkende instellingen en hun vestigingen. De betrokkene duidt op de lijst de vestiging aan waar hij/zij de examens of onderzoeken wenst af te leggen. Indien de betrokkene geen keuze maakt, maakt het openbaar ministerie zelf de keuze.

In België zijn er momenteel enkele erkende organisaties (o.a. BIVV/IBSR, AXIOS, IPMT, PsyConsult), elk met een aantal vestigingen. Wanneer een locatie gekozen is, informeert het openbaar ministerie de organisatie. De kandidaat moet binnen de 14 dagen uitgenodigd worden. De erkende instellingen zijn private organisaties.

De instelling die de onderzoeken uitvoert, deelt na het onderzoek de resultaten zowel aan de betrokkene als aan de griffie en het openbaar ministerie mee. Het openbaar ministerie brengt de FOD Mobiliteit en Vervoer op de hoogte van de teruggave van het rijbewijs. De betrokkene kan het rijbewijs weer op de griffie afhalen wanneer de onderzoeken met goed gevolg werden afgelegd ('geschikt') en de termijn van het verval verstreken is.

## 2.4. De gebruikte methode bij herstelonderzoeken

### 2.4.1. Minimumnormen en referentiestandaarden

De medische en psychologische herstelonderzoeken zijn rijgeschiktheidsonderzoeken<sup>8</sup>. Het advies betreffende de rijgeschiktheid is, in overeenstemming met de wetgeving i.v.m. het rijbewijs (KB 23 maart 1998), een medische beslissing. De minimumnormen worden duidelijk beschreven in bijlage 6 bij het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs.

Deze minimumnormen bevatten een aantal belangrijke begrippen: 'verslaving', 'overmatig gebruik', 'regelmatig gebruik of dusdanige hoeveelheden met nadelige invloed op de rijgeschiktheid'. Er wordt een beroep gedaan op het internationale classificatiesysteem van de DSM-IV-TR van de American Psychiatric Association (1994) om tot een goede diagnose te komen ('verslaving' of 'overmatig gebruik'), waarin alcohol- en drugproblemen beschreven staan. In deze classificatie worden termen als 'verslaving' echter niet meer gebruikt. Er wordt gesproken over 'stoornissen in het gebruik van een middel', nl. 'afhankelijkheid van een middel' en 'misbruik van een middel'. Er wordt eveneens rekening gehouden met de normen betreffende alcohol die opgesteld werden door de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie).

In 2013 verscheen de nieuwe versie van de DSM, nl. de DSM-V (American Psychiatric Association, 2013). Hierin worden de problematieken betreffende alcohol en middelen opnieuw anders beschreven. In

---

<sup>8</sup> Een rijgeschiktheidsonderzoek is een onderzoek dat doel heeft na te gaan of een persoon voldoet aan de minimumnormen bepaald in Bijlage 6 bij het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs



de nabije toekomst zal er in het kader van herstelonderzoeken wellicht rekening moeten gehouden worden met deze nieuwe beschrijvingen.

#### 2.4.2. Het psychologisch onderzoek

In geval van een overtreding inzake rijden onder invloed van alcohol, psychotrope stoffen of medicijnen moet het psychologisch onderzoek een antwoord verschaffen op verschillende vragen: aanwijzingen van misbruik of afhankelijkheid, psychiatrische co-morbiditeit, persoonlijkheidsstoornissen, gedragsproblemen, aanpassingsproblemen en aanwijzingen van recidive. Hieronder lichten we al deze aspecten toe.

De leidraad in het herstelonderzoek is nagaan of de toestand van de persoon conform is aan de normen die vastgelegd zijn in bijlage 6 van het KB van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs. De mogelijke beslissingen op het einde van het psychologisch onderzoek over de psychologische geschiktheid zijn: geschikt, geschikt onder bepaalde voorwaarden of ongeschikt (Bijlage 14 KB 23 maart 1998).

In de eerste plaats wordt nagegaan of er aanwijzingen zijn van misbruik of afhankelijkheid, en de aard en ernst van de problematiek te bepalen. De psycholoog doet dit o.a. door het in kaart brengen van de hoeveelheid en frequentie van het gebruik en te evalueren of er sprake is van een weerslag op de verschillende levensdomeinen. De psycholoog gaat bijkomend ook na of er aspecten zijn die kunnen wijzen op politoxicomanie (gecombineerd gebruik van middelen). Indien er voordien sprake was van middelenmisbruik, moet de psycholoog naar aanwijzingen zoeken van een voldoende stabiele en langdurige onthouding.

Naast de ruime bevraging betreffende het middelengebruik, stelt de psycholoog ook vragen betreffende aanwijzingen voor een psychiatrische co-morbiditeit, persoonlijkheidsstoornissen en aanpassingsproblemen gerelateerd aan het middelenmisbruik, die een risico vormen voor het veilig besturen van een voertuig. Hij of zij moet ook informatie verkrijgen worden over het inzicht van de kandidaat in de problematiek, zijn verantwoordelijkheidsgevoel voor het gestelde gedrag en de motivatie om attitudes en gedrag te veranderen of bij te sturen. Tenslotte worden ook aanwijzingen voor recidive nagegaan, door te kijken naar vroegere veroordelingen.

Daarnaast dienen verschillende risicofactoren te worden onderzocht, o.a. impulsiviteit, lage frustratietolerantie, gebrekkige woedebeheersing, gebrekkige copingstrategieën, sensation-seeking gedrag, antisociale kenmerken, negatieve omgevingsfactoren, beperkt en weinig ondersteunend sociaal netwerk, voorgeschiedenis van inbreuken of geweld en beperkte sociale en intellectuele vaardigheden.

Bij een herstelonderzoek als gevolg van een overtreding inzake onaangepast rijgedrag of op basis van medische gronden, komen grotendeels dezelfde vragen terug. De focus ligt bij deze onderzoeken echter voornamelijk op psychiatrische aandoeningen, persoonlijkheidsstoornissen of gedragsproblemen (onaangepast rijgedrag) en op medische afwijkingen of stoornissen (medische grond).

De psycholoog verzamelt de benodigde informatie door middel van verschillende instrumenten:

- ▶ een vragenlijst of zelfbeoordelingsschaal naar middelenmisbruik en gebruik van legale medicatie;
- ▶ persoonlijkheidsvragenlijsten;
- ▶ een psychologische testbatterij voor onderzoek van verschillende cognitieve functies (aandacht en concentratie, geheugen, snelheid van verwerking van informatie, executieve functies);
- ▶ het semi-gestructureerd interview dat peilt naar mogelijke probleemgebieden (medisch, professioneel, middelenmisbruik, juridisch, familiaal, sociaal, psychologisch).

De gebruikte onderzoeksinstrumenten moeten beschikken over aangetoonde psychometrische kwaliteiten zoals validiteit, betrouwbaarheid, sensitiviteit en specificiteit.

De praktijk binnen het BIVV leert ons dat het grootste deel van de informatie verzameld wordt via het uitgebreide psychologisch interview. Hierdoor wordt informatie verkregen over de verschillende levensdomeinen van de kandidaat, het gebruik van middelen en de mogelijke risicofactoren. Het middelengebruik wordt tijdens dit interview diepgaand bevestigd. Hierbij wordt niet enkel het huidige gebruik in kaart gebracht, maar ook het verleden en eventuele perioden van misbruik uit het verleden.



De gebruikte vragenlijsten geven extra informatie die bepaalde gegevens kunnen ondersteunen. Op het BIVV worden AUDIT (Babor et al., 2001) en DUDIT (Berman et al., 2003) gebruikt om het gebruik van alcohol, drugs en medicatie te bevragen. Via een computertestbatterij worden de cognitieve en persoonlijkheidsaspecten relevant voor de verkeersveiligheid onderzocht. Het BIVV maakt hierbij gebruik van het Vienna Test System van de Oostenrijkse testontwikkelaar Schuhfried (Vienna Test System, Schuhfried, catalog 2009/2010).

Binnen de werkwijze van de afdeling Herstelonderzoeken van het BIVV is het van groot belang het gebruikte testmateriaal constant te evalueren en indien nodig aan te passen aan nieuwe evoluties op het vlak van testmateriaal, vragenlijsten en het semi-gestructureerd interview. De psychologen worden constant bijgeschoold op dit vlak en krijgen ook een ruimere opleiding met betrekking tot recent onderzoek betreffende middelengebruik, psychopathologie en de problematiek van het rijden onder invloed.

### 2.4.3. Het medisch onderzoek

Het medisch onderzoek bestaat uit minstens de volgende elementen:

- ▶ Grondige medische anamnese van de kandidaat met aandacht voor gebruik van alcohol, psychotrope stoffen of medicijnen, comorbiditeit en polydruggebruik;
- ▶ Kennisname van relevante medische informatie van de kandidaat betreffende aandoeningen zoals beschreven in bijlage 6 van het KB van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs;
- ▶ Uitvoering van een grondig geneeskundig onderzoek waarbij alle middelen die de geneeskunde biedt, aangewend kunnen worden;
- ▶ Verwijzing naar gespecialiseerde artsen of medische diensten, zo vereist, conform bijlage 6 voor het ontvangen van het bewuste medische advies per type van aandoening;
- ▶ In geval van een overtreding inzake rijden onder invloed van alcohol of psychotrope stoffen:
  - ▶ nagaan van de indicatoren voor misbruik of afhankelijkheid van alcohol en/of psychotrope middelen
  - ▶ screening naar misbruik of afhankelijkheid van alcohol en/of psychotrope middelen. In geval van een overtreding inzake rijden onder invloed van alcohol.

De mogelijke beslissingen betreffende de medische geschiktheid zijn: geschikt, geschikt onder bepaalde voorwaarden, ongeschikt. Indien de arts dit noodzakelijk acht wordt de medische geschiktheid afhankelijk gesteld van het ondergaan van alcohol- en/of drugtesten.

Voorwaarden of beperkingen worden voornamelijk opgelegd indien de kandidaat voordien ongeschikt verklaard werd, of indien er risicofactoren aanwezig zijn betreffende herval in middelenmisbruik, recidive van rijden onder invloed of onaangepast rijgedrag in het verkeer. Voorbeelden van deze voorwaarden of beperkingen zijn beperkingen in de tijd (bv. geschikt voor een periode van 6 maanden, 1 jaar, ...), bijkomende codes op het rijbewijs (bv. code 05.08 = alcohol niet toegestaan) of uitsluiting van bepaalde categorieën van het rijbewijs (bv. uitsluiting van groep 2).

Wanneer zowel een medisch als een psychologisch onderzoek werd uitgevoerd, is de arts verantwoordelijk voor de eindbeslissing. Hij baseert zich hiervoor op het multidisciplinair overleg met de psycholoog. Dit overleg blijkt in de praktijk zeer belangrijk te zijn omwille van de complementaire waarde van de informatie verzameld door psycholoog en arts. Psycholoog en arts doen immers twee onafhankelijke observaties van dezelfde kandidaat en dit zorgt voor een grote meerwaarde in de beslissing (Bijlage 14 KB 23 maart 1998).

### 2.5. Link met rehabilitatie voor overtredders

Tot op heden bestaat er in België geen link tussen de herstelonderzoeken opgelegd door de rechtbank – als onderdeel van het verval van het recht tot sturen – en de Driver Improvement (equivalent met Driver Rehabilitation) cursussen, die de wettelijk bepaalde alternatieve maatregelen vormen voor overtredders. Een DI-cursus is een alternatief voor een hoofdstraf, met name. gevangenis en geldboete. Er is geen specifieke toewijzing of onderzoek voorafgaand aan de DI-cursussen via het uitvoeren van een medisch-psychologisch onderzoek. Deze cursussen zijn sinds 1996 erkend en gesubsidieerd door de FOD Justitie als een alternatieve maatregel voor verkeersovertredden (KB van 6 oktober 1996 betreffende de

gemeenschapsdienst en educatieve projecten; Wet van probatie van 10 februari 1994). In België worden de DI-cursussen door het BIVV gegeven.

Een DI maatregel kan voorgesteld worden als een alternatieve maatregel op het niveau van het openbaar ministerie via bemiddeling in strafzaken of op het niveau van de rechtbank binnen probatie. Op de bemiddeling in strafzaken staat geen leeftijd. Wel is er een richtlijn vanuit het parket-generaal die stelt dat jonge bestuurders (tot 25 jaar) die onder invloed reden met een promillage van maximaal 1,5 bij voorkeur verwezen worden naar een cursus via de procedure van de bemiddeling in strafzaken. Er kan echter geen alternatieve maatregel voorgesteld worden indien het rijbewijs reeds werd ingetrokken omwille van een preventieve reden, of voor overtreders met een promille van meer dan 1,5. Maar daarnaast zijn er geen strikte formele criteria om een DI-cursus als een alternatieve maatregel voor te stellen aan een overtreder.

De wet (Wet van probatie van 10 februari 1994) schrijft wel voor dat de openbare aanklager of rechter een sociaal onderzoek of een kort adviesverslag kan vragen van de justitieassistent indien een alternatieve maatregel voorgesteld wordt. Een sociaal onderzoek heeft als doel uit te zoeken welke alternatieve maatregel het meest effectief zou zijn, door middel van een of meer gesprekken met de overtreder, met of zonder familieleden. In een kort adviesverslag wordt een advies gegeven over een specifieke vraag, bv. of de DI-cursus zinvol zou zijn voor de persoon. In de praktijk van verkeerszaken vinden deze onderzoeken bijna nooit plaats (omwille van tijdsgebrek) en worden de DI-cursussen voorgesteld op basis van de beslissing van de openbare aanklager of de rechter en het akkoord van de beklaagde.

Er bestaat geen procedure waarbij DI-cursussen gelden als vervanging van een verval van het recht tot sturen (dit is immers een bijkomende straf). Hiermee voldoet de Belgische situatie niet aan de aanbevelingen vanuit het Europese DRUID-onderzoek, dat stelde dat dergelijke maatregelen best gekoppeld zijn aan het verval van het recht tot sturen.

### 3. PROFIEL VAN DE KANDIDATEN VOOR DE HERSTELONDERZOEKEN

#### 3.1. Inleiding

Om de kenmerken van personen vervallen van het recht tot sturen in kaart te brengen, analyseerden we een steekproef van BIVV-kandidaten (Slootmans, 2013). Er werd een willekeurige steekproef samengesteld van 1693 dossiers voor het jaar 2012. Slechts 156 kandidaten ondergingen een herstelonderzoek in Brussel.

Ter informatie: in dat jaar behandelden de medewerkers van het BIVV 5108 dossiers. De steekproef en de totale populatie werden met elkaar vergeleken op twee kenmerken: leeftijd en eindbesluit. Beide kenmerken kwamen in grote mate overeen tussen beide groepen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de getrokken steekproef representatief was voor de kandidaten die vervallen zijn van het recht tot sturen en die de herstel-onder-zoeken noodzakelijk om het rijbewijs terug te krijgen afleggen bij het BIVV.

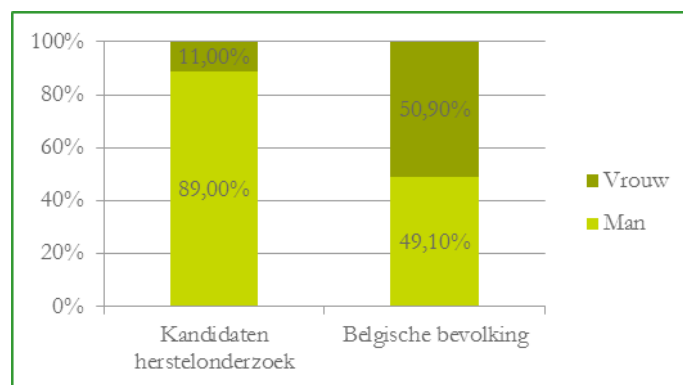
Er werden gegevens verzameld over de socio-demografische kenmerken van de kandidaten, de feiten waarvoor ze veroordeeld werden, de strafmaatregelen die ze ondergingen en het verloop van het herstelexamen. Een deel van deze gegevens is zelfgerapporteerd. Dit houdt ook beperkingen in naar correctheid en nauwkeurigheid. De kandidaat ondergaat immers een onderzoek met als doel het terugkrijgen van zijn rijbewijs. De kans is groot dat hij zichzelf tijdens de onderzoeken beter voorstelt dan hij in werkelijkheid is. Bovendien kunnen sommige kandidaten zich bepaalde zaken niet meer herinneren.

De belangrijkste resultaten van de analyse worden verderop in dit hoofdstuk besproken.. We wijzen erop dat deze resultaten gelden enkel voor de kandidaten van het BIVV. Het is niet duidelijk in welke mate deze groep afwijkt van de totale populatie vervallen verklaarde bestuurders die herstelonderzoeken moeten ondergaan.

#### 3.2. Socio-demografische kenmerken

Uit onderstaande figuur kunnen we afleiden dat 89% van de kandidaten mannelijk is. Mannen zijn dus duidelijk sterk oververtegenwoordigd in de groep bestuurders vervallen van het recht tot sturen met herstelexamens (89% tegenover 49% in de Belgische bevolking).

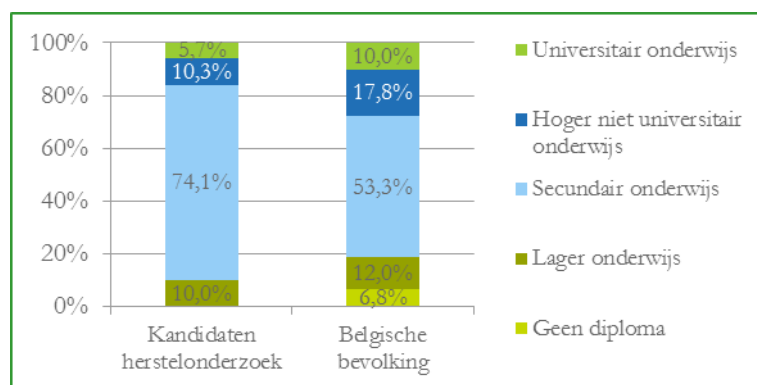
**Figuur 1: Verdeling naar geslacht, vergelijking van de kandidaten met de Belgische bevolking**



31- tot 50-jarigen maken samen bijna 50% van de kandidaten uit. De gemiddelde leeftijd van de kandidaten bedraagt 41 jaar. Een groot deel van de kandidaten is dus van middelbare leeftijd. Verder valt het kleine aandeel jonge bestuurders tussen 18 en 24 jaar op (7,7%).

Figuur 2 toont de verdeling van de kandidaten in functie van het opleidingsniveau.

**Figuur 2: Verdeling naar opleidingsniveau, vergelijking van de kandidaten met de Belgische bevolking**



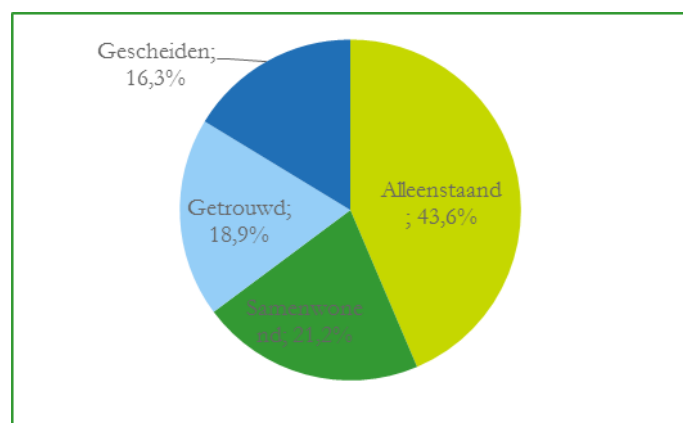
Bron: FOD Economie en BIVV

Slechts 15% van de kandidaten heeft een diploma hoger onderwijs: 10% heeft enkel een diploma lager onderwijs, 74,1% heeft een diploma secundair onderwijs. Een vergelijking met de Belgische bevolking leert ons dat deze groep bestuurders gemiddeld lager geschoold is dan de algemene bevolking.

Vanuit deze gegevens is het niet verrassend dat 4 op 10 kandidaten arbeider zijn. De tweede grootste beroeps categorie zijn bedienden (17,1%), gevolgd door werklozen (13,6%).

Ook de burgerlijke staat werd in kaart gebracht (zie Figuur 3).

**Figuur 3: Verdeling van de kandidaten naar burgerlijke staat**



De groep alleenstaanden is het grootst (43,6%). Hieronder vallen ook de personen die een relatie hebben, maar niet samenwonend zijn. 21,2% van de kandidaten woont samen met partner, 16,3% is gescheiden en 18,9% is getrouwd.

De groep alleenstaanden en gescheiden kandidaten omvatten dus samen 60% van de personen die een herstelonderzoek ondergaan.

### 3.3. Kenmerken van de gepleegde feiten

Zo'n 60% van de kandidaten heeft zich schuldig gemaakt aan de overtreding van 1 of 2 wetsartikelen. Dit betekent dus dat niet minder dan 40% veroordeeld werd voor 3 of meer verkeersovertredingen.

Alle kandidaten samen begingen 3735 overtredingen van 104 verschillende wetsartikelen. Om de analyse te vergemakkelijken, werden 26 categorieën van overtredingen gecreëerd. Bijlage 3 geeft aan welke wetsartikelen de verschillende categorieën omvatten.

De verdelingen over deze categorieën wordt weergegeven in Tabel 2.

**Tabel 2: Overzicht van de overtreden wetsartikelen**

	N	%
Rijden onder invloed van alcohol	2318	62,1%
Vereisten van het rijden	439	11,8%
Snelheid	248	6,6%
Vluchtmisdrijf	132	3,5%
Weigering van een alcoholtest	96	2,6%
Rijden onder invloed van drugs	78	2,1%
Slagen en verwondingen	67	1,8%
Verkeerstekens	55	1,5%
Inschrijving en verzekering van een voertuig	4	1,1%
Bevelen van een bevoegd persoon	39	1,0%
Plaats op de rijbaan	36	1,0%
Vorrangsregels	28	0,7%
Rijbewijs	27	0,7%
Rijden tijdens een verval van het recht tot sturen	22	0,6%
Recidive	17	0,5%
Straf: verval van het recht tot sturen	16	0,4%
Inhalen	13	0,3%
Gevaar en hinder op de weg	11	0,3%
Veiligheidsmaatregelen	11	0,3%
Gedrag na een ongeval	8	0,2%
Aankondiging van een manoeuvre	8	0,2%
Documenten	6	0,2%
Varia	6	0,2%
Gedrag op de autosnelweg	5	0,1%
Geluid en licht	4	0,1%
Voertuig	3	0,1%

Voor 111 bestuurders (6,6%) konden we niet terugvinden welke wetsartikelen ze overtreden hadden. Het ging om dossiers waarin het vonnis niet was opgenomen en de wetsartikelen ook niet omschreven waren in het verslag van het psychologisch onderzoek.

Ongeveer 60% van de overtreden wetsartikelen hebben te maken met rijden onder invloed van alcohol. Men kan vaststellen dat er 2319 alcoholovertredingen genoteerd werden voor 1693 kandidaten. Dit impliceert o.m. dat sommige kandidaten veroordeeld werden voor de overtreding van meerdere wetsartikelen in verband met alcohol.

De combinatie van twee alcoholovertredingen kwam 424 keer voor. Het gaat hier om een overtreding die een schending van twee wetsartikelen uitmaakt. Er wordt meer bepaald melding gemaakt van art. 34 par. 2.1. van de verkeerswet, dat de mate van intoxicatie aangeeft, en art. 35 van de verkeerswet, dat meer algemeen over dronken rijden handelt.

Slechts voor 96 kandidaten (6,1%) werd geen enkele alcoholovertreding genoteerd. Met andere woorden, 94% van de kandidaten is een alcoholovertreder. Door invoering van de wet van 9 maart 2014 art.9 (B.S. 30.04.2014) die herstelonderzoeken verplicht bij recidive van de zwaarste verkeersovertredingen voorspellen we dat in de toekomst de groep waar geen enkele alcoholovertreding genoteerd werd, groter zal worden.

Daar komt nog bij dat bijna 12% van de overtredingen de 'vereisten van het rijden' betroffen. Het gaat hier om de lichamelijke ongeschiktheid om te sturen. Hieronder vallen niet enkel fysieke beperkingen, maar ook beperkingen als gevolg van alcoholintoxicatie. De combinatie van een alcoholovertreding met een overtreding van de wetsartikelen omtrent vereisten van het rijden kwam 178 keer voor.

Rijden onder invloed van drugs kwam veel minder vaak voor; het gaat om slechts 2,1% van alle overtreden wetsartikelen. Een mogelijke verklaring voor dit lage percentage drugovertreders is mogelijk het feit dat rijden onder invloed van drugs veel moeilijker vast te stellen is dan rijden onder invloed van alcohol. Overdreven snelheid (6,7%) en vluchtmisdrijf (3,5%) komen ook geregeld voor. De wetsartikelen uit alle andere categorieën werden in veel mindere mate overtreden.

De mate van alcoholintoxicatie op het ogenblik van de feiten werd door de kandidaten zelf gerapporteerd. Voor 62% van de kandidaten was geen informatie beschikbaar over alcoholintoxicatie. Het gemiddelde promillage voor de 536 kandidaten waarvoor informatie beschikbaar was bedroeg 1,84‰ (0.0-6.44‰). Het gaat hier dus over ernstige alcoholovertredingen. Bovendien werd bij 2,1% van de kandidaten<sup>9</sup> (43 personen) sporen van drugs gevonden. Het ging meestal om cannabis, maar ook het gebruik van amfetamines, cocaïne, benzodiazepines, heroïne of een combinatie van drugs kwamen voor.

### 3.4. Kenmerken van de strafmaatregelen

Na de feiten volgt de veroordeling door de politierechter. Deze kan verschillende soorten straffen opleggen: een geldboete, een verval van het recht tot sturen, een gevangenisstraf, ... Ook dergelijke kenmerken van de opgelegde strafmaatregelen werden in kaart gebracht.

Over de boete was in 52,6% van de dossiers geen informatie terug te vinden. De grootte van de boete werd door de kandidaten zelf gerapporteerd. Ook deze informatie moet dus met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De gemiddelde boete bedroeg €1208. 107 kandidaten meldden nog geen boete betaald te hebben.

Voor 2,9% van de kandidaten gold het verval van het recht tot sturen enkel tijdens het weekend en op feestdagen. We merken op dat de wet van 9 maart 2014 art.10 een beperking tot rijverbod enkel in het weekend en feestdagen afschaft vanaf 1/1/2015.

Tabel 3 geeft bevat informatie over de duur van het verval van het recht tot sturen (voor 62 kandidaten (3,7%) werd geen informatie teruggevonden over de duur). De in de veroordeling uitgesproken duur van het verval van het recht tot sturen is niet altijd de effectieve duur van het verval van het recht tot sturen. Voor sommige kandidaten wordt immers een deel of de volledige uitvoering van het verval van het recht tot sturen uitgesteld voor een aantal jaar. Dit betekent dat de straf uitgesproken wordt, maar niet uitgevoerd. Indien tijdens de probatietermijn aan de voorwaarden voldaan wordt, vervalt de straf op het einde van deze termijn. Ook het aantal dagen dat het rijbewijs ingetrokken werd onmiddellijk na de feiten, wordt eveneens afgetrokken van de duur van het verval van het recht tot sturen. Door rekening te houden met deze twee factoren, kon het effectieve verval van het recht tot sturen berekend worden.

**Tabel 3: Verval van het recht tot sturen voor de kandidaten, in maanden**

	Minimum	Maximum	Gemiddeld
Verval van het recht tot sturen	0,46	104	3,2
Effectief verval van het recht tot sturen	0,0	8,0	1,4

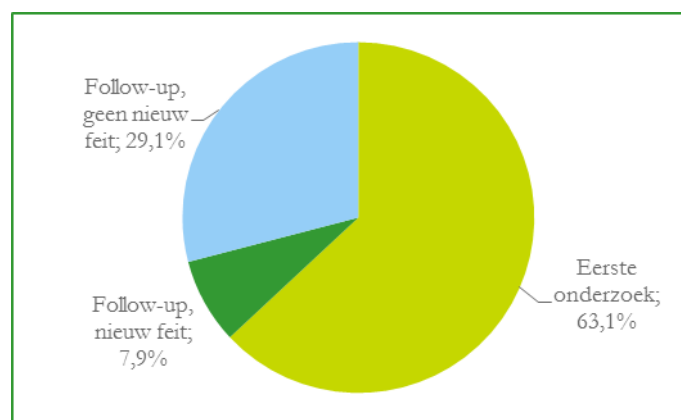
De gemiddelde duur van het verval van het recht tot sturen bedroeg 3,2 maanden. De duur schommelde tussen 0,46 maanden (= 14 dagen) en 104 maanden.

De gemiddelde duur van het effectieve verval is, zoals af te lezen is op de onderste rij in Tabel 3, slechts 1,4 maanden. Dit is meer dan een halvering van het gemiddelde verval van recht tot sturen uitgesproken door de rechter.

### 3.5. Kenmerken van de herstelexamens

De meeste kandidaten (63,1%) kwamen voor het eerst bij het BIVV terecht in het kader van herstelonderzoeken (zie Figuur 4).

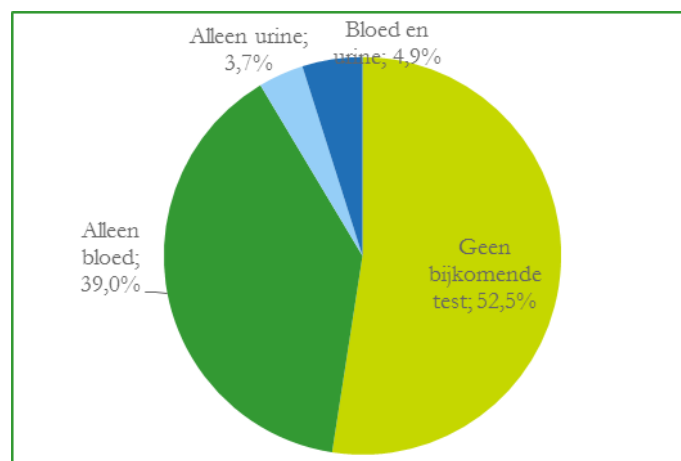
<sup>9</sup> Het percentage kandidaten onder invloed van drugs (2,5%) wijkt af van het percentage drugovertredingen vermeld in tabel 2 (2,1%). De reden hiervoor is het feit dat voor één kandidaat verschillende wetsovertredingen vastgesteld kunnen worden. Voor de 1693 kandidaten werden 3735 overtredingen genoteerd.

**Figuur 4: Verdeling van de kandidaten naar aantal vorige onderzoeken**

Personen die na een herstelonderzoek niet geschikt of geschikt voor bepaalde duur verklaard worden, moeten een nieuw herstelonderzoek ondergaan. 36,9% van de kandidaten onderging zo'n 'follow-up onderzoek'. Van deze kandidaten had 63,0% nog maar één onderzoek achter de rug; 25,9% had al twee keer een onderzoek ondergaan. Sommigen kandidaten werden veroordeeld voor een nieuw feit sinds het laatste onderzoek. Het gaat om 7,9% van de kandidaten. In 29,1% van de dossiers gaat het om een follow-up onderzoek, maar werd geen nieuw feit gepleegd door de kandidaat.

De grote meerderheid van de kandidaten (92,4%) onderging enkel een psychologisch en een medisch onderzoek. Andere combinaties van type onderzoeken komen zelden voor. Aan 3,7% van de kandidaten werd zowel een medisch en psychologisch onderzoek als een theoretisch als praktisch examen opgelegd. 2,5% moest naast het medisch en psychologisch onderzoek ook een theoretische proef afleggen.

Naar aanleiding van een herstelonderzoek kunnen bijkomende analyses uitgevoerd worden. Een overzicht is terug te vinden in Figuur 5.

**Figuur 5: Bijkomende analyses uitgevoerd bij de kandidaten**

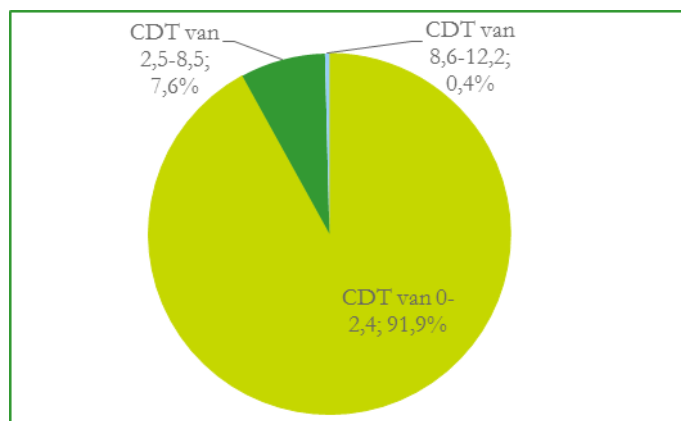
Bij 39% van de kandidaten werd een bloedanalyse uitgevoerd, bij 3,7% een urine-analyse en bij 4,9% zowel een bloed- als een urine-analyse. Het percentage urine-analyses ligt laag. De verklaring hiervoor ligt in het type overtredingen dat begaan wordt door de kandidaten. Zo zagen we reeds dat slechts 2,1% van de gepleegde overtredingen drugsgelateerd is. Urine-analyses worden enkel aangevraagd indien de kandidaat veroordeeld werd voor rijden onder invloed van drugs of indien er vermoedens zijn van een problematisch druggebruik. Bij iets meer dan de helft van de kandidaten (52,5%) werd geen enkele bijkomende analyse uitgevoerd.



De CDT-waarde (Carbohydraat Deficiënt Transferrine) geeft een indicatie van het alcoholgebruik van een kandidaat. CDT is een eiwit dat ontstaat bij overmatig alcoholgebruik gedurende minstens een week. Naarmate er meer alcohol gedronken wordt, stijgt deze waarde. Bij onthouding daalt de CDT na twee of drie weken naar een normale waarde<sup>10</sup>. Vanaf een referentiewaarde van 1,6-1,7 spreekt men van chronisch verbruik. De Universiteit van Gent heeft in een studie de afkapwaarde 2,4 bepaald om rekening te houden met de meetonzekerheid. Belangrijke opmerking hierbij is dat de eindbeslissing van de rijgeschiktheid steeds multifactorieel is en dus niet kan herleid worden tot een CDT analyse.

Een overzicht van de CDT-waarden voor de kandidaten wordt weergegeven in Figuur 6.

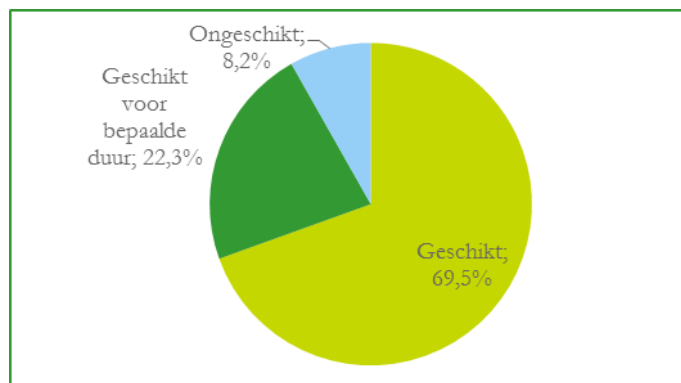
**Figuur 6: CDT-waarden bij de kandidaten**



De CDT-waarde schommelt bij de kandidaten tussen 0,2% en 12,2%. De gemiddelde CDT-waarde bedroeg 1,35%. De meerderheid van de bestuurders had een CDT-waarde lager dan 2,4%. Zo'n 8% van de kandidaten had een CDT-waarde hoger dan 2,4%. Waarden van 5% of meer komen zelden voor.

Na het herstelonderzoek wordt beslist of de kandidaat zich opnieuw in het verkeer mag begeven. Er zijn drie mogelijke beslissingen: geschikt, geschikt voor bepaalde duur of ongeschikt. De verdeling van de eindbesluiten is weergegeven in Figuur 7.

**Figuur 7: Eindbesluit genomen in de hersteldossiers**



De meerderheid van de kandidaten (69,5%) werd geschikt verklaard. Daarnaast werd 22,3% van de kandidaten geschikt verklaard voor een bepaalde duur. Het ging meestal om een periode van 1 jaar. Slechts een minderheid (8,2%) werd ongeschikt verklaard. Overmatig alcoholgebruik was daarvoor de belangrijkste reden. Andere redenen waren: druggebruik, een combinatie van alcohol- en druggebruik of een medische reden.

### 3.6. Vergelijking van de kandidaten naargelang de plaats van het onderzoek

<sup>10</sup> <http://www.uwbloedserieus.nl/cdt.php>

Uit een vergelijking tussen de gewesten bleek dat er geen verschil was naar het type overtredingen, maar wel naar de opgelegde strafmaatregelen. Dit wordt geïllustreerd in Tabel 4. In deze tabel laten we het Brussels Hoofdstedelijk Gewest buiten beschouwing, aangezien slechts voor 18 kandidaten de effectieve duur van het verval berekend kon worden.

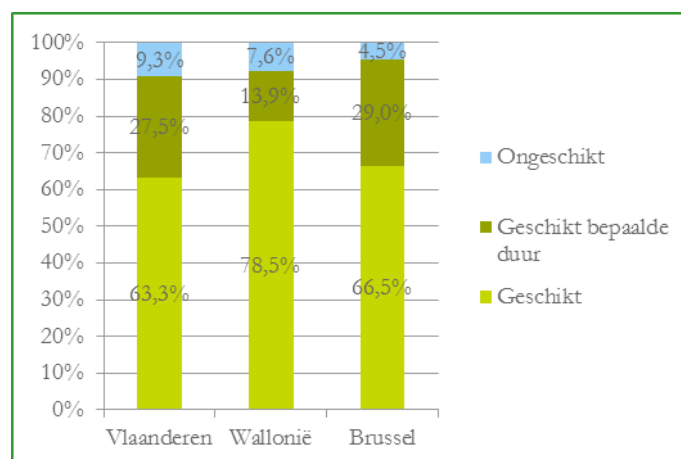
**Tabel 4: Overzicht van de strafmaatregelen naargelang het gewest.**

	Geldboete		Uitgesproken verval (maanden)		Effectief verval (maanden)	
	Vlaanderen	Wallonië	Vlaanderen	Wallonië	Vlaanderen	Wallonië
Minimum	€ 0	0	0,5	0,5	0	0
Maximum	€ 7.500	€ 10.000	24	61	18,5	20,5
<b>Gemiddelde</b>	<b>€ 1.514</b>	<b>€ 809</b>	<b>3,5</b>	<b>2,9</b>	<b>3,0</b>	<b>0,75</b>

Zoals men kan zien spreken de rechtbanken in Wallonië minder strenge straffen uit dan in Vlaanderen, zowel wat betreft de hoogte van de boete als de duur van het verval van het recht op sturen. Vlaamse kandidaten. De gemiddelde boete in Wallonië bedroeg €809, de gemiddelde boete in Vlaanderen €1.514. Voor het effectieve verval is het verschil ook zeer groot: gemiddeld 3 maanden in Vlaanderen en 0,75 maanden in Wallonië.

Ook voor het eindbesluit van het BIVV werden verschillen vastgesteld tussen de gewesten. (zie Figuur 8).

**Figuur 8: Eindbesluit naargelang het gewest**



Waalse kandidaten worden iets vaker geschikt en minder vaak geschikt voor bepaalde duur verklaard dan Vlaamse en Brusselse kandidaten. Brusselse kandidaten worden minder vaak ongeschikt verklaard van Vlaamse of Waalse kandidaten, maar hier wordt vaker een geschiktheid voor bepaalde duur uitgesproken.

### 3.7. Vergelijking van de kandidaten naargelang het eindbesluit

Een vergelijking van de kandidaten naargelang het eindbesluit leert ons dat de socio-demografische kenmerken van de ongeschikt verklaarde kandidaten afwijken van deze van de andere kandidaten. Dit wordt geïllustreerd in Tabel 5.

**Tabel 5: Vergelijking van de socio-demografische kenmerken van de kandidaten, naargelang eindbesluit**

		Geschikt	Geschikt bepaalde duur	Ongeschikt
Geslacht	Man	87,8%	90,8%	94,1%
	Vrouw	12,2%	9,2%	5,9%
Opleidingsniveau	Lager onderwijs	9,4%	10,4%	12,8%
	Secundair onderwijs	73,7%	73,3%	80,3%
	Hoger niet universitair onderwijs	11,4%	9,8%	3,4%
	Universitair onderwijs	5,5%	6,4%	3,4%
Burgerlijke staat	Alleenstaand	42,8%	46,4%	47,0%
	Samenwonend	22,3%	19,9%	14,9%
	Getrouwd	19,4%	16,9%	18,7%
	Gescheiden	15,5%	16,7%	19,4%

Het percentage mannen is iets hoger bij ongeschikte kandidaten: 94,1% tegenover 87,8% bij de geschikte kandidaten en 90,8% bij de kandidaten die geschikt zijn voor bepaalde duur.

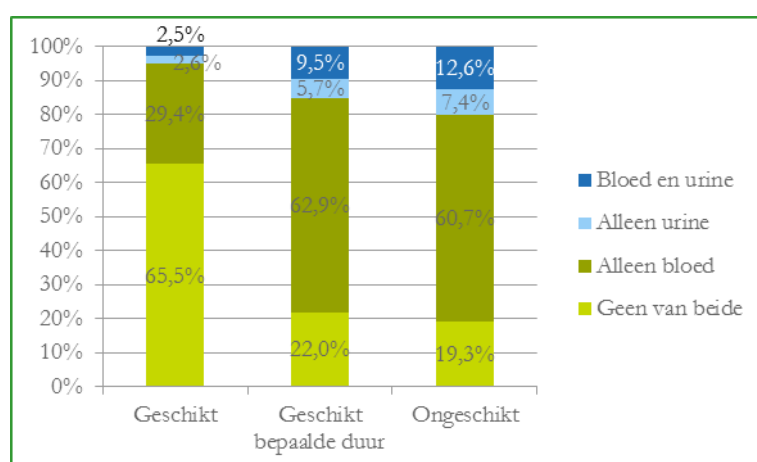
Ook op het vlak van opleidingsniveau zijn er verschillen merkbaar. Kandidaten die niet geschikt verklaard werden, hebben een lager opleidingsniveau. 93,1% van deze kandidaten heeft slechts een diploma lager of secundair onderwijs. Voor de andere kandidaten ligt dit percentage lager: 83,1% bij geschikte kandidaten en 83,7% bij kandidaten geschikt voor bepaalde duur.

Het percentage alleenstaande kandidaten ligt ook hoger bij de ongeschikt verklaarde kandidaten: 47,0% tegenover 42,8% bij de geschikte kandidaten. Het verschil met de kandidaten geschikt voor bepaalde duur is hier miniem.

Uit het bovenstaande kunnen we besluiten dat de socio-demografische kenmerken die voorkomen bij alle kandidaten met een verval van het recht tot sturen met herstelexamens – namelijk mannelijk, laag geschoold, vaker alleenstaand en middelbare leeftijd – nog sterker aanwezig zijn bij de kandidaten die ongeschikt verklaard werden.

In Figuur 9 illustreren we de relatie tussen de eindbeslissingen en de uitgevoerde bloed- en urineanalyses.

**Figuur 9: Vergelijking van de bijkomende testen uitgevoerd bij de kandidaten, naargelang eindbesluit**



Bij de meerderheid van de geschikte kandidaten werd geen bloedanalyse uitgevoerd. Bij de kandidaten die ongeschikt of geschikt voor bepaalde duur verklaard werden, gold het omgekeerde: bij de meerderheid van deze kandidaten werd namelijk wel een bloedproef uitgevoerd. Dit is niet onlogisch. We zagen immers al dat kandidaten ongeschikt verklaard worden op basis van het resultaat van de bloedanalyse.

Bovendien is het percentage kandidaten met een CDT van 2,4% of meer hoger bij de niet geschikte kandidaten (48,9%) dan bij de kandidaten die geschikt (3,3%) of geschikt voor bepaalde duur (5,2%) verklaard werden. De gemiddelde CDT-waarde bedraagt 0,99% bij kandidaten die geschikt verklaard werden; 1,22% bij kandidaten die geschikt verklaard werden voor bepaalde duur en 3,00% bij kandidaten die ongeschikt verklaard werden.

#### 4. DE REGELINGEN EN ORGANISATIE VAN HERSTELONDERZOEKEN IN ANDERE EUROPESE LANDEN

In dit hoofdstuk worden de regelingen en organisatie van de herstelonderzoeken in een aantal Europese landen voorgesteld. Het gaat met name om de procedures in Duitsland, Frankrijk, Nederland, Oostenrijk, Spanje en Zwitserland. Deze buitenlandse procedures worden beknopt vergeleken met de Belgische procedure. De eventuele bestaande link met rehabilitatieprogramma's wordt ook weergegeven.

De informatie is afkomstig uit het DRUID-onderzoek (Meesmann et al., 2008) en de bevraging van buitenlandse experts op het domein van de herstelonderzoeken, nl. Jan Willem Peterse (CBR, Nederland), Anja Knoche en Simone Klipp (BASt, Duitsland), Sophie Fégueux (conseillère technique Santé du Délégué interministériel à la sécurité routière, Frankrijk), Elisabeth Panosch (KfV, Oostenrijk), Patrizia Portmann (DETEC, Zwitserland), Munira Haag (SGRM, Zwitserland) en Elena Valdes (Dirección General de Tráfico, Spanje).

##### 4.1. Procedure in Duitsland

De Duitse rijbewijswet (FeV) bevat de regels betreffende de vereisten waarover personen moeten beschikken vooraleer ze de officieel geldige toelating krijgen om een motorvoertuig te besturen op wegen in Duitsland, met andere woorden de vereisten om een rijbewijs te bekomen.

Meer bepaald reguleert §11 van de FeV dat enkel de personen die over de fysieke en mentale vereisten beschikken, toegelaten zijn om te rijden in Duitsland. Deze fysieke en mentale capaciteiten worden gewoonlijk 'rijgeschiktheid' genoemd. § 11 stelt verder dat indien de rijgeschiktheid van een aanvrager of bezitter van een rijbewijs in vraag gesteld wordt, een medisch onderzoek (MA) of een medisch-psychologisch onderzoek (MPA) opgelegd kan worden. Hierbij kan gedetailleerde informatie verkregen worden over de bevraagde bekwaamheid van de bestuurder. De lokale "Fahrerlaubnisbehörde/Führerscheinstelle" (overheidsdienst voor het rijbewijs) van de gemeente waarin de persoon gedomicilieerd is, is bevoegd voor de toepassing van deze regeling en kan dus een MA of MPA opleggen. Het medisch onderzoek mag enkel uitgevoerd worden door speciaal opgeleide dokters, nl. experts in verkeersgeneeskunde. Medisch-psychologische onderzoeken moeten gebeuren in een officieel erkende organisatie voor het uitvoeren van medisch-psychologische onderzoeken. Het gaat hier, net zoals in België, over private organisaties. Deze instellingen moeten beantwoorden aan strenge eisen en normatieve standaarden voor kwaliteitsborging om erkend te worden door de "Bundesanstalt für Strassenwesen" (BASt). De Duitse overheid controleert de medisch-psychologische onderzoeken dus zowel op inhoud als op de kwaliteit van de assessment.

In de procedure in Duitsland bestaat er wel een duidelijke link met rehabilitatieprogramma's. Het medisch-psychologisch onderzoek dient vaak als aanleiding voor deze programma's.

Gedetailleerde regelgeving betreffende de administratieve opdracht om een MPA te ondergaan omwille van een potentieel probleem met alcohol of drugs van een bestuurder of aanvrager van een rijbewijs, staat beschreven in de §13 en §14 FeV waarbij:

- ▶ §13 verwijst naar alcohol; in combinatie met de toepassing van de Straßenverkehrsgesetz (StVG, Duitse verkeerswet) en de Strafgesetzbuch (StGB, Duitse strafwet) stelt dit wetsartikel dat een MPA bevolen moet worden in het geval van:
  - ▶ rijden onder invloed van alcohol met een promille gelijk aan of boven 1,6‰;
  - ▶ herhaalde overtredingen van rijden onder invloed van alcohol onafhankelijk van het promille op het moment van de overtreding;
  - ▶ elke andere overtreding die een indicatie is van een alcoholprobleem of een patroon van alcoholmisbruik.
- ▶ §14 verwijst naar andere drugs dan alcohol; in combinatie met de toepassing van de Duitse verkeerswet (StVG) en de Duitse strafwet (StGB) stelt dit wetsartikel dat een MPA bevolen moet worden in het geval van:
  - ▶ gebruik van illegale drugs, behalve cannabis, wat leidt tot intrekking van het rijbewijs onafhankelijk van de relatie tot het rijden;

- ▶ rijden onder de invloed van cannabis of indicaties van cannabisgebruik gerelateerd aan deelname aan het verkeer (bv. een gerolde joint mee hebben in de auto);
- ▶ sporadisch cannabisgebruik gecombineerd met andere overtredingen, wat leidt tot twijfel betreffende rijgeschiktheid.

De onderzoeken hebben een doorlooptijd van 2 tot 3 uren en bestaan uit 3 grote delen:

- ▶ Test van de specifieke prestatiecapaciteiten van de bestuurder via gestandaardiseerde valide testen en speciale testtoestellen. Dit deel omvat verschillende testen die algemene prestatiefuncties nagaan die mogelijk beperkt kunnen zijn omwille van langdurig overmatig alcohol- of druggebruik. Dit deel kijkt vooral naar:
  - ▶ visuele perceptie, nl. visuele oriëntatie, verkeer specifiek zicht en perifere perceptie;
  - ▶ concentratie en aandacht, nl. concentratie tijdens monotone en aandacht flexibiliteit;
  - ▶ reactie, nl. reactiemogelijkheid, beslissen en reactiesnelheid in een dynamische omgeving

Indien dit deel van de MPA een negatief resultaat oplevert, kan de onderzochte persoon een praktische rijproef ondergaan om aan te tonen dat hij of zij in staat is om de functionele beperkingen te compenseren in gewone verkeerscondities. Tijdens deze praktische rijproef wordt de bestuurder geobserveerd door een psycholoog met een gevorderde opleiding als rijobservator en een rijinstructeur.

- ▶ Medisch onderzoek. Dit onderzoek bestaat uit een oorzaakgerelateerd lichamelijk onderzoek, waarbij de informatie van het medisch verleden relevant voor de rijgeschiktheidsbeslissing en bevindingen van een labo-analyse van relevante biomarkers geïntegreerd worden.
- ▶ Psychologisch onderzoek. Dit onderzoek bestaat uit een gesprek tussen een verkeerspsycholoog en de MPA-deelnemer, gewoonlijk ‘verkeerspsychologische exploratie’ genoemd. Tijdens dit gesprek heeft de onderzoeker (psycholoog) het doel systematisch uitvoerige verkeer- en oorzaakrelevante data te verzamelen door een verkenning van alle onderwerpen die noodzakelijk zijn voor de beslissing tot rijgeschiktheid. Dit omvat vragen betreffende de details van de overtreding, de houding van de deelnemer t.a.v. de overtreding, attitude- en gedragsveranderingen alsook strategieën ter vermindering van toekomstige verkeersovertredingen. De focus van de bevraging ligt op het probleembesef van de deelnemer en op gedragsveranderingen in kader van problematisch alcohol- of druggebruik. Enkel wanneer deelnemers expliciet duidelijk kunnen maken dat zij betrouwbaar hun consumptiepatroon veranderd hebben tot een onproblematisch patroon of tot onthouding, is er een kans op een positief onderzoeksresultaat.

Na de onderzoeken bespreken de arts en de psycholoog de resultaten van het interdisciplinair onderzoek om tot een eindbeslissing te komen betreffende de rijgeschiktheid van de deelnemer. Drie resultaten zijn mogelijk:

- ▶ Een positief resultaat met de aanbeveling om het rijbewijs te verlenen of geldig te laten. In deze situaties zal de verantwoordelijke rijbewijsoverheidsdienst hoogstwaarschijnlijk de aanbeveling volgen.
- ▶ Een negatief resultaat met de aanbeveling de aanvraag voor een rijbewijs te verwerpen of het rijbewijs in te trekken. In de meeste gevallen geeft de onderzoeker verdere aanbevelingen aan de overtreder om verdere stappen te ondernemen, nl. welke rehabilitatiemaatregelen te volgen om de rijgeschiktheid te herstellen en zo dus de kans op een positief resultaat in een volgende MPA te verhogen. Als gevolg hiervan zal de verantwoordelijke rijbewijsoverheidsdienst de aanvraag van de kandidaat om een rijbewijs te verkrijgen verwerpen of het rijbewijs intrekken, en zal een nieuwe MPA opgelegd worden vooraleer men tot een andere beslissing kan komen.
- ▶ Een negatief resultaat met de aanbeveling deel te nemen aan een §70-cursus om de rijgeschiktheid te herstellen. Indien de verantwoordelijke rijbewijsoverheidsdienst hiermee akkoord gaat, kan de rijbewijsaanvrager of -bezitter deelnemen aan een dergelijke cursus en zal hij of zij het rijbewijs terug verkrijgen na succesvolle participatie zonder een nieuwe MPA.

De twee laatste beslissingen leiden dus tot rehabilitatie-inspanningen van de cliënt en initiëren dus de deelname aan een rehabilitatieprogramma.

In tegenstelling tot in België worden dus in Duitsland de herstelonderzoeken opgelegd als een administratieve maatregel. Er bestaat echter ook een strafrechtelijk traject. Dit is het geval indien de bloedalcoholconcentratie (BAC) hoger is dan 1,09 mg/g of vanaf 0,3 mg/g indien gecombineerd met onveilig rijgedrag, duidelijke beperking of ongeval. Het is belangrijk om te vermelden dat de medische en psychologische onderzoeken in Duitsland ook opgelegd kunnen worden wanneer een bestuurder het maximum aantal punten in het puntenrijbewijssysteem behaald heeft. Punten worden behaald na bepaalde overtredingen.

## 4.2. Procedure in Frankrijk

In Frankrijk treedt een dubbel systeem in werking in het geval van een overtreding van rijden onder invloed van alcohol en/of drugs: het administratieve en het juridische systeem. Beide systemen zijn met elkaar verbonden. Het administratief systeem neemt een onmiddellijke maatregel indien de overtreder een hoge mate van intoxicatie vertoont: het rijbewijs wordt ingetrokken voor een duur die de prefect beslist. Ondertussen moet de overtreder naar de rechtbank gaan en wordt hij veroordeeld door de rechter tot een of meerdere straffen.

### Administratief systeem

In Frankrijk is een systeem van rijbewijs met punten in voege. Overtredingen met betrekking tot alcohol en drugs leiden onmiddellijk tot een verlies van punten op het rijbewijs. Overtreders kunnen vrijwillig een cursus volgen waardoor ze punten kunnen terugwinnen. Wanneer alle punten van het rijbewijs gebruikt zijn, wordt het rijbewijs ingetrokken. Dan moet de bestuurder 6 maanden wachten om het terug te krijgen en moet hij/zij verschillende onderzoeken ondergaan:

- ▶ De overtreder moet een medisch onderzoek en (in bepaalde gevallen) psychotechnische testen ondergaan. Een bevoegde arts doet een lichamelijk onderzoek, bevraagt de medische geschiedenis die relevant is voor de rijgeschiktheid en kijkt de resultaten van een laboratoriumanalyse na (relevante biomarkers) in het geval van een overtreding betreffende alcohol/drugs. Voor de analyse van het alcohol- of druggebruik van de overtreder kunnen specifieke testen gebruikt worden (bv. AUDIT, CRAFT). De focus ligt in Frankrijk voornamelijk op het medisch onderzoek. Het is de erkende dokter die beslist en hij vraagt de onderzoeken op die hij noodzakelijk acht.
- ▶ Ervaren bestuurders (meer dan 3 jaar) moeten ook een theoretische test ondergaan.
- ▶ Onervaren bestuurders (minder dan 2 of 3 jaar afhankelijk van de manier waarop ze hun rijbewijs behaalden) moeten een theoretische en praktische rijproef doen.

### Het juridisch systeem

In Frankrijk bestaan er vele wetten betreffende de wettelijke mate van intoxicatie. Er zijn verschillende wettelijke beslissingen mogelijk afhankelijk van de mate van intoxicatie (bv. boete, gemeenschapsdienst, cursus volgen, intrekking rijbewijs, gevangenisstraf, behandeling volgen).

In het geval van recidive, een extreem hoge mate van intoxicatie of een ongeval, kan de rechter een of meer van de volgende beslissingen nemen: rijverbod voor langer dan 1 maand, annulatie van het rijbewijs in het geval van recidive, volgen van een verkeerscursus, gemeenschapsdienst uitvoeren, een puntenherstelcursus volgen, gevangenisstraf uitzitten, een boete betalen, het voertuig van de overtreder in beslag nemen.

In het geval van pathologische afhankelijkheid kan de rechter de overtreder verplichten een behandeling te volgen. De rechter kan ook een medisch/psychologisch onderzoek opleggen wanneer het rijbewijs opgeheven werd. In dit geval moet de overtreder een medisch onderzoek ondergaan vooraleer zijn/haar rijbewijs terug te krijgen. Een psychologisch onderzoek is ook vereist. In dit geval evalueert de psycholoog de rijgeschiktheid van de overtreder via een interview en psychologische testen die prestatiefuncties en persoonlijkheidsaspecten meten. Het is dezelfde assessment als wanneer het rijbewijs ingetrokken wordt via de administratieve weg (puntensysteem) of via de juridische weg.

Daarnaast is er in Frankrijk ook de mogelijkheid van het alternatieve gerechtelijke systeem, waarbij de openbare aanklager een alternatieve straf kan voorstellen (bv. bij eerste overtreding of lage intoxicatie).



### 4.3. Procedure in Nederland

In Nederland worden bestuurders verwezen naar medische specialisten wanneer er twijfel is over de rijgeschiktheid zoals die is vastgelegd in de wettelijke Regeling Eisen Geschiktheid 2000. Het opleggen van het medisch onderzoek is een administratiefrechtelijke beslissing. Een eventueel strafrechtelijk traject loopt daar parallel aan door.

In de praktijk moeten mensen een medisch onderzoek ondergaan wanneer zij zijn aangehouden wegens vreemd gedrag als bestuurder of als niet-bestuurder, of wanneer zij onder invloed (drugs en/of alcohol) hebben gereden of daar een vermoeden van bestond. Deze procedure wordt altijd gestart door een mededeling van de politie. Dit betreft de Vorderingsprocedure van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Het CBR is een zelfstandig bestuursorgaan dat door de Nederlandse minister van Infrastructuur en Milieu is belast met het beoordelen van de rijvaardigheid en medische geschiktheid van bestuurders en de vakbekwaamheid van professionals in transport en logistiek. Het is een semipublieke instelling. De keurende psychiaters zijn onafhankelijke medici die in opdracht van het CBR keuren. Betrokkenen betalen alle kosten zelf, ook voor de aanvullende bloedonderzoeken.

Een andere categorie betreft de personen in de Eigen Verklaring Procedure van het CBR: daarin worden mensen die eerder in de Vorderingsprocedure zaten periodiek herkeurd om de problematiek te monitoren en telkens de rijgeschiktheid te bepalen. De algemene termijnen van geldigheid na een positieve keuringsuitslag zijn 1, 3 of 5 jaar waarna onbeperkte geldigheid wordt geadviseerd. Ook oudere mensen (75+) moeten een Eigen Verklaring invullen waarna mogelijk een medisch specialistisch onderzoek wordt geëist door het CBR op basis van vermoedens van rijongeschiktheid (bv. dementie, epilepsie, oogafwijkingen, etc.).

Het Vorderings- en Eigen Verklarings psychiatrisch onderzoek naar alcoholmisbruik (veruit het meest voorkomende onderzoek) geschiedt conform de Richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP): Diagnostiek van alcoholstoornissen in CBR procedures, NVvP, 2010. De psychiater schrijft een uitgebreid psychiatrisch onderzoek voor met anamnese, lichamelijk onderzoek, bloedanalyse (Bayesiaanse Alcoholisme Test, BAT), gevolgd door een ruime beschouwing en conclusie. Hierbij adviseert de psychiater het CBR over de rijgeschiktheid en de te hanteren termijnbeperkingen. Op basis van dit psychiatrische rapport besluit het CBR vervolgens over de rijgeschiktheid en verklaart in geval van een alcoholproblematiek het rijbewijs ongeldig.

De criteria die toegepast worden zijn conform de DSM-IV-TR (zie 2.4.1). Het wettelijk kader is de Wegenverkeerswet en de daaraan gekoppelde Regeling Eisen Geschiktheid 2000.

Het CBR controleert de rapportages op medische inhoud (zij hebben artsen in dienst die dit tot taak hebben) en op juridische consistentie (door hun afdeling juridische zaken). De voornoemde richtlijn NVvP is daarbij leidend. Psychiaters worden op de hoogte gehouden van jurisprudentie omtrent deze materie door het CBR.

De output van de onderzoeken is: wel of geen psychiatrische diagnose. In de praktijk dus veelal: wel of geen alcoholmisbruik of-afhankelijkheid. Daarbij is ook nog van belang dat de psychiater moet aangeven of het aannemelijk is dat het alcoholprobleem inmiddels (ten tijde van het onderzoek) in remissie was of niet. Het bloedonderzoek is hier van groot belang en daarbij is de 'Bayesiaanse Alcoholisme Test' (BAT) in de richtlijn opgenomen als objectief screeningsinstrument, waarbij die gebruik maakt van de relevante bloedparameters.

Aangezien deze onderzoeken in het kader van administratief recht worden uitgevoerd (en niet in het kader van strafrecht) bestaat er geen rechtstreekse relatie met rehabilitatiemaatregelen. Het rijbewijs wordt in Nederland gezien als een vergunning, die men te allen tijde in medisch opzicht moet verdienen. Als er een verdenking is op een medische conditie die in strijd is met de rijgeschiktheid, heeft het CBR de taak dit te laten onderzoeken. Middels het Vorderings- of Eigen Verklaring onderzoek wordt bepaald of betrokkene deze vergunning mag behouden of dat de geldigheid wordt opgeschort totdat men bij een volgende Eigen Verklaring medisch onderzoek (minimaal 1 jaar na objectief vastgestelde stopdatum van alcoholprobleem) heeft aangetoond geen alcoholprobleem meer te hebben.

In deze systematiek (administratief recht en strafrecht lopen parallel) kan het zijn dat een rechter een rijbewijs inneemt voor een bepaalde tijd, en dat het CBR vervolgens het rijbewijs ongeldig verklaart op grond van geconstateerd alcoholmisbruik.

De Vorderingsprocedure van het CBR kent naast de medisch specialistische Vorderingsonderzoeken door psychiaters, die aan overtreders boven 1,8 ‰ worden opgelegd, ook enkele cursussen (EMA<sup>11</sup>, LEMA<sup>12</sup>) en het Alcoholslot Programma (ASP) voor lichtere overtredingen. In Nederland wordt afhankelijk van het promillage een bepaalde maatregel opgelegd.

De LEMA is voor de beginnende bestuurder bij wie een bloed- of ademalcoholgehalte is geconstateerd tussen 0,5‰ en 0,8‰ (tussen 220 ug/l en 350 ug/l) en voor de ervaren bestuurder bij wie een bloed- of ademalcoholgehalte is geconstateerd dat gelijk is aan of hoger is dan 0,8‰ maar lager is dan 1,0‰ (resp. 350 ug/l en 435 ug/l). Het belangrijkste criterium voor een EMA is een geconstateerd alcoholpromillage tussen de 1,0 en 1,3 ‰ (tussen 435 en 570 ug/l) voor ervaren bestuurders. Voor beginnende bestuurders geldt een alcoholpromillage tussen 0,8 en 1,0 ‰ (tussen 350 en 435 ug/l).

Het alcoholslotprogramma wordt opgelegd aan bestuurders die in het verkeer worden aangehouden met een promillage tussen 1,3 en 1,8 (resp. 570 en 785 ug/l). Automobilisten die nog geen vijf jaar hun rijbewijs hebben, krijgen het alcoholslot opgelegd als zij worden aangehouden met een promillage tussen 1,0 en 1,8 (resp. 435 en 785 ug/l).

#### 4.4. Procedure in Oostenrijk

In Oostenrijk is de evaluatie van bestuurders een onderdeel van het rijbewijssysteem waarbij fysieke en psychologische geschiktheid van de bestuurder gevraagd wordt om een rijbewijs te bekomen (“Lenkberechtigung”). De Rijbewijsgezondheidswet (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, 1997) specificeert dat de evaluatie van bestuurders tot doel heeft de minimumvereisten te toetsen, namelijk de capaciteiten van bestuurders om een motorvoertuig te besturen en zijn of haar bereidheid om zich aan te passen aan de verkeersregels vast te stellen.

Voor de uitvoering van verkeerspsychologische evaluatie (“Verkehrspsychologische Untersuchung” (VPU)) op officieel verzoek van de verkeersoverheden, zijn enkel die organisaties bevoegd die erkend werden door het Ministerie van Verkeer, Innovatie en Technologie (BMVIT). De wettelijke basis is de Oostenrijkse Rijbewijswet (Führerscheingesetz, FSG §8 and §24).

De volgende feiten leiden tot verkeerspsychologische evaluatie:

- ▶ verkeersovertreding met een promille van 1,6 respectievelijk 0,8 mg/l ademalcoholconcentratie of meer
- ▶ weigering ademtest
- ▶ een voertuig besturen terwijl onder invloed van medicatie of drugs
- ▶ 3 keer intrekking van het rijbewijs in een periode van 5 jaar
- ▶ verkeersongevallen veroorzaken of plegen van zware verkeersovertredingen die het vermoeden doen rijzen van beperkingen betreffende capaciteiten en/of persoonlijkheid
- ▶ specifieke gezondheidswijfels (bv. psychiatrisch, neurologisch of andere medische indicaties, leeftijdsgerelateerde problemen enz.)
- ▶ te vaak falen voor het rijexamen (5 keer theoretisch deel, 4 keer praktisch deel).

Tot 1997 was het “Kuratorium für Verkehrssicherheit” (KfV) de enige organisatie van verkeerspsychologische evaluatie in Oostenrijk. Sinds 1998 is het aantal organisaties die erkend zijn sterk toegenomen. Daardoor ontstond de nood om kwaliteitsregels voor de organisaties vast te leggen. Aspecten met betrekking tot het beroep van psycholoog en/of betreffende formele zaken worden gereguleerd door ministeriële richtlijnen. Gebaseerd op deze richtlijnen kan een consistente standaard voor expertises en uniformiteit van verkeerspsychologische evaluatie over heel Oostenrijk gegarandeerd worden.

---

<sup>11</sup> Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer

<sup>12</sup> Lichte Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer

In Oostenrijk wordt de verkeerspsychologische en -geneeskundige benaderingen gecombineerd. Indien er twijfel bestaat over de rijgeschiktheid, moet een medische rijgeschiktheidsexpertise uitgevoerd worden. In bepaalde situaties moeten ook de resultaten van een verkeerspsychologische assessment opgenomen worden. De verkeerspsychologische assessment staat dus niet op zichzelf, maar moet geïntegreerd worden in de medische expertise betreffende de gezondheidstoestand van de individuele bestuurder. In sommige gevallen moeten verkeerspsychologische expertises aangevuld worden met bijkomende medische specialistexpertises. Het Ministerie houdt een lijst bij van de erkende experten.

Elke verkeerspsychologische assessment moet gerapporteerd worden aan de rijbewijsautoriteiten en de verkeerspsychologische expertise (VPS) moet verstuurd worden naar de gezondheidsoverheidsbeambte. De kandidaat krijgt een kopie van de expertise.

Verslaving aan alcohol of andere stoffen wordt het vaakst geëvalueerd/ In dat geval moet de aan alcohol of drugs verslaafde bestuurder geen verkeerspsychologische assessment volgen, maar wordt hij/zij verwezen naar een onderzoek door een medische specialist. Wanneer verslaving wordt vastgesteld, leidt dit tot een rijverbod.

### **Concept van de evaluatie van bestuurders**

Er zijn 2 hoofdgroepen van bestuurders die een assessment moeten ondergaan: enerzijds de probleembestuurders die dronken rijden, psychiatrische problemen hebben, verschillende keren falen voor het rijbewijsexamen, en anderzijds de bestuurders met een hoge verantwoordelijkheid, zoals busbestuurders.

Er zijn 4 varianten van onderzoeken, afhankelijk van de redenen voor de assessment:

- ▶ een volledige assessment: verkeersspecifieke prestaties (zoals observatievermogen, reactief gedrag, concentratievermogen, ...) en persoonlijkheid (zelfcontrole, emotionele stabiliteit, agressiviteit, ...) worden onderzocht
- ▶ een kort psychologisch onderzoek: screening betreffende prestatie en persoonlijkheid
- ▶ beperkte assessment: ofwel enkel prestatie ofwel enkel persoonlijkheid
- ▶ assessment gericht op maturiteit: betreffende persoonlijkheids- en psychosociale ontwikkeling.

Dit wordt beoordeeld via cognitieve testen, persoonlijkheidstesten en een persoonlijk interview.

Het resultaat van de volledige verkeerspsychologische assessment en de overeenkomstige conclusies betreffende de geschiktheid moeten gedocumenteerd worden in een verkeerspsychologische expertise. Dit is een besluitvormend hulpmiddel voor de rijbewijsoverheid betreffende de vraag of het rijbewijs van een persoon terug mag/kan gegeven worden of niet. Er zijn 2 resultaten mogelijk:

- ▶ Positief: de overtreder zal het rijbewijs terug krijgen of het rijbewijs blijft geldig – met een beperking voor een bepaalde tijd, meestal om het bewijs van abstinentie (van alcohol en/of drugs) te bezorgen
- ▶ Negatief: de overtreder krijgt aanbevelingen of wordt geïnformeerd dat het rijbewijs enkel teruggekregen kan worden na bv. een bewezen periode van onthouding, nadat hij een specifieke behandeling gevolgd heeft, etc.

De wettelijk aangestelde dokter herneemt de resultaten in z'n expertiseverslag (het medisch resultaat bevat eveneens het psychologisch resultaat = MPA resultaat). De mogelijke resultaten zijn: geschikt, ongeschikt of geschikt met beperkingen. Verschillende beperkingen of voorwaarden kunnen opgelegd worden, zoals het bezorgen van laboresultaten om de onthouding van alcohol of drugs na te gaan, psychotherapie, opleidingen, ... De beperking heeft tot doel om over een lange periode stabiel te kunnen rijden. Beperkingen duren meestal 1 jaar, maar kunnen ook 6 maanden tot 5 jaar duren..

Link van assessment met rehabilitatie

Sinds 1992 moeten sommige overtreeders voor rijden onder invloed verplicht een rehabilitatiecursus volgen. Het gaat met name om diegenen met een:

- ▶ BAC van 0,1 ‰ of meer (nieuwe bestuurder in de voorlopige periode);
- ▶ BAC van 1,2 ‰ of meer (alle bestuurders).

Dit betekent dat onder deze twee voorwaarden verkeerspsychologische assessment en rehabilitatie compleet onafhankelijk zijn van elkaar en dus parallel werken. Enkel wanneer een verkeerspsychologische assessment uitgevoerd wordt omwille van een drugsovertreding, kan de rijbewijsoverheid op voorhand deelname aan een rehabilitatieprogramma eisen. Deelname aan dergelijk programma kan ook aanbevolen worden als resultaat van de VPU.

#### 4.5. Procedure in Spanje

Om in Spanje een rijbewijs te kunnen halen of hernieuwen, moet men een medisch-psychologisch onderzoek ondergaan, onafhankelijk van het type rijbewijs. Daarnaast worden deze onderzoeken ook opgelegd na het verlies van alle kredietpunten op het rijbewijs of indien het rijbewijs niet langer geldig is (volgens artikel 47 van de Spaanse strafwet, bv. na een overtreding van rijden onder invloed). Dit valt meestal onder het administratief recht; enkel onder het strafrecht indien het promillegehalte hoger is dan 1,2 ‰, of indien de overtreding onder invloed begaan werd in combinatie met onveilig gedrag of indien er duidelijke beperkingen opgemerkt worden.

De onderzoeken worden uitgevoerd in ‘Drivers Medical Centres’; dit zijn private organisaties die een arts, een psycholoog en een oogspecialist in dienst hebben. Spanje omvat ongeveer 2200 dergelijke centra. Voor speciale medische onderzoeken of in het geval van onenigheid, is medewerking van publieke artsen van de autonome regio’s mogelijk. De centra zijn onderworpen aan regulatie en controle door de Gezondheids- en Verkeersoverheden. De inhoud van de onderzoeken moet het “Protocol on the Medical – Psychologist Assessment to be carried out at Drivers Medical Centres” volgen, opgemaakt door the Dirección General de Tráfico, het Ministerie van Gezondheid en een groep experts betreffende bestuurdersonderzoek.

De onderzoeken bestaan uit een medisch onderzoek (anamnese, visueel onderzoek,...) en een psychologisch interview (betreffende alcohol, drugs en medicatie, een psychiatrische anamnese,...). In het geval van alcohol- of drugproblemen omvat het protocol meer specifiek:

- ▶ Een vragenlijst die gewoontes m.b.t. alcoholgebruik: frequentie van alcoholgebruik de afgelopen 6 maanden en de afgelopen week; aantal standaardeenheden alcohol tijdens de afgelopen week; categorisatie van de consumptie: laag, medium of hoog; jaren van consumptie;
- ▶ Het gebruik van screeningsinstrumenten: de scores van de testen CAGE, AUDIT en klinische AUDIT worden bekeken om na te gaan of de kandidaat de diagnosecriteria behaalt voor alcoholmisbruik (DSM IV), schadelijk gebruik (ICD-10) of afhankelijkheid (DSM IV of ICD-10);
- ▶ De ernstschaal van alcoholafhankelijkheid (SATQ en EIDA).

De geschiktheid van een bestuurder met alcohol- of drugproblemen wordt onderzocht door gebruik te maken van het protocol dat hierboven beschreven staat, wanneer die kandidaat een rijbewijs wil bekomen of vernieuwen. Dit protocol helpt om te weten of het individu voldoet aan de vereisten van medische geschiktheid zoals gevraagd door de Spaanse wetgeving en, afhankelijk van de resultaten, of hij/zij geschikt – al dan niet met beperkingen – of ongeschikt is om te rijden.

Naast deze specifieke situaties voor bestuurders met alcohol- of drugproblemen, moeten bestuurders ook onderzocht worden wanneer ze geen kredietpunten meer hebben op hun rijbewijs of wanneer hun rijbewijs werd ingetrokken n.a.v. een overtreding betreffende verkeersveiligheid. In deze gevallen is het protocol ter identificatie van een probleem m.b.t. de consumptie van psychoactieve middelen hetzelfde. Voorafgaand aan het onderzoek van de medische geschiktheid, dient dan een bewustmakingscursus gevolgd te worden (‘interventie, sensibilisering en weg heropvoeding programma’). Hier komen o.a. attitudes gerelateerd aan rijden en middelenconsumptie aan bod. . Deelname aan deze cursus is verplicht om het rijbewijs opnieuw te kunnen bekomen.

De evaluatiecriteria zijn gebaseerd op de wetgeving: “Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores.+ Orden PRE/2356/2010, de 3 de septiembre, por la que se modifica el Anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo. »

Het resultaat van een onderzoek (geschikt, beperkingen, ongeschikt) wordt gecommuniceerd door de centra via een verslag. Dit wordt elektronisch verstuurd naar de Provinciale Verkeersdepartementen. De verkeersoverheden zijn verantwoordelijk voor de eindbeslissing.

Het medisch-psychologisch onderzoek is in Spanje niet in een geheel van sancties ingebed. Het gebeurt enkel wanneer iemand al z'n kredietpunten verliest of het rijbewijs z'n geldigheid verliest volgens de straffen die in de Spaanse strafwet beschreven staan.

Momenteel is er geen relatie tussen de onderzoeken en rehabilitatie. De bestuurder die alle of enkele van z'n kredietpunten verliest, moet wel voornoemde bewustmakingscursus volgen.

#### 4.6. Procedure in Zwitserland

Er zijn verschillende mogelijke aanleidingen voor een medisch-psychologisch onderzoek in Zwitserland, met name overtredingen betreffende alcohol, drugs of medicatie, een vermoeden van verslaving, een vermoeden van persoonlijkheids- of psychiatrische problematiek, of een medische reden (bv. diabetes). Dit kan gebeuren na een ongeval, na de melding van een dokter of na de melding van de politie betreffende een gezondheidsprobleem. Daarnaast moeten in Zwitserland rijbewijshouders boven de 70 jaar elke 2 jaar een medisch onderzoek ondergaan. Professionele bestuurders moeten elke 5 jaar een medisch examen afleggen, vanaf 50 jaar zelfs elke 3 jaar (tot 70 jaar).

De maatregelen vallen in Zwitserland onder het administratief recht. Het strafrecht treedt in werking indien een BAC hoger dan 0,5 g/l vastgesteld werd of bij een overtreding met een lagere BAC in combinatie met onveilig rijgedrag.

Sinds 1 januari 2014 is een persoon die een voertuig bestuurt onder invloed van drugs verplicht zijn rijgeschiktheid te laten onderzoeken (Art. 15d Par. 1 Let. B van de wet betreffende het Wegverkeer). In het geval van rijden met een promille van 1,5 of meer, is sinds 1 juli 2014 een evaluatie van de rijgeschiktheid verplicht. In het geval van rijden met een lagere alcoholconcentratie of onder invloed van medicatie, dient een rijgeschiktheidsexamen voorgeschreven te worden indien er vermoedens zijn dat de betrokken persoon niet in staat is z'n alcohol- of medicatieconsumptie te scheiden van de deelname aan het verkeer. Indien er ernstige twijfels bestaan betreffende de rijgeschiktheid, wordt het rijbewijs van de betrokken persoon preventief ingetrokken tot aan het resultaat van de examens (Art. 30 van het Verkeersreglement).

De betrokken persoon wordt uiteindelijk door de verantwoordelijke autoriteiten van het kanton gevraagd om een evaluatie van de rijgeschiktheid te ondergaan.

Naast het Instituut voor Forensische Geneeskunde zijn private organisaties verantwoordelijk voor de uitvoering van de onderzoeken. Artsen dienen een specifieke opleiding verkeersgeneeskunde te volgen (2 jaar specialisatie). De overheid geeft het mandaat voor de onderzoeken. De kwaliteit van de onderzoeken wordt gecontroleerd door SGRM (Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin). Momenteel wordt er gewerkt aan een kwaliteitsmanagementsysteem. De dokters moeten goedgekeurd worden door de overheid en ze moeten een bepaalde opleiding en training volgen.

De manier waarop de evaluatie moet worden uitgevoerd, wordt vastgelegd door de 'Société Suisse de Médecine Légale' of de 'Association Suisse pour la Psychologie de la Circulation Routière'. Tijdens de onderzoeken worden de feiten besproken en vinden een medische anamnese en medisch onderzoek (o.a. oogtest) plaats. Indien overtredingen betreffende alcohol, drugs of medicatie gepleegd werden, gebeurt er steeds een laboratoriumanalyse via urine en/of haar. Indien nodig wordt tevens een psychologische verkeerstest of een testrit met de kandidaat in zijn/haar auto uitgevoerd, waarbij een verkeersexpert en een expert in de verkeersgeneeskunde aanwezig zijn.

De output van de onderzoeken is een aanbeveling van de arts t.a.v. de rijbewijsoverheid van het kanton, waarbij wordt meegedeeld of de kandidaat nog in staat is om te rijden, eventueel onder voorwaarden, of niet. Uiteindelijk is het de overheid van het kanton die de beslissing neemt, maar daarbij wordt meestal de aanbeveling overgenomen. Er kunnen eveneens rehabilitatieprogramma's aanbevolen worden.

Het resultaat van de beoordeling kan zijn: 'geschikt', 'niet geschikt' of 'geschikt onder voorwaarden'. Voorbeelden van voorwaarden zijn: het volhouden van een onthouding van alcohol met regelmatige controle via analyses of het volgen van verkeerstherapie gedurende een bepaalde periode. De beslissing over rijgeschiktheid kan ook gekoppeld worden aan de voorwaarde dat de rijbewijshouder regelmatig controles ondergaat of dat hij/zij opvolgingsverslagen opstuurt naar de overheden van het kanton (bv. in het geval van diabetes). Indien de rijbewijshouder geen garantie kan geven dat hij frequente

geneeskundige verkeersonderzoeken met volle overtuiging opvolgt, kan de rijgeschiktheid beperkt worden tot het volgende onderzoek (art. 15c Par.3 van de Wegenverkeerswet).

Indien de medische minimumvoorwaarden (Annex 1 van het Verkeersreglement) niet voor de volle 100% bereikt kunnen worden, zelfs met hulpmiddelen, is het ook mogelijk de geschiktheid enkel te beperken in plaats van te ontnemen (bv. beperking in tijd, plaats, categorie,... ).

#### **4.7. Overzicht van herstelprocedures in de besproken landen**

Hierna volgt een overzichtstabel van de herstelprocedures in België en de 6 besproken Europese landen. We vergelijken enkele relevante elementen van de procedures die gevolgd worden bij de uitvoering van de medische en psychologische onderzoeken.



Onderwerp	België	Duitsland	Frankrijk	Nederland	Oostenrijk	Spanje	Zwitserland
<b>Aanleiding MPA</b>	Verplicht indien bv. dronkenschap, recidive; mogelijk in bepaalde omstandigheden (bv. intoxicatie, drugs, vluchtmisdrijf,...)	Alcohol: indien BAC $\geq$ 1,6 mg/g, recidive of onderliggend alcoholprobleem; Drugs (gebruik, verkoop en bezit; rijden onder invloed); indien 18 punten op het rijbewijs	Na intrekking van het rijbewijs (puntensysteem); recidive, hoge intoxicatie of ongeval	Vorderingsprocedure (bv. rijden onder invloed); Eigen Verklaring procedure (herkeuring)	Rijden onder invloed (BAC > 1,6; drugs; weigering analyse); verkeersovertredingen (bv. ongeval, snelheid,...); professionele bestuurders (bv. bus); medische reden (bv. neurologisch,...); veelvuldig falen voor de rijbewijsexamens	Voor iedereen, onafhankelijk van het type rijbewijs. Om het rijbewijs te behalen of te hernieuwen; Indien alle kredietpunten verloren van het rijbewijs, of indien artikel 47 van de Spaanse strafwet geschonden werd	Rijden onder invloed (alcohol, drugs en medicatie) of 'vermoeden van verslaving'; persoonlijkheid (bv. snelheid) of psychiatrische reden; medische reden (bv. diabetes); rijbewijshouders boven de 70 jaar, elke 2 jaar medisch onderzoek; professionele bestuurders
<b>Administratief of strafrecht</b>	Strafrecht	Administratief, doch strafrecht indien BAC > 1,09 mg/g; 0,3 mg/g in bepaalde omstandigheden	Administratief, strafrecht enkel indien BAC > 0,4 mg/g of indien een persoon in gevaar gebracht werd of indien drugs	Administratief, eventueel strafrechtelijk parallel traject	Administratief behalve indien ongeval met letsel	Administratief, strafrecht indien BAC > 1,2 g/l, of indien onveilig rijgedrag, of duidelijke beperking	Administratief, strafrecht indien BAC > 0,5 g/kg of onveilig rijgedrag
<b>Inhoud</b>	Medisch: anamnese, klinisch, neurologisch, eventueel labo's  Psychologisch: anamnese, cognitief en persoonlijkheidsonderzoek	Medisch: anamnese, lichamelijk onderzoek, labo's  Psychologisch: cognitieve testen; exploratie (anamnese,...)	Medisch: anamnese, lichamelijk onderzoek, labo's  Psychotechnische testen (in bepaalde gevallen)	Medisch: psychiatrisch onderzoek: anamnese, lichamelijk onderzoek, bloedanalyse (BAT)	Medisch  Psychologisch: cognitief onderzoek (vaardigheidstesten), persoonlijkheidstesten en persoonlijk gesprek	Medisch: anamnese, visueel onderzoek,...  Psychologisch: korte bevraging alcohol, drugs en medicatie, psychische voorgeschiedenis,...	Medisch: anamnese, onderzoek (o.a. oogtest), labo via urine en/of haar Psychologisch: bespreking feiten, indien nodig een psychologische verkeerstest of een testrit
<b>Criteria</b>	Bijlage 6 (minimumnormen) en bijlage 14 (inhoud en methode) KB 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs	Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung; Beurteilungskriterien	Arrêté du 21 décembre 2005 modifié par Arrêté du 31 août 2010	Wegenverkeerswet en de daaraan gekoppelde Regeling Eisen Geschiktheid 2000	Driving Licence Health Act = Führerscheinggesetz –Gesundheitsverordnung, FSG-GV,1997	Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores.+ Orden PRE/2356/2010, de 3 de septiembre, por la que se modifica el Anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.	- Medical standards: appendix 1 of the legal ordinance regulating the admission of persons and vehicles to road traffic, VZV  -Requirements that must be fulfilled to drive vehicles in road traffic: article 14 of the road traffic law



<b>Staat of privé</b>	Privaat	Privaat	Erkende dokter; de biologische onderzoeken of andere en de psychotechnische testen gebeuren in de private sector	CBR = semipublieke instelling De psychiaters zijn onafhankelijke medici	Openbare gezondheidsbeambten die werken in de verkeersoverheidskantoren (medisch onderzoek) Enkel private erkende organisaties (psychologisch onderzoek)	Medewerking van publieke dokters van de Autonome Regio's. Drivers Medical Centres; private organisaties met een arts, psycholoog en oogarts (of samenwerking met een oogkliniek).	Instituut voor forensische geneeskunde Private instellingen
<b>Controle</b>	FOD Mobiliteit: administratief	BAST: administratief; kwaliteit	Neen, verantwoordelijkheid dokter	CBR: medisch en juridisch	Een expertgroep van het Ministerie Ministerie	'Health and Traffic Authorities'	De overheid geeft het mandaat voor de onderzoeken SGRM
<b>Output</b>	Deelnemingsdocumenten (kandidaat, parket, griffie): geschikt, ongeschikt, beperkingen	Medisch-psychologisch verslag (kandidaat) → overheidsdienst rijbewijs	De dokter beslist: geschikt, ongeschikt, beperkingen	Wel of geen psychiatrische diagnose (afhankelijkheid of misbruik)	Verkeerspsychologische expertise (Verkehrspsychologische Stellungnahme/VPS) verslag uitbrengen aan de driving licence authorities. De cliënten krijgen een kopie.	Het resultaat (geschikt, beperkingen, ongeschikt) wordt door de centra gecommuniceerd (elektronisch verslag) naar the Provincial Traffic Departments.	Aanbeveling van de arts t.a.v. de rijbewijsautoriteit van het kanton, waarbij wordt meegedeeld of de kandidaat nog in staat is om te rijden of niet
<b>Verantwoordelijk beslissing</b>	De arts (na multidisciplinair overleg met de psycholoog)	Overheidsdienst rijbewijs	Erkende arts geeft advies aan prefect die beslist	CBR	De psycholoog en de organisatie waarvoor hij werkt. De expertise is een besluitvorming voor de openbare gezondheidsbeambte van de overheid	Traffic authorities	De rijbewijsautoriteit van het kanton waar de kandidaat woont
<b>Link Rehabilitatie</b>	Neen Driver Improvement apart traject	Ja, mogelijk aanbeveling tot rehabilitatie (§70-cursus)	Neen, doch ook cursus mogelijk via apart traject (beslissing rechter)	Neen, wel link naar andere maatregelen CBR (cursus, alcoholslot)	Er is een geheel aan sancties voor vervallen bestuurders: rehabilitatie kan aanbevolen worden	Bij verlies kredietpunten → verplichte cursus volgen: 'interventie, sensibilisering en weg heropvoeding programma'	Rehabilitatie programma's kunnen aanbevolen worden

#### 4.8. Enkele resultaten uit het Europese onderzoeksproject DRUID

Bovenop de gegevens in de vorige tabel is er interessante informatie te vinden uit de rapporten opgemaakt in het kader van het grootschalige DRUID<sup>13</sup> project rond “rijden onder invloed van drugs, alcohol en medicijnen” (Schulze et al., 2012). In het kader van het werkpakket Rehabilitatie werd een stand van zaken m.b.t. rehabilitatieprocedures, inclusief evaluatieprocedures, van overtreeders rijden onder invloed gemaakt (Boets et al., 2008). Dit rapport was gebaseerd op literatuurstudies, expertenbevragingen en een bevraging van uitvoerende instellingen en organisaties in Europa.

Uit de Europese bevraging werd informatie over rehabilitatieprocedures bekomen van 47 aanbieders uit 12 Europese landen. Informatie over aan rehabilitatie voorafgaande medisch-psychologisch onderzoeken of diagnostische screening werd bekomen van 7 landen (Braun et al., 2008 IN: Boets et al., 2008). In dit kader werd onderzoek/screening gezien als een beslissingsmiddel om te bepalen welk specifiek rehabilitatieprogramma geschikt is gezien de individuele probleemsituatie. De onderzoeken die uitgevoerd worden specifiek voor een rijgeschiktheidsbeslissing werden dus niet onderzocht.

Uit de resultaten van het DRUID-literatuuronderzoek en uit het overzicht van de bestaande evaluatieprocedures (Meesmann et al., 2008 IN: Boets et al., 2008) blijkt de grote verscheidenheid in Europa in de gebruikte procedures, methoden en instrumenten. De implementatie van de evaluatieprocedures is dus grotendeels afhankelijk van de specifieke aanpak en wettelijke context van elk land. Wel kunnen we stellen dat in Europa de evaluatieprocedure (medisch-psychologisch onderzoek) hoofdzakelijk wordt uitgevoerd in het kader van een rijgeschiktheidsbeslissing.

Enkele relevante resultaten uit de DRUID-literatuurstudie m.b.t. evaluatieprocedures worden in wat volgt samengevat.

##### **Multidisciplinaire aanpak**

Uit het DRUID-literatuuronderzoek blijkt dat medische en psychologische onderzoeken een belangrijk instrument zijn voor de evaluatie van overtreeders rijden onder invloed. Het medisch onderzoek focust vooral op problematisch middelengebruik, terwijl het psychologisch onderzoek essentiële informatie geeft over de psychologische en sociale aspecten die gerelateerd zijn aan klinische diagnoses. Psychologen kunnen ook complicaties beoordelen die te wijten zijn aan alcohol- of drugafhankelijkheid/-misbruik (bv. cognitieve deficieten), de specifieke onderliggende factoren blootleggen die leidden tot rijden onder invloed en dus de specifieke noden voor rehabilitatie aanduiden.

##### **Criteria en context**

De evaluatiecriteria gebruikt in Europese landen variëren in functie van de specifieke wettelijke regelingen in elk land. In sommige landen focust de evaluatie puur op het feit of er een klinische stoornis aan de basis ligt van de overtreding (bv. België), terwijl in andere landen het risico op recidive (zelfs zonder onderliggende pathologische conditie) bijkomend beoordeeld wordt in het kader van de rijgeschiktheidsbeslissing (bv. Oostenrijk, Duitsland).

De benaderingen in Europa variëren ook sterk met betrekking tot de link van evaluatie met (de toewijzing tot) rehabilitatiecursussen. In sommige landen is er een directe link, terwijl een link in andere landen onbestaande is. Formele criteria om overtreeders een evaluatie op te leggen komen vrij algemeen voor (bv. promillegehalte, rijverbod) en sommige landen gebruiken gelijkaardige formele wettelijke criteria om overtreeders rechtstreeks naar rehabilitatie toe te wijzen (bv. Oostenrijk). In sommige landen kan het resultaat van de evaluatie altijd (bv. Hongarije) of in sommige gevallen (bv. Duitsland) leiden tot een toewijzing tot rehabilitatie. In bv. België en Frankrijk zijn er geen dergelijke strikte wettelijke toewijzingen of procedures voor rehabilitatie. Hier is de toewijzing eerder individueel bepaald (bv. openbaar ministerie of op voorstel van de rechter). Eens wettelijk toegewezen, wordt er wel vaak een differentiatie gemaakt tussen verschillende types van rehabilitatie, waarbij overtrederkarakteristieken zoals middelenssoort (alcohol vs. illegale drugs), leeftijd of ernst van de middelensstoornis in rekening wordt gebracht.

---

<sup>13</sup> homepage: [www.druid-project.eu](http://www.druid-project.eu)

## **Methoden en instrumenten**

Tenslotte tonen de resultaten van het DRUID-literatuuronderzoek dat er een enorme variëteit aan onderzoeksinstrumenten bestaat die relevante informatie kunnen geven over de overtreeders. Veel van deze instrumenten ter detectie van de aanwezigheid en/of de effecten van klinische stoornissen werden oorspronkelijk ontwikkeld binnen een klinische setting. Bijkomende instrumenten die gebruikt worden in kader van de evaluatie van middelengebruik zijn laboratoriumtesten die biologische markers van huidig en chronisch gebruik van bepaalde middelen onderzoeken. Deze instrumenten en methoden leveren nuttige informatie op voor het nemen van rijgeschiktheidsbeslissingen, maar bieden daarnaast ook informatie die gebruikt kan worden in het beslissingsproces rond rehabilitatie/behandeling (bvb. betreffende consumptiepatronen)

Over het algemeen beveelt de literatuur een combinatie van biochemische methoden en zelfscreening aan om het consumptiepatroon van overtreeders rijden onder invloed van alcohol te beoordelen. Enerzijds hebben psychometrische instrumenten gewoonlijk een hogere specificiteit en sensitiviteit dan laboratoriumtesten bij de detectie van middelengebruikstoornissen. Anderzijds zijn deze instrumenten afhankelijk van de wil van het individu om de ernst van het middelengebruik toe te geven. Vooral in het kader van rijgeschiktheidsonderzoek, waarbij het individu vaak weigerachtig is om zijn gebruik en de gevolgen ervan te erkennen, is het gebruik van biologische markers en objectieve feiten zoals vorige overtredingen aan te raden. Daarenboven kan het besef dat iemands zelfrapportage gecombineerd zal worden met laboratoriumtesten tot een grotere oprechtheid in de zelfrapportage leiden.

Daarnaast kunnen vaardigheidstesten gebruikt worden om te evalueren of een overtreder voldoende capaciteiten heeft om te rijden, aangezien klinische stoornissen zoals middelenaafhankelijkheid kunnen leiden tot verminderde functionele en cognitieve capaciteiten. Ondertussen zijn er specifieke testbatterijen ontwikkeld, gebaseerd op verkeerspsychologisch onderzoek, gevalideerd op de populatie van bestuurders en verfijnd op hun specifieke problemen. De focus van rijgeschiktheidsonderzoek betreffende middelengebruik ligt op de evaluatie van de relevante vaardigheids- en persoonlijkheidsaspecten die onderliggend zijn aan rijden onder invloed en vooral op het veranderingsproces betreffende attitudes, gedrag en levensstijl. Zulke beoordelingen laten toe een prognose te maken met betrekking tot het risico op recidive.

Screening- en evaluatie-instrumenten moeten altijd gezien worden als elementen binnen een ruimere evaluatieprocedure. Omdat het rijbewijs van een overtreder op het spel staat bij deze onderzoeken, is het zeer belangrijk dat de gekozen procedure voldoet aan psychometrische standaarden. Best is om verschillende screening- en onderzoeksinstrumenten te combineren waaronder ook objectieve metingen zoals biologische markers of vorige overtredingen. Het is ook belangrijk om een multidisciplinaire aanpak te gebruiken waarbij medische, psychologische en sociale aspecten onderzocht worden om zo de verschillende dimensies van de problematiek te kunnen dekken en een valide en betrouwbare beslissing te kunnen nemen.

Vanuit een efficiëntieoogpunt wordt een overtreder best eerst gescreend op basis van objectieve factoren zoals promillegehalte of vorige overtredingen. In dit vroege stadium kunnen de geïdentificeerde risicofactoren voor recidive ook al afgewogen worden. Relatief goedkope individuele risicobeoordelingen (bv. korte screeninginstrumenten betreffende middelengebruikstoornissen kort na de overtreding) kunnen ook gebruikt worden om de kandidaat rechtstreeks te verwijzen naar rehabilitatie. Overtreders die geïdentificeerd worden als mogelijke hoog-risico bestuurders kunnen dan verder geëvalueerd worden in een meer uitgewerkte en tijdsintensieve procedure.

Het is natuurlijk zeer belangrijk om de context van een evaluatie in rekening te brengen, aangezien het de keuze van instrumenten en de volledige procedure bepaalt. In tegenstelling tot evaluatie in het kader van (toewijzing tot) rehabilitatie, wordt de wettelijke context van evaluatie in het kader van een rijgeschiktheidsbeslissing gekarakteriseerd door 2 grote problemen:

- ▶ lage validiteit van zelfrapportage bij het in kaart brengen van middelengerelateerde problemen bij overtreeders, aangezien ze verdere gerechtelijke sancties of gevolgen willen ontvluchten;

- ▶ onaanvaardbaarheid van hoge kansen van vals positieve diagnoses<sup>14</sup> in de wettelijke procedure.

In de wettelijke context van een rijgeschiktheidsbeslissing zijn hoge kansen van vals positieve resultaten onaanvaardbaar. Het intrekken van een rijbewijs zorgt voor de beperking van iemands mobiliteit, dus de resultaten moeten een zeker wettelijk bewijs leveren, daarom is een hoge specificiteit verplicht.

Het belang van een integratieve, grondige en comprehensieve aanpak wordt dus meer beklemtoond in het geval van een rijgeschiktheidsevaluatie dan bij evaluatie louter in het kader van rehabilitatie. Indien er een link bestaat tussen rijgeschiktheidsevaluatie en rehabilitatie, kunnen de grondige onderzoeksresultaten de noden voor en de aard van de vereiste rehabilitatie aangeven. Indien er geen link bestaat, en indien toewijzing tot een minder gepaste rehabilitatiemaatregel minder invasief is – en eventueel kan gezien worden als de eerste stap naar een latere meer aangepaste toewijzing – kan een efficiënte benadering om overtreders tot een rehabilitatiemaatregel toe te wijzen beperkt worden tot de evaluatie van formele toewijzingscriteria. Hierbij kunnen ook risicokarakteristieken voor recidive in rekening worden gebracht, idealiter gecombineerd met efficiënte screenings voor de meest relevante aspecten (bv. verslaving of niet).

#### 4.9. Literatuurstudie overtrederprofielen (DRUID)

Naast de meer gekende risicofactoren voor rijden onder invloed (socio-demografische en consumptiegerelateerde eigenschappen, vorige overtredingen) kunnen uit de DRUID literatuurstudie rond typen overtrederprofielen rijden onder invloed (Boets et al, 2008) nog een aantal bijkomende mogelijke risicofactoren geïdentificeerd worden, zoals psychosociaal-cognitieve kenmerken: andere gedragsprobleem, lage zelfcontrole, hoge risicobereidheid, stress, afwijkende attitudes tegenover alcohol en rijden onder invloed, onveilige sociale normen zoals de perceptie dat de eigen sociale omgeving drinken en rijden aanvaardt, ....

Uit de literatuurstudie naar de kenmerken van recidivisten blijkt dat er niet altijd eensgezindheid is over bepaalde aspecten, maar uit de meeste studies blijkt dat volgende risicofactoren belangrijk zijn (Klip et al., 2008 IN: Boets et al., 2008):

- ▶ aantal vorige veroordelingen: hoe meer voorgaande overtredingen, hoe groter het risico op recidive;
- ▶ geslacht: mannen hebben een hoger risico op rijden onder invloed van alcohol of drugs evenals een hoger risico op recidive;
- ▶ leeftijd: recidivisten zijn jonger dan bestuurders die voor de eerste keer rijden onder invloed van alcohol of drugs en dan bestuurders die niet recidiveren;
- ▶ opleiding: bestuurders met een laag opleidingsniveau hebben meer risico om opnieuw veroordeeld te worden voor rijden onder invloed

Bestuurders die verschillende risicofactoren vertonen, hebben een grotere kans op recidive. Aan deze bestuurders moet dan ook bijzondere aandacht gegeven worden (Klip et al., 2008 IN: Boets et al., 2008).

---

<sup>14</sup> "positief" willen zeggen dat men rijgeschikt wordt verklaard, "vals" willen zeggen: ten onrechte. Een vals positieve diagnose betekent dat een bestuurder geschikt verklaard wordt, maar in realiteit rijongeschikt is

## 5. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

### 5.1. Conclusies

#### Vergelijking van België met 6 Europese landen

Uit de vergelijkende analyse van de herstelonderzoekprocedures in Europa blijkt dat medische en psychologische onderzoeken grotendeels voor dezelfde overtredingen opgelegd worden, nl. een hoge mate van intoxicatie (of ook 'dronkenschap' in België) en recidive van rijden onder invloed. Enkel in Spanje is dit niet gerelateerd aan overtredingen; daar moet iedereen die een rijbewijs wil behalen of vernieuwen medische en psychologische onderzoeken ondergaan.

Opvallend is dat België het enige land is (vergeleken met de zes onderzochte landen) waar uitsluitend sprake is van een strafrechtelijk traject, terwijl er in veel andere landen in eerste instantie ook sprake is van een administratief traject. Dit betekent concreet dat herstelonderzoeken in België enkel opgelegd worden via een gerechtelijke procedure.

De inhoud van de onderzoeken blijkt gelijkaardig te zijn, al heeft elk land zijn eigen accenten. Zo ligt de focus in Nederland en Frankrijk vooral op het medische deel, terwijl in de andere landen ook het psychologische deel sterk uitgewerkt is. De criteria waarop de onderzoeken gebaseerd zijn, komen eveneens grotendeels overeen. Dit is logisch aangezien deze Europese landen hun wetgeving (moeten) baseren op de Europese directieve 91/439/EEC. Ook het feit dat de onderzoeken steeds door private organisaties uitgevoerd worden, is een fenomeen dat we zowat overal terugvinden (in Nederland betreft dit wel een semipublieke instelling).

Van de zes nader onderzochte landen is het kwaliteitsbewakingssysteem het best uitgewerkt in Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland. Daar wordt niet enkel de administratie van de herstelonderzoeken gecontroleerd, maar tevens de kwaliteit ervan. Dit blijkt in de andere landen voorlopig niet aan de orde te zijn.

De gevolgen van de onderzoeken zijn in de meeste landen ook vergelijkbaar. Zo kan iemand geschikt of ongeschikt zijn, maar kunnen er tevens ook beperkingen opgelegd worden (bv. beperking in tijd, categorieën van rijbewijs,...). Enkel in Duitsland wordt een beperking in tijd niet opgelegd, maar daar bestaat wel een rechtstreekse link met een rehabilitatiecursus.

De verantwoordelijkheid voor de eindbeslissing verschilt tussen de besproken landen. Ofwel ligt de verantwoordelijkheid bij de dienst of arts die de onderzoeken uitvoerde (België, Nederland), ofwel formuleert de onderzoeksinstelling een advies aan de overheidssdienst waar de beslissing genomen wordt (Duitsland, Frankrijk, Oostenrijk, Spanje, Zwitserland).

Wat de link met rehabilitatiemaatregelen betreft, zien we enkel in Duitsland een rechtstreekse link met de onderzoeken. In Zwitserland en Oostenrijk kan een rehabilitatiecursus wel aanbevolen worden als resultaat van het medisch-psychologisch onderzoek. In de andere landen is er eveneens een mogelijkheid van verschillende rehabilitatiemaatregelen, maar deze volgen een apart traject en staan dus los van de herstelonderzoeken.

#### DRUID aanbevelingen met betrekking tot de evaluatie van overtredders rijden onder invloed

Aangezien rehabilitatie tot doel heeft recidive te vermijden, zou het zich moeten richten op die overtreddercharacteristieken en omstandigheden die het risico op recidive verhogen. De eerste indicaties van het risicoprofiel van de overtredder kunnen gevonden worden op het niveau van de overtredding, bv. promillegehalte bij de aanhouding, informatie betreffende recidive. Deze parameters zouden als toewijzingscriteria kunnen dienen voor meer aangewezen evaluatie van ROI overtredders of zelfs rechtstreeks voor specifieke rehabilitatie voor ROI.

In het kader van het rijgeschiktheidsonderzoek zouden specifieke individuele noden voor rehabilitatie geïdentificeerd kunnen worden. Evaluatie van klinische stoornissen zoals middelenafhankelijkheid of -misbruik levert aanwijzingen over de rijgeschiktheid van een overtredder; vaardigheidstesten kunnen verminderde rijvaardigheden gerelateerd aan middelengebruik aan het licht brengen. Verder zou verkeerspsychologische assessment een prognose van het risico op recidive mogelijk kunnen maken.

Zulke typen evaluatie ondersteunen rijgeschiktheidsbeslissingen terwijl ook specifieke noden en opties voor rehabilitatie zichtbaar gemaakt worden.

### **Evaluatie Belgische procedures aan de hand van 'good practices' beschreven in DRUID**

Vanuit het DRUID-onderzoek (Bukasa et al., 2008) kwamen ook twee belangrijke aanbevelingen naar voor. De eerste aanbeveling betreft het belang van een multidisciplinaire aanpak. Hierbij kan het medisch onderzoek zich vooral focussen op het middelengebruik en kan het psychologisch onderzoek een belangrijke bijdrage leveren door informatie te leveren betreffende psychologische en sociale aspecten gerelateerd aan het probleemgedrag. Op dit vlak scoort de Belgische aanpak dus goed.

Een tweede belangrijke aanbeveling betreft het gebruik van objectieve, valide en betrouwbare meetinstrumenten. Er bestaat een grote waaier van screening- en onderzoeksmateriaal dat informatie kan verschaffen over de ernst van het probleem en de consumptiepatronen. Verkeerspsychologische onderzoeksinstrumenten zijn speciaal gericht op de specifieke problemen van personen die onder invloed rijden van alcohol of drugs en zijn meestal gevalideerd op deze populatie. Objectieve metingen betreffende middelenmisbruik die gebruikt kunnen worden zijn o.a. biologische markers, screening instrumenten van middelengebruik en het gebruik van functionele testen. Ook op dit vlak scoort de situatie in België goed. Er wordt gebruik gemaakt van biologische markers specifiek gericht op alcohol of andere middelen, en van testmateriaal dat specifiek ontwikkeld wordt voor deze doelgroep van overtreeders.

De analyse van de situatie in de zes onderzochte Europese landen toont aan dat deze twee aanbevelingen goed opgevolgd worden, ondanks het feit dat ze soms een verschillende invulling krijgen.

### **Profiel van de kandidaten in de herstelonderzoeken**

De analyse van de doelgroep van de herstelonderzoeken in België en de kenmerken van alcohol- en drugsovertreders tonen duidelijk aan dat het publiek van de herstelonderzoeken zeer divers is. Dit wijst op een noodzaak aan een mogelijkheid om de herstelprocedure volledig op individuele kenmerken en noden af te stemmen.

De kandidaten herstelonderzoek bij het BIVV hebben een gemiddelde leeftijd van 41 jaar. Een groot deel van de kandidaten is laag geschoold. Met een gemiddeld promillage van 1,84%o plegen zij ernstige overtredingen, waarvoor ze met een gemiddelde duur van verval van 3,2 maanden gestraft worden. 8% van de kandidaten kampt hoogstwaarschijnlijk met een alcoholprobleem. Een groot deel van de kandidaten komt voor de eerste keer bij het BIVV terecht. Het kan zijn dat zij voordien al bij een ander centrum voor herstelonderzoeken terecht kwamen of bij een vorige veroordeling geen herstelonderzoek opgelegd kregen, maar deze vaststelling geeft toch een indicatie dat het met de vroegere veroordelingen van de kandidaten herstelonderzoeken niet zo erg gesteld is..

Omdat rechters de mogelijkheid hebben een deel van de strafuitvoering uit te stellen, bedroeg de gemiddelde duur van het effectieve verval van het recht tot sturen slechts 1,3 maanden. Waalse kandidaten kregen mildere straffen dan Vlaamse kandidaten.

Deze resultaten gelden enkel voor die vervallen verklaarde bestuurders die zich bij het BIVV aanmeldden. We weten niet in welke mate deze groep afwijkt van de totale populatie vervallen verklaarde bestuurders die herstelonderzoeken moeten ondergaan. Er wordt echter een groot deel van deze populatie gevat, gezien de helft van alle vervallenverklaarde bestuurders bij het BIVV terecht komt.

Mannen, jongere bestuurders en laag geschoolden hebben een groter risico om te recidiveren. Bovendien geldt: hoe meer voorgaande overtredingen, hoe groter het risico op recidive. Leeftijd en aantal vorige veroordelingen (voor zover dit nagegaan kon worden) speelden een minder belangrijke rol.

## **5.2. Aanbevelingen voor de ontwikkeling van het herstelonderzoek in België**

Op basis van de resultaten van deze studie en de stand van zaken van het wetenschappelijk onderzoek, formuleren we een aantal aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van de herstelonderzoeken in België.

Een eerste aanbeveling is dat de herstelonderzoeken in België veel **vroeger na de verkeersover-tredingen** zouden moeten volgen. De realiteit toont nu dat in bijna alle situaties de herstelonderzoeken



pas lang na de overtreding en de veroordeling komen. Een vroege interventie maakt het mogelijk eventueel middelenmisbruik sneller op te sporen en hierop in te grijpen. Nu gebeurt het dat kandidaten met een ernstige problematiek nog lang kunnen rijden vooraleer de diagnose van misbruik gesteld kan worden tijdens de onderzoeken. De risico's op recidive zouden zo sterk verminderd kunnen worden.

Een bijkomende motivatie om de onderzoeken vroeger te plannen, is dat de herstelonderzoeken op die manier een bijkomende en meer waardevolle functie zouden kunnen vervullen, nl. het bieden van een **expertise aan de rechter**. Indien de onderzoeken na de overtreding en voor de veroordeling gepland zouden worden, zou deze informatie eventueel gebruikt kunnen worden door de rechter bij het nemen van zijn beslissing. Indien er sprake is van een middelenproblematiek, kan de rechter dit laten meespelen in zijn oordeel. Hij zou op basis van deze informatie de veroordeelde bijvoorbeeld een behandeling of een rehabilitatiemaatregel kunnen opleggen. Om dit in de praktijk te kunnen realiseren, zal het waarschijnlijk nodig zijn een groot deel van de – minder ernstige – overtredingen via **administratieve weg** af te handelen. Zo kan de financiële last en werkdruk op justitie deels verminderd worden.

De vergelijking met andere Europese landen toont ons dat er voorlopig enkel in Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland een **kwaliteitsbewakingssysteem** ontwikkeld is betreffende de herstelonderzoeken. Het valt aan te raden dit ook in België te implementeren. De inhoud en methode van de onderzoeken zijn bij wet geregeld, doch nadien gebeurt er geen controle op de kwaliteit van deze onderzoeken. Het zou dus aangewezen zijn kwaliteitsnormen vast te leggen en deze ook te laten controleren.

De vergelijking met Duitsland toont ons ook dat er momenteel in België geen **rechtstreekse link is tussen de herstelonderzoeken en de rehabilitatiemaatregelen** in België. Toch lijkt dit een goede strategie om verdere gedragsverandering en vermindering van recidive bij overtreeders te bekomen. Zo kan na de medische en psychologische onderzoeken gekeken worden aan welke vorm van opvolging een kandidaat best toegewezen kan worden, bv. een cursus relevant voor de problematiek of een verplicht behandelingsprogramma in het geval van een ernstig middelenmisbruik. Momenteel gebeurt er met de bevindingen van de herstelonderzoeken te weinig, omdat het zo bepaald is dat het geen doel is behandeling aan te bieden. In het kader van een middelenproblematiek is het echter van het grootste belang een hulpverleningsnetwerk op te bouwen om zo de problematiek aan te kunnen pakken.

Het is duidelijk dat er momenteel een **discrepancie** bestaat **tussen de wettelijke minimumnormen** betreffende alcohol, drugs en medicatie **en de manier waarop middelenproblematieken in de wetenschappelijke literatuur** beschreven worden (cf. DSM-V). Een herwerking van deze minimumnormen waarbij deze meer op recente wetenschappelijke bevindingen gebaseerd zouden zijn valt dus aan te raden.

Typisch voor de Belgische situatie is dat de herstelonderzoeken verplicht opgelegd worden indien er sprake is van **'dronkenschap'**. Dit wordt door de politie bepaald na het overlopen van enkele observaties. Problematisch hierbij is dat iemand met een zeer hoog promillegehalte eventueel niet veroordeeld wordt voor 'dronkenschap' omdat hij zich nog goed kan gedragen. Meestal is dit een aanwijzing dat deze persoon een grote tolerantie heeft t.a.v. alcohol, wat dan weer een element kan zijn van een ernstige problematiek. Toch wordt dit dan niet zo beoordeeld en wordt de problematiek bij deze persoon later niet gediagnosticeerd omdat hij geen onderzoeken moet afleggen.

De afdeling Herstelonderzoeken van het BIVV participeert in dit verband in verschillende **wetenschappelijke onderzoeken**. Een recent voorbeeld hiervan is een onderzoek met het UZ Gent, nl. de ROAD-studie (Maenhout et al., 2013) (Recidivism Of Alcohol-impaired Driving) waarbij het nut van indirecte alcohol biomarkers (% CDT, ALT, AST,  $\gamma$ GT en MCV) om recidive van rijden onder invloed van alcohol bij voordien veroordeelde bestuurders te voorspellen onderzocht werd. Een tweede voorbeeld is een lopend onderzoek van de afdeling Herstelonderzoeken van het BIVV met het UZ Gent en het NICC betreffende het bepalen van nieuwe methoden die de consumptie van alcohol kunnen bepalen (Onderzoek in uitvoering, UZ Gent, NICC, Herstelonderzoeken BIVV).

Ook naar aanleiding van de studie naar de kenmerken van de kandidaten, kunnen we een aantal aanbevelingen doen in verband met verder onderzoek. Zo zou het interessant zijn om de kandidaten van de andere bevoegde herstelcentra te bestuderen. Op die manier kan nagegaan worden of er kenmerken eigen zijn aan de kandidaten bij het BIVV. Bovendien laat een **nationaal representatieve steekproef** toe uitspraken te doen over alle vervallen verklaarde bestuurders die herstelexamens moeten afleggen.



Momenteel weten we niets over de psychologische kenmerken van de kandidaten zoals deze beschreven werden het DRUID-project: **attitudes van de kandidaten in verband met alcohol, risicoperceptie en ander riskant rijgedrag**. Dit zijn nochtans belangrijke determinanten voor de bereidheid om te rijden onder invloed van alcohol. Verder onderzoek hiernaar lijkt daarom aangewezen.

Samenvattend kan gesteld worden dat de situatie in België op het vlak van de herstelonderzoeken momenteel op een heel aantal punten goed scoort. Door het implementeren van de hier geformuleerde aanbevelingen zouden de mogelijkheden van de herstelonderzoeken meer benut kunnen worden. Hierdoor zou het doel van de onderzoeken, o.a. het verminderen van recidive van rijden onder invloed, beter bereikt kunnen worden.

**LIJST VAN TABELLEN EN FIGUREN**

Tabel 1: Aantal kandidaten in 2010 per centrum voor herstelonderzoeken .....	12
Tabel 2: Overzicht van de overtreden wetsartikelen.....	21
Tabel 3: Verval van het recht tot sturen voor de kandidaten, in maanden.....	22
Tabel 4: Overzicht van de strafmaatregelen naargelang het gewest. ....	25
Tabel 5: Vergelijking van de socio-demografische kenmerken van de kandidaten, naargelang eindbesluit.....	26
Figuur 1: Verdeling naar geslacht, vergelijking van de kandidaten met de Belgische bevolking.....	19
Figuur 2: Verdeling naar opleidingsniveau, vergelijking van de kandidaten met de Belgische bevolking ...	20
Figuur 3: Verdeling van de kandidaten naar burgerlijke staat.....	20
Figuur 4: Verdeling van de kandidaten naar aantal vorige onderzoeken .....	23
Figuur 5: Bijkomende analyses uitgevoerd bij de kandidaten .....	23
Figuur 6: CDT-waarden bij de kandidaten .....	24
Figuur 7: Eindbesluit genomen in de hersteldossiers.....	24
Figuur 8: Eindbesluit naargelang het gewest .....	25
Figuur 9: Vergelijking van de bijkomende testen uitgevoerd bij de kandidaten, naargelang eindbesluit.....	26

**REFERENTIES**

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition) (DSM-IV). Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition) (DSM-V). Washington, DC
- Babor TH.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G (2001). The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care, 2001. World Health Organization, 40 p.
- Berman A. H.; Bergman, H.; Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2003). The drug use disorders identification test. Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Section for Alcohol and Drug Dependence Research, 16 p.
- Blomberg, R.D., Peck, R.C., Moskowitz, H., Burns, M. & Fiorentino, D. (2005). Crash risk of alcohol involved driving: A case-control study. Dunlap and Associates, Inc., Stamford.
- Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Roesner, S., Kraus, L. & Assailly, J-P. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.1.1.
- Boulanger, A. (2010). Attitudemeting verkeersveiligheid. Evoluties sinds 2003 en 2006. Brussel, België : Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum Verkeersveiligheid
- Braun, E., Bukasa, B., Panosch, E., Klipp, S., Boets, S., Meesmann, U., Assailly, J-P., Roesner, S. & Wenninger, U. (2008). Provider survey. IN: Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Roesner, S., Kraus, L. & Assailly, J-P. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.1.1.
- Bukasa B., Braun E., Wenninger U., Panosch E., Klipp S., Escrihuela-Branz M., Boets S., Meesmann U., Roesner S., Kraus L., Gaitanidou L. & Assailly J-P. (2008). Development of an integrated evaluation instrument for driver rehabilitation measures. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.2.2
- Directieve 91/439/EEC van 29 juli 1991 betreffende rijbewijzen. Geraadpleegd: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1991L0439:20090826:NL:PDF> [11.03.14].
- ETSC (2008). ETSC Fact Sheet. Drink Driving Fact Sheet. Geraadpleegd: [http://www.etsc.eu/documents/Fact\\_Sheet\\_DD.pdf](http://www.etsc.eu/documents/Fact_Sheet_DD.pdf) [11.03.14].
- FeV. Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) in der Fassung des Inkrafttretens vom 01.08.2007. Geraadpleegd: <http://www.verkehrsportal.de/fev/fev.php> [22.01.08].
- FeV. Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) in der Fassung des Inkrafttretens vom 01.08.2007. Geraadpleegd: <http://www.verkehrsportal.de/fev/fev.php> [11.03.14].
- Gadegbeku B., Amoros E. & the SAM group (2010). Relative risk estimates for alcohol and other psychoactive substances impaired drivers in fatal accidents, based on the responsibility approach in France. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.3.2.
- Hels, T., Bernhoft I. M., Lyckegeard, A., Houwing S., Hagenzieker M., Legrand S.-A., Isalberti, C., Van der Linden T. & Verstraete A. (2011). Risk of injury by driving with alcohol and other drugs. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.3.5.
- Houwing S., Hagenzieker M., Mathijssen R., Bernhoft I. M., Hels T., Janstrup K., Van der Linden T., Legrand S.-A. & Verstraete A. (2011). Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers

in general traffic Part II: Country reports. Review version. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.2.3 Part II.

<http://www.uwbloedserieus.nl/cdt.php>

Isalberti C., Van der Linden T., Legrand S.-A., Verstraete A., Bernhoft I., Hels T., Olesen M., Houwing S., Houtenbos M. & Mathijssen R. (2011). Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in injured and killed drivers. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.2.5

Klipp, S., Boets, S., Meesmann, U. (2008). Identification of different types of DUI/DUID offenders. IN: Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Roesner, S., Kraus, L. & Assailly, J-P. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.1.1.

Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs, (1998). FOD Mobiliteit en Vervoer, (N. 98-1110) (S-C-98/14087). Belgisch Staatsblad 30/04/1989 (13483). Geraadpleegd:

[http://www.wegcode.be/index.php?option=com\\_content&view=category&id=73:kb-230398&Itemid=212](http://www.wegcode.be/index.php?option=com_content&view=category&id=73:kb-230398&Itemid=212) [11.03.14]

Maenhout TH.M.; Poll, A.; Vermassen, T.; De Buyzere, M.L. & Delanghe, J.R. (2014). "Usefulness of indirect alcohol biomarkers for predicting recidivism of drunk-driving among previously convicted drunk-driving offenders: results from the Recidivism Of Alcohol-impaired Driving (ROAD) study", *Addiction*, 2013, 8 p.

Meesmann, U., Boets, S., Klipp, S., Panosch, E., Bukasa, B., Braun, E. & Assailly, J-P. (2008). Review of existing DUI/DUID assessment procedures. IN: Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Roesner, S., Kraus, L. & Assailly, J-P. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.1.1.

Nuytens, N., Focant F. & Casteels Y. (2012) Statistische analyse van verkeersongevallen 2010. Brussel, België: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum voor de Verkeersveiligheid. Geraadpleegd: <http://bivv.be/frontend/files/userfiles/files/stat-analyse-verkeersongevallen-2010.pdf> [29.11.12].

Onderzoek in uitvoering, UZ Gent, NICC, Herstelonderzoeken BIVV.

Regeling Eisen Geschiktheid 2000. Geraadpleegd:

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0011362/geldigheidsdatum> [11.03.14]

Riguelle, F. (2014). Nationale gedragsmeting rijden onder invloed van alcohol – 2012. Brussel, België: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid - Kenniscentrum Verkeersveiligheid.

SARTRE 4 (2012). European road users' risk perception and mobility. The SARTRE 4 survey.

Geraadpleegd: [http://www.attitudes-roadsafety.eu/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&file=uploads/media/Sartre-4-report.pdf&t=1394622687&hash=e9206be481d203c8ea13dada9b6583bf](http://www.attitudes-roadsafety.eu/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=uploads/media/Sartre-4-report.pdf&t=1394622687&hash=e9206be481d203c8ea13dada9b6583bf) [11.03.14].

Schulze, H., Schumacher, M., Urmeew, R. & Auerbach, K. (2012). Final Report: Work performed, main results and recommendations. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable Deliverable 0.1.8. Geraadpleegd: [http://www.druid-project.eu/cln\\_031/nn\\_107548/Druid/EN/Dissemination/downloads\\_and\\_links/Final\\_Report\\_templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Final\\_Report.pdf](http://www.druid-project.eu/cln_031/nn_107548/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report_templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Final_Report.pdf) [04.12.13]

Slootmans, F. (2013). Profielen van probleemgroepen in het verkeer: bestuurders vervallen van het recht tot sturen. Intern BIVV rapport. Brussel, België: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum voor de Verkeersveiligheid.

StGB. Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13.11.1998 (BGBl. I S. 3322) zuletzt geändert durch Gesetz vom 07.08.2007 (BGBl. I S. 1786) mit Wirkung vom 11.08.2007. Geraadpleegd: <http://dejure.org/gesetze/StGB> [11.03.14].

StVG. Straßenverkehrsgesetz in der Fassung des Inkrafttretens vom 01.08.2007. Letzte Änderung durch: Gesetz zur Einführung eines Alkoholverbots für Fahranfänger und Fahranfängerinnen vom 19. Juli 2007 (BGBl. I S. 1460) mit Wirkung vom 01.08.2007. Geraadpleegd: <http://www.verkehrsportal.de/stvg/stvg.php> [11.03.14].

## BIJLAGEN

### Bijlage 1: Europese richtlijn 91/439/EEC van van 29 juli 1991 betreffende rijbewijzen

De Europese richtlijn 91/439/EEC van van 29 juli 1991 betreffende rijbewijzen, bepaalt de nationale regelgeving m.b.t. rijden onder invloed van psychotrope substanties in de lidstaten van de Europese Unie. De nationale wetgeving van individuele lidstaten kan strikter zijn dan hetgeen bepaald is in de Europese richtlijn, maar mag niet milder of vrijer zijn.

De normen in de richtlijn betreffende alcohol en drugs zijn de volgende:

#### ALCOHOL

*14. Alcohol consumption constitutes a major danger to road safety. In view of the scale of the problem, the medical profession must be very vigilant.*

*Group 1: 14.1. Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who are dependent on alcohol or unable to refrain from drinking and driving.*

*After a proven period of abstinence and subject to authorised medical opinion and regular medical check-ups, driving licences may be issued to, or renewed for, applicants or drivers who have in the past been dependent on alcohol.*

*Group 2: 14.2. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definition of this group.*

#### DRUGS AND MEDICINAL PRODUCTS

*15. Abuse:*

*Driving licences shall not be issued to or renewed for applicants or drivers who are dependent on psychotropic substances or who are not dependent on such substances but regularly abuse them, whatever category of licence is requested.*

*Regular use:*

*Group 1: 15.1. Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who regularly use psychotropic substances, in whatever form, which can hamper the ability to drive safely where the quantities absorbed are such as to have an adverse effect on driving. This shall apply to all other medicinal products or combinations of medicinal products which affect the ability to drive.*

*Group 2: 15.2. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definitions of this group” (Council Directive 2006/126/EC of 20th December 2006 on driving licences, p. 32-33).*

**Bijlage 2: Normen betreffende het gebruik van alcohol, psychotrope stoffen en geneesmiddelen (Bijlage 6, par. 4 KB 23 maart 1998)***1. Psychotrope stoffen en geneesmiddelen*

- 1. De geneesheer bepaalt de rijgeschiktheid en geldigheidsduur ervan.*
- 2. De kandidaat die aan psychotrope stoffen verslaafd is of die stoffen overmatig gebruikt zonder daaraan verslaafd te zijn, is niet rijgeschikt.*
- 3. De kandidaat die regelmatig, in welke vorm dan ook, psychotrope stoffen gebruikt die een nadelige invloed op de rijgeschiktheid kunnen hebben of die dusdanige hoeveelheden gebruikt dat het rijgedrag daardoor ongunstig wordt beïnvloed is niet rijgeschikt.*

*Hetzelfde geldt bij gebruik van alle andere geneesmiddelen of geneesmiddelencombinaties die de waarneming, de stemming, de aandacht, de psychomotoriek en het oordeelsvermogen ongunstig beïnvloeden.*

- 4. De geneesheer gaat bij het voorschrijven van geneesmiddelen na welke de invloed is op het rijgedrag van elk geneesmiddel afzonderlijk, in combinatie met andere geneesmiddelen of in combinatie met alcohol. De geneesheer licht zijn patiënt in over de mogelijke gevolgen voor het rijgedrag.*
- 5. De kandidaat die aan psychotrope stoffen verslaafd is geweest of er overmatig gebruik van heeft gemaakt, kan evenwel na een periode van bewezen onthouding van minstens zes maand rijgeschikt worden verklaard. De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid is beperkt tot maximaal drie jaar.*

*2. Alcohol*

- 1. De geneesheer bepaalt de rijgeschiktheid en geldigheidsduur ervan.*
- 2. De kandidaat die aan alcohol verslaafd is of zich niet kan onthouden van alcoholgebruik wanneer hij een motorvoertuig bestuurt, is niet rijgeschikt.*
- 3. De kandidaat die aan alcohol verslaafd is geweest, kan evenwel na een periode van bewezen onthouding van minstens zes maand rijgeschikt worden verklaard. De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid is beperkt tot maximaal drie jaar.*



### Bijlage 3: Overzicht wetartikelen van 26 categorieën van verkeersovertredingen die kunnen leiden tot verval van het recht tot sturen

Categorie	Wetsartikel
Recidive	Artikel 9 Wet 9 maart 2014
	Artikel 10 Wet 9 maart 2014
	Artikel 21 Wet 9 maart 2014
Vluchtmisdrijf	Artikel 33 KB 16 maart 1968
	Artikel 33 par. 1.1 KB 16 maart 1968
	Artikel 33 par. 1.1 en par. 2 KB 16 maart 1968
Alcohol	Artikel 34 KB 16 maart 1968
	Artikel 34 par. 2.1 KB 16 maart 1968
	Artikel 34 par. 2.1 KB 16 maart 1968 (ten minste 0,50 mg)
	Artikel 34 par. 2.1 KB 16 maart 1968 (ten minste 0,25 mg)
	Artikel 34 par. 2.1 KB 16 maart 1968 (ten minste 0,35 mg en maximaal 0,50 mg)
	Artikel 35 KB 16 maart 1968
	Artikel 3 al. 1 burgerlijk wetboek 1939
Artikel 34 par. 2.2 burgerlijk wetboek 1939	
Artikel 1 par. 1 burgerlijk wetboek 1939	
Weigering test	Artikel 34 par. 2.3 KB 16 maart 1968
	Artikel 37bis par. 1.5 KB 16 maart 1968
Drugs	Artikel 37bis par. 1.1 KB 16 maart 1968
Rijden tijdens verval	Artikel 48.1 KB 16 maart 1968
	Artikel 48.2 KB 16 maart 1968
	Artikel 34 par. 2.4 KB 16 maart 1968
Bevelen bevoegd persoon	Artikel 4.1 KB 1 december 1975
	Artikel 29 KB 16 maart 1968
	Artikel 4.2.2 KB 1 december 1975
	Artikel 4.2.3 KB 1 december 1975
	Artikel 4.1.2.3 KB 1 december 1975
Artikel 4.2.1 KB 1 december 1975	
Slagen en verwondingen	Artikel 418 – 420 al. 2 Strafwetboek
	Artikel 419 Strafwetboek
	Artikel 420bis Strafwetboek
Verkeerstekens	Artikel 5 KB 1 december 1975
	Artikel 5/6 par. 1.1.1 KB 1 december 1975
	Artikel 5/72.2 al. 1 KB 1 december 1975
	Artikel 61.1.1 KB 1 december 1975
	Artikel 68 KB 1 december 1975
	Artikel 5/61 par. 1.1.1 KB 1 december 1975
Artikel 63.2 KB 1 december 1975	
Gevaar en hinder	Artikel 22sexies al. 2 KB 1 december 1975
	Artikel 40.1 KB 1 december 1975
	Artikel 7.2 KB 1 december 1975
	Artikel 40ter al. 3 KB 1 december 1975
	Artikel 12.2.1 al. 1 KB 1 december 1975
	Artikel 7.3 KB 1 december 1975
Voorrang	Artikel 12.4 KB 1 december 1975
	Artikel 12.3.1 al. 2a KB 1 december 1975
	Artikel 19.3.3 KB 1 december 1975
	Artikel 40.4.2 lid 2 KB 1 december 1975
Plaats op de rijbaan	Artikel 9.2 KB 1 december 1975
	Artikel 9.3.1 KB 1 december 1975
	Artikel 9.1.1 KB 1 december 1975
	Artikel 15.2 al. 1 KB 1 december 1975
	Artikel 9.6 al. 1 KB 1 december 1975
	Artikel 10.1.2 KB 1 december 1975
Artikel 24 al. 1 KB 1 december 1975	

Vereisten rijden	Artikel 8.3 al. 1 KB 1 december 1975 Artikel 8.3 al. 2 KB 1 december 1975 Artikel 24 par. 1 KB 15 maart 1968 Artikel 30.1.4 KB 15 maart 1968 Artikel 42 KB KB 15 maart 1968
Inhalen	Artikel 16.5 KB 1 december 1975 Artikel 17.1 KB 1 december 1975 Artikel 17.2.3 KB 1 december 1975 Artikel 16.4.1 KB 1 december 1975 Artikel 16.3 KB 1 december 1975 Artikel 19.2.4 KB 1 december 1975
Snelheid	Artikel 10.1.1 KB 1 december 1975 Artikel 11.2.1 al. 1 KB 1 december 1975 Artikel 11.1 KB 1 december 1975 Artikel 10.1.3 KB 1 december 1975
Veiligheidsmaatregelen	Artikel 35.1.1 al. 1 KB 1 december 1975 Artikel 36 al. 1 KB 1 december 1975
Gedrag na ongeval	Artikel 52.2 KB 1 december 1975 Artikel 52.1 KB 1 december 1975 Artikel 51.2 KB 1 december 1975 Artikel 51.4 KB 1 december 1975
Rijbewijs	Artikel 30 KB 15 maart 1968 Artikel 30.1.1 KB 15 maart 1968 Artikel 6 KB 2006 Artikel 3 al. 4 KB 2006 Artikel 30.1.3 KB 15 maart 1968
Recidive	Artikel 36 KB 15 maart 1968 Artikel 36 al. 1 KB 15 maart 1968 Artikel 36 al. 2 KB 15 maart 1968
Aankondiging manoeuvre	Artikel 13 KB 1 december 1975 Artikel 19.3.1 KB 1 december 1975 Artikel 32bis KB 1 december 1975 Artikel 19.2.1 KB 1 december 1975
Gedrag autosnelweg	Artikel 21.4.4 KB 1 december 1975 Artikel 21.4.2 KB 1 december 1975 Artikel 21.4.3 KB 1 december 1975
Documenten	Artikel 59.1 KB 1 december 1975 Artikel 21/31 KB 15 maart 1968
Voertuig	Artikel 28.6 KB 15 maart 1968 Artikel 81.4.1 KB 1 december 1975 Artikel 3 par. 2 al. 1 KB 74
Straffen	Artikel 29 par. 4 al. 3 KB 16 maart 1968 Artikel 38 par. 1 al. 1 KB 16 maart 1968 Artikel 38 par. 1 al. 2 KB 16 maart 1968 Artikel 38 par. 1 al. 3 KB 16 maart 1968
Verzekering/inschrijving	Artikel 22 par. 1 al. 1 Wet 89 Artikel 2.1 KB 2001
Geluid en licht	Artikel 33.3 KB 1 december 1975 Artikel 30.1.1 KB 1 december 1975
Varia	Artikel 8.4 KB 1 december 1975 Artikel 1.2a KB 76 Artikel 62bis KB 15 maart 1968 Artikel 6.2d KB 98



---

Belgisch Instituut Voor de Verkeersveiligheid  
Haachtsesteenweg 1405  
1130 Brussel  
[info@bivv.be](mailto:info@bivv.be)

Tel.: 02 244 15 11  
Fax: 02 216 43 42