



JUSTITISMINISTERIET

Dato: 10. april 2014
Dok.: 1132455

UDKAST TIL TALE

til brug for besvarelsen den 24. april af samrådsspørgsmål AS fra Folketingets Retsudvalg

Samrådsspørgsmål AS:

”Er ministeren indstillet på at gøre det nemmere at få dispensation i forhold til fornyelse af kørekort for personer, der tager medicin imod epilepsi men har været anfaldsfri i en årrække, set i lyset af, at der tilsyneladende gives meget få dispensationer i dag, og at eksempelvis lastbilchauffører der tager medicin imod epilepsi og ikke har haft epilepsianfald i en årrække, i realiteten udgør en meget lille sikkerhedsrisiko i trafikken?”

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kim Christiansen (DF).

Udkast til svar:

[Indledning]

1. Tak for denne mulighed for, at vi kan drøfte reglerne om udstedelse og fornyelse af kørekort til personer med epilepsi.

Spørgsmålet om fornyelse af kørekort til personer med epilepsi har tidligere givet anledning til en del omtale og ført til en række henvendelser til Justitsministeriet fra borgere, som føler sig hårdt ramt.

Jeg har da også allerede haft lejlighed til at svare på fem spørgsmål fra Retsudvalget om emnet. Jeg har endvidere mundtligt besvaret to spørgsmål om den meget snævre dispensationsadgang på området.

2. Netop derfor går jeg også ud fra, at de fleste af os, der er til stede her i dag, har et vist kendskab til reglerne om udstedelse og fornyelse af kørekort til personer med epilepsi.

Jeg vil dog – for forståelsens skyld – ganske kort opridse, hvordan reglerne er, og hvorfor de er, som de er.

Jeg har forstået samrådsspørgsmålet således, at det vedrører udstedelse og fornyelse af kørekort til førere i gruppe 2 – altså de tunge køretøjer – idet der for denne gruppe stilles strengere helbredskrav end til førere i gruppe 1, som er de mindre køretøjer som f.eks. en almindelig personbil.

Jeg vil derfor koncentrere mig om reglerne for førere omfattet af gruppe 2.

[Retsgrundlaget]

3. Mindstekravene til fysisk og psykisk egnethed, som en person skal opfylde for at kunne få ret til at føre motordrevet køretøj, er fastsat i kørekortbekendtgørelsen.

De helbredsmæssige betingelser, som skal være opfyldt af bl.a. personer med epilepsi, er udtryk for mindstekrav, der gælder i hele EU. Danmark kan derfor ikke fastsætte lempeligere krav.

4. Mindstekravene blev indført den 1. januar 2012 i forbindelse med implementeringen af to direktiver fra 2009 om ændring af henholdsvis 2. og 3. kørekortdirektiv.

De to direktiver indeholder begge en bestemmelse, der for førere i gruppe 2 fastslår følgende – og jeg citerer:

”Epilepsi: der skal være gået ti år uden anfald og uden indtagelse af medicin mod epilepsi. Nationale myndigheder kan tillade førere med gode prognoseindikatorer at køre tidligere. Dette gælder også unge med epilepsi.”

Citat slut.

Bestemmelserne er gennemført i dansk ret i kørekortbekendtgørelsen, hvoraf det fremgår, at kørekort i helt særlige situationer kan udstedes, fornyes eller bevares på et tidligere tidspunkt end efter de ti år, hvis særlige sundhedsfaglige forhold taler herfor.

Der er tale om en snæver undtagelse, som kun vil kunne anvendes i helt særlige tilfælde efter en konkret vurdering.

[Den konkrete sagsbehandling]

5. Det er politiet, der – på baggrund af oplysningerne i en lægeattest – træffer afgørelse om udstedelse eller fornyelse af kørekort til personer med epilepsi.

Rigspolitiet har efter forhandling med Sundhedsstyrelsen i kørekortcirkulæret fastsat nærmere retningslinjer for sagsbehandlingen i sådanne sager.

6. Ifølge cirkulæret skal sager om kørekort til lastbil til personer med epilepsi forelægges for Sundhedsstyrelsen ved indsendelse til den regionale embedslægeinstitution.

Sundhedsstyrelsen foretager på grundlag af oplysningerne i sagen en vurdering af, om det kan anbefales, at ansøgerens kørekort fornyes.

For førere af store køretøjer med epilepsi vurderes det, om særlige sundhedsfaglige forhold taler for, at der kan dispenseres fra hovedreglen om, at føreren skal have været anfalds- og medicinfri i 10 år.

Politiet træffer herefter på baggrund af bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefaling afgørelse i sagen. Hvis ansøger ikke er enig i afgørelsen, kan vedkommende påklage afgørelsen til Rigspolitiet.

Der foretages altså en meget grundig sagsbehandling i disse sager. I den forbindelse tillægges den lægefaglige sagkundskab helt oplagt stor betydning.

[Nærmere om dispensationsadgangen]

7. Med samrådsspørgsmålet ønskes det oplyst, om jeg er indstillet på at gøre det lettere for personer, som har haft anfald, eller som har fået medicin mod epilepsi inden for de seneste 10 år, at få dispensation til fornyelse af kørekortet.

Lad mig i den forbindelse lægge ud med at sige, at de gældende regler, herunder kriterierne for dispensation, er baseret på en fælleseuropæisk forståelse af, at det færdselssikkerhedsmæssigt er vigtigt med stramme regler for, hvornår man er sund og rask nok til at sætte sig bag rattet i en stor og tung lastbil.

8. Til brug for min forgængers besvarelse i december 2012 af spørgsmål nr. 98 fra Sundheds- og Forebyggelsesudvalget har Sundhedsstyrel-

sen givet en nærmere forklaring på, hvorfor en grænse på 10 år er sundhedsfagligt fornuftig.

Som det fremgår af besvarelsen, skyldes det, at det ikke vil kunne vurderes, om et behandlingssvigt vil medføre en stor risiko for nye anfald, medmindre der foreligger en lang observation uden anti-epileptisk behandling.

Og det er i denne sundhedsfaglige kontekst, at spørgsmålet om dispensation må vurderes.

Reglerne skal med andre ord hindre, at de personer, der sætter sig bag rattet i de meget tunge køretøjer, risikerer pludselig at få et ildebefindende, et anfald eller lignende.

En sådan situation vil i sagens natur udgøre en rigtig stor risiko for færdselssikkerheden med fare for ikke kun chaufførens, men også andres, liv og helbred.

9. Men heldigvis kan der også være situationer, hvor det ud fra en konkret lægefaglig vurdering skønnes forsvarligt at lade en person, der som udgangspunkt ikke opfylder de helbredsmæssige mindstekrav, få fornyet sit kørekort.

Den situation tager de nuværende regler højde for, idet de nationale myndigheder jo netop kan tillade førere med gode prognoseindikatorer at køre tidligere end udgangspunktet på 10 år uden anfald og medicin.

10. Som det fremgår af min besvarelse af 19. februar 2014 af spørgsmål nr. 170 fra Retsudvalget, er Sundhedsstyrelsen bekendt med tre sager, hvor styrelsen har anbefalet en afvigelse fra udgangspunktet om 10 års anfalds- og medicinfri periode.

11. Sundhedsstyrelsen har til brug for dette samråd afgivet en supplerende udtalelse. Det fremgår heraf, at Sundhedsstyrelsen kun er bekendt med anbefalinger om afvigelse af udgangspunktet i de sager, hvor der på baggrund af et lægefagligt skøn konkret vurderes ikke at være nogen særlig trafikikkerhedsrisiko.

Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse givet nogle konkrete eksempler på tilfælde, som kan føre til en fravigelse af kravet.

Det kunne f.eks. dreje sig om tilfælde, hvor en ansøger har været uden epileptiske anfald og uden anti-epileptisk medicinsk behandling i over 5 år, og hvor det på baggrund af en konkret vurdering af ansøgerens tidligere behandling for epilepsi lægefagligt vurderes, at ansøgeren ikke vil bringe færdselssikkerheden i fare.

I en enkelt helt ny sag har Sundhedsstyrelsen endvidere efter samråd med en særlig sagkyndig anbefalet, at den medicinfri periode kunne reduceres helt ned til 3 år. Denne lempelse var igen baseret på en konkret vurdering af sygdomsforløbet hos den pågældende ansøger.

Der er endvidere blandt de tre sager, som er nævnt i svaret på spørgsmål nr. 170, et eksempel på en sag, hvor ansøger kun havde haft natlige anfald, der lå flere år tilbage. I denne sag blev det vurderet, at det ville være tilstrækkeligt med 2 års medicinfri periode.

Herudover er der blandt de nævnte sager et enkelt tilfælde, hvor ansøgerens anti-epileptiske medicinske behandling efter en konkret lægelig vurdering slet ikke kunne siges at være anfaldsforebyggende. I det tilfælde blev ansøger vurderet til at opfylde kravet om 10 år uden anti-epileptisk medicinsk behandling og uden anfald.

Som nævnt er der tale om eksempler på Sundhedsstyrelsens praksis, men jeg har fuld tillid til, at de personer, som efter de gældende regler

kan få dispensation, fordi de ikke udgør en risiko for færdselssikkerheden, også får det.

12. Som sagt er de helbredsmæssige betingelser i forhold til udstedelse eller fornyelse af kørekort til personer med epilepsi udtryk for mindstekrav, der gælder i hele EU.

Danmark kan derfor ikke fastsætte lempeligere krav. Det gælder også i forhold til den snævre adgang til at meddele dispensation.

Men jeg synes heller ikke, at der umiddelbart bør indføres lempeligere regler. For de regler, vi har, er som nævnt baseret på en rigtig og fornuftig afvejning mellem hensynet til den enkelte chauffør og hensynet til færdselssikkerheden.

13. Ændrer det så ved min opfattelse, at der de seneste 10 år ikke ses at have været ulykker, hvor en lastbilchaufførs epilepsi har været den udløsende faktor?

Det må jeg svare nej til.

For hvad sker der den dag, hvor en chauffør glemmer at tage sin medicin og får et anfald bag rattet? En situation, hvor en chauffør i en lastbil eller en bus får et epileptisk anfald f.eks. i en større by midt i myldretiden, er altså en utrolig farlig situation. Det bør vi gøre alt, hvad vi kan, for at undgå.

[Afslutning]

14. Jeg er ligesom spørgeren selvfølgelig opmærksom på, at reglerne kan have meget store konsekvenser for de chauffører, som ikke kan få fornyet deres kørekort til lastbil eller bus. Og jeg kan også sagtens forstå, at reglerne kan virke hårde for de personer, som har taget deres medicin i flere år og ikke har haft anfald.

Men efter min opfattelse udgør reglerne om de helbredsmæssige mindstekrav en hensigtsmæssig ramme for behandlingen af ansøgninger om udstedelse og fornyelse af kørekort, herunder for behandlingen af spørgsmål om dispensation.

Tak for ordet.