



JUSTITSMINISTERIET

Folketinget
Retsudvalget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 28. maj 2014
Kontor: Færdselskontoret
Sagsbeh: Marianne Møller Halk-
jær
Sagsnr.: 2014-0030-2205
Dok.: 1165273

Hermed sendes endelig besvarelse af spørgsmål nr. 1007 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til justitsministeren den 6. maj 2014. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Lorentzen Dehnhardt (SF).

Karen Hækkerup

/

Christian Hesthaven

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

Spørgsmål nr. 1007 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg:

”Vil ministeren redegøre for den videnskabelige baggrund for indførelse af kravet i kørekortbekendtgørelsens bilag 2, afsnit F, pkt. 11, om at der skal være en anfaldsfri og medicinfri periode på 10 år?”

Svar:

De helbredsmæssige betingelser for, at der kan udstedes eller fornyes kørekort, herunder kravene til personer med epilepsi, som ønsker kørekort til gruppe 2-køretøjer, fremgår af kørekortbekendtgørelsens bilag 2, afsnit F, nr. 11. Der henvises herom til Justitsministeriets besvarelse af 19. februar 2014 af spørgsmål nr. 168 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg.

Justitsministeriet har i øvrigt til brug for besvarelsen af nærværende spørgsmål indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, der har oplyst følgende:

”Der er ikke foretaget nogen særlig dansk analyse af den videnskabelige baggrund for indførelse af kravet om, at Gruppe 2-førere skal have en anfaldsfri og medicinfri periode på 10 år. De danske regler er baseret på de omfattende videnskabelige udredninger der er foretaget i forbindelse med udarbejdelsen af EU's regler vedrørende kørekort og epilepsi.

I EU's rapporter om emnet defineres epilepsi som en tilstand, hvor en person har haft to eller flere epileptiske krampetilfælde inden for fem år.

Udgangspunktet i reglerne i EU-direktivet er, at for store køretøjer skal risikoen for et epileptisk anfald være under 2 % per år (på engelsk: COSY: The Chance of an Occurrence of a Seizure in the next Year).

Der er ud fra den videnskabelige litteratur estimeret, at halvdelen af de krampetilfælde, der sker under kørsel i et lille køretøj, medfører en ulykke. For store køretøjer er det vurderet, at risikoen er 80 %.

Personer med epilepsi, som er i behandling, anses for at have en vedvarende forhøjet risiko for epileptiske anfald. Ved effektiv behandling kan risikoen for krampetilfælde reduceres væsentligt og nå ned på et niveau, hvor det findes acceptabelt, at man fører Gruppe 1-køretøjer. Det er derimod slet ikke muligt at nå ned på en risiko for et epileptisk anfald på under 2 % per

år. Derfor anses det ikke for forsvarligt at føre store køretøjer (Gruppe 2), hvis ansøger fortsat er i behandling med forebyggende medicin.

I nogle tilfælde forsvinder epilepsi af sig selv. Det kan dog først dokumenteres, at sygdommen faktisk er ophørt, hvis man også er ophørt med at tage forebyggende medicin. Den største risiko for anfald vil være i perioden umiddelbart efter ophør af den forebyggende behandling. Til Gruppe 1-køretøjer anbefales der kørselsforbud i minimum seks måneder efter ophør. Dette gælder kun i de situationer, hvor det lægefagligt er vurderet, at det er overvejende sandsynligt, at der ikke vil opstå nye epilepsianfald. I andre situationer kræves to års observation uden anfald før kørsel kan genoptages.

For personer, der har haft epilepsi, men som er ophørt med den forebyggende behandling, har man ud fra den eksisterende videnskabelige litteratur om emnet konkluderet, at man først efter 10 års observation kan regne med, at risikoen for et epileptisk anfald er under 2% per år, hvilket, som anført ovenfor, anses for at være den acceptable risiko for førere af Gruppe 2-køretøjer.

Reference: Epilepsy and Driving in Europe. A report of the Second European Working Group on Epilepsy and Driving. Final report; 3 April 2005.”