

UDKAST

til

Forslag

til

Lov om ændring af færdselsloven

(Ophævelse af regler om gyldighedstid for kørekort for ældre)

§ 1

I færdselsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 38 af 5. januar 2017, foretages følgende ændringer:

1. I § 59, *stk. 1*, udgår », dog højst indtil den pågældende er fyldt 75 år«.
 2. § 59, *stk. 2*, 2. *pkt.*, ophæves.
 3. I § 124 c. ophæves *stk. 3*, og i *stk. 4*, der bliver *stk. 3*, udgår »for ansøgere, der ikke er fyldt 75 år«.
- Stk. 5-7 bliver herefter *stk. 4-6*.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2017.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

- 1. Indledning*
- 2. Ophævelse af de særlige gyldighedsregler for kørekort til ældre*
 - 2.1. Gældende ret*
 - 2.1.1. De særlige gyldighedsregler for kørekort til ældre*
 - 2.1.2. Krav om helbredsundersøgelse og lægens pligter i relation til kørekort*
 - 2.1.3. Baggrunden for gældende ret*
 - 2.2. Transport-, Bygnings- og Boligministeriets overvejelser*
 - 2.2.1. Formålet med aldersscreening*
 - 2.2.2. Viden om effekten af aldersscreening samt ældres ulykkesrisiko*
 - 2.2.3. Ældre bilisters evne til at kompensere for alderdomssvækkelser*
 - 2.2.4. Demens og bilkørsel*
 - 2.2.5. Lovgivning i sammenlignelige lande*
 - 2.2.6. Den foreslåede ændring*
- 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*
- 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.*
- 5. Miljømæssige konsekvenser*
- 6. Administrative konsekvenser for borgerne*
- 7. Forholdet til EU-retten*
- 8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.*
- 9. Sammenfattende skema*

1. Indledning

Formålet med lovforslaget er at gøre det nemmere for ældre mennesker i Danmark at have kørekort, uden at man samtidig går på kompromis med færdselssikkerheden. Dette foreslås opnået ved at afskaffe de særlige gyldighedsregler for kørekort til ældre.

Med lovforslaget foreslås det konkret at ophæve den øvre aldersgrænse på 75 år for den almindelige gyldighedsperiode for kørekort til de såkaldte ”gruppe 1-køretøjer” (almindelig bil, knallert og motorcykel) samt at fjerne muligheden for at fastsætte kortere gyldighedstid for kørekort til ældre over 73 år. Det foreslås således, at de almindelige gyldighedsperioder for kørekort skal gælde for alle, uanset alder.

Som følge af den foreslåede afskaffelse af aldersgrænsen samt muligheden for at fastsætte kortere gyldighedstid for kørekort til ældre, fjernes de administrativt fastsatte gyldighedstider for kørekort til ældre for kørekort til gruppe 1, samt det administrativt fastsatte krav om obligatorisk lægeundersøgelse i forbindelse med ældres fornyelse af kørekort (”aldersscreening” i det følgende).

Der foreslås ikke ændringer af aldersgrænsen for kørekort til de såkaldte ”gruppe 2-køretøjer” (Lastbil, bus og kørekort til erhvervmæssig personbefordring). Aldersgrænsen på 70 år, for kørekort til disse køretøjer er administrativt fastsat i kørekortbekendtgørelsen og ønskes dermed fastholdt, ligesom der for disse køretøjstyper fortsat vil eksistere krav om hyppigere kørekortfornyelse.

Baggrunden for forslaget om ophævelse af de særlige gyldighedsregler for kørekort til ældre er, at der ikke er evidens for, at aldersobligatorisk screening giver en bedre trafiksikkerhed. Det er derfor svært at forsvare opretholdelsen af en særlig fornyelses- og screeningsordning, som både er økonomisk og administrativt byrdefuld for de ældre og for de myndigheder, der forvalter kørekort.

2. Ophævelse af de særlige gyldighedsregler for kørekort til ældre

2.1. Gældende ret

2.1.1. De særlige gyldighedsregler for kørekort til ældre

Kørekort til almindelig bil, knallert og motorcykel (gruppe 1-køretøjer) udstedes i dag med en gyldighedstid på 15 år, dog højst indtil man fylder 75 år, jf. færdselslovens § 59, stk. 1. Denne bestemmelse har fundet anvendelse siden 19. januar 2013 og var en del af implementeringen af EU’s tredje kørekortdirektiv.

Transport- og bygnings- og boligministeren kan ifølge § 59, stk. 2, 2. pkt., fastsætte regler om gyldighedstiden for personer, der er fyldt 73 år. På den baggrund er der i § 80, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 312 af 25. marts 2015 om kørekort (kørekortbekendtgørelsen) fastsat følgende gyldighedstider for kørekort til gruppe 1-køretøjer:

- 1) Er ansøgeren fyldt 73 år, men ikke 74 år: Tre år
- 2) Er ansøgeren fyldt 74 år, men ikke 80 år: To år
- 3) Er ansøgeren fyldt 80 år: Et år.

I kørekortbekendtgørelsens § 83, stk. 1, er det endvidere fastsat, at kørekort kan udstedes med en kortere gyldighedstid end de i §§ 80 og 82 nævnte, hvis helbredsmæssige forhold mv. taler herfor. Denne bestemmelse har hjemmel i færdselslovens § 59, stk. 2, 3. pkt., hvorefter transport-, bygnings- og boligministeren kan bestemme, at et kørekort, når forholdene taler herfor, skal gælde i et kortere tidsrum, end hvad følger af de generelle gyldighedsbestemmelser.

Det følger endvidere af færdselslovens § 124 c., stk. 3, at ansøgere, der er fyldt 75 år, skal betale 50 kr. for fornyelse af kørekort. Det er desuden fastsat, at fornyelse af kørekort, der er tidsbegrænset som følge af ansøgerens helbredsmæssige forhold, sker uden betaling, såfremt ansøgeren ikke er fyldt 75 år, jf. § 124 c., stk. 4.

2.1.2. Krav om helbredsundersøgelse samt lægens pligter i relation til kørekort

Ansøgere om udstedelse eller fornyelse af kørekort til gruppe 1-køretøjer, der på tidspunktet for kørekortets udstedelse er fyldt 73 år eller derover, skal vedlægge en lægeattest til deres ansøgning, jf. kørekortbekendtgørelsens § 93, stk. 3, 4. pkt. Ansøgere om kørekort til gruppe 2-køretøjer samt kørekort til erhvervsmæssig personbefordring mv. skal vedlægge en lægeattest ved fornyelse af kørekortet, uanset alder, jf. § 93, stk. 2. Kravet om lægeattest har hjemmel i færdselslovens § 56, stk. 5, hvorefter transport-, bygnings- og boligministeren fastsætter bestemmelser om betingelser for at få udstedt kørekort. Siden 2006 er den almindelige lægeattest for ansøgere på 73 år eller derover suppleret med en test af det kognitive niveau. Til brug for udarbejdelsen af lægeattesten kan lægen anvende ”Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer” (VEJ 9584 af 10. oktober 2013).

Ud over at udarbejde lægeattest i forbindelse med fornyelse af kørekort til ældre eller personer med helbredsmæssige forhold, der har betydning for gyldigheden af deres kørekort, har lægen en generel forpligtelse til at være opmærksom på sammenhængen mellem helbred og bilkørsel hos sine patienter. Med hjemmel i autorisationslovens § 44 (jf. bekendtgørelse nr. 1356 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed af 23. oktober 2016), der omhandler lægens pligt til at søge at afbøde faren i tilfælde af, at en patient pga. sygdom mv. er til fare for andre, har lægen en pligt til at agere, hvis en patient ikke opfylder helbreds kravene til at føre motorkøretøj. Pligten er beskrevet i ”Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer” (VEJ 9584 af 10. oktober 2013).

Ifølge sundhedsstyrelsens vejledning har lægen pligt til at nedlægge et såkaldt ”lægeligt kørselsforbud”, hvis en patient har en lidelse, der ikke er forenelig med at føre det motorkøretøj, som patienten har kørekort til. Kørselsforbuddet skal journalføres, og patienten skal informeres om forbuddets varighed. Et lægeligt kørselsforbud kan være tidsbegrænset eller permanent. Begrebet

kørselsforbud anvendes, selvom lægen ikke har kompetence til at udstede et egentligt forbud med retsvirkning.

Hvis lægen vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde et lægeligt kørselsforbud, har vedkommende desuden pligt til at indberette det til Styrelsen for Patientsikkerhed, som er rådgivende myndighed i forhold til helbredsmæssige spørgsmål i kørekortsager. Lægen skal i den forbindelse søge patientens samtykke til at videregive patientens helbredsoplysninger. På baggrund af en indberetning fra lægen retter Styrelsen for Patientsikkerhed henvendelse til politiet, som indleder en kørekortsag.

Lægen har endelig pligt til at rette henvendelse til politiet i akutte situationer, hvor der er behov for uden ophold at inddrage kørekortet. Dette kan gøres uden patientens samtykke, hvis samtykke ikke er muligt at indhente.

2.1.3. Baggrunden for gældende ret

Siden 1955 har færdselsloven givet mulighed for, at man kunne udstede kørekort med en kortere gyldighedsperiode, når ansøgeren var fyldt 70 år. Baggrunden for at indføre denne mulighed var en antagelse om, at svækkelsen af helbredet forøgedes efter det fyldte 70. år i en sådan grad, at det var naturligt at forlange hyppigere fornyelse og dermed hyppigere lægeundersøgelse.

Den almindelige gyldighedstid for kørekort var på daværende tidspunkt fem år. Hver gang kørekortet skulle fornyes, skulle indleveres en lægeattest for den fornødne åndelige og legemlige førlighed, hvorefter politiet traf afgørelse om, hvorvidt ansøgeren kunne fritages fra at aflægge ny køreprøve. Ved hver fornyelse af kørekort skete således en vurdering af, om man stadig opfyldte betingelserne for at få kørekort.

Gyldighedsperioden på fem år blev ændret ved lov nr. 198 af 8. juni 1966 om ændring af færdselsloven, hvor det blev vedtaget, at et erhvervet kørekort var gyldigt, til man fyldte 70 år. Det blev efterfølgende administrativt fastsat, at gyldighedstiden var 5 år, hvis ansøgeren på tidspunktet, hvor kørekortet blev udstedt, var fyldt 65 år men ikke 70 år. Hvis ansøgeren var fyldt 70 år, var gyldighedstiden 4 år, mens den for ansøgere, der var fyldt 71 år, var 3 år, og for ansøgere, der var fyldt 72 år, var 2 år frem til det fyldte 80. år, hvorefter gyldighedstiden var 1 år.

Det fremgår af Justitsministeriets rapport ”Fornyelse af kørekort til personer over 70 år” fra september 2014, at baggrunden for den markante ændring af gyldighedsperioden fra fem år til det fyldte 70. år var, at det var byrdefuldt for ansøgeren at skulle forny kørekortet så ofte, og at det stigende antal kørekortfornyelser var byrdefuldt for politiet i takt med, at flere og flere fik kørekort. Man vurderede ikke, at omfanget af arbejde, der blev anvendt på sager om fornyelse af kørekort, stod i rimeligt forhold til værdien af de fornyede lægeundersøgelser hvert femte år.

Kørekort til erhvervsmæssig personbefordring vedblev dog med at blive udstedt med en gyldighed på fem år, da hensynet til passagerenes sikkerhed talte for, at der skulle føres jævnlig kontrol med kørekortindehaverens helbred og vandel.

Ændringen af gyldighedsreglerne i 1966 foranledigede Sundhedsstyrelsen til at påpege, at det var nødvendigt at indskærpe lægernes pligt til at reagere, når de i deres virke får kendskab til personer, der udsætter deres eget og andres liv og helbred for fare, og det tilsvarende var nødvendigt at indskærpe forbuddet mod at føre motorkøretøj, hvis det på grund af sygdom eller lignende ikke kunne ske på betryggende vis. Den nævnte lægelige pligt til at reagere, hvis en patient er til fare for sig selv eller andre, er i dag fastsat i autorisationslovens § 44, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, omtalt ovenfor i punkt 2.1.2. Forbuddet mod at køre, hvis ikke dette kan ske på betryggende vis, er i dag fastsat i færdselslovens § 54, stk. 2.

I 1996 blev administrativt fastsat en særskilt aldersgrænse for kørekort til lastbil, bus mv. (gruppe 2-køretøjer), således at disse kørekort skulle fornyes, når ansøgeren fyldte 50 år, og herefter hvert femte år. Aldersgrænsenedsættelsen for gruppe 2-køretøjer blev fastsat med hjemmel i færdselslovens § 57, stk. 2, hvormed den daværende justitsminister kunne fastsætte særlige bestemmelser om erhvervelse af kørekort til buskørsel, godstransport mv.

I 2010 blev færdselslovens § 59 om kørekortets gyldighedsperiode ændret ved implementeringen af bestemmelsen i EU direktiv 2006/126/EF om kørekort (tredje kørekortdirektiv) om, at et kørekort til almindelig bil mv. (gruppe 1-køretøjer) måtte være gyldigt i højst 15 år. Kørekortets gyldighed blev således fastsat til 15 år.

Der er ikke noget krav fra EU om aldersgrænse for gyldighedsperioden, så aldersgrænsen på 70 år blev opretholdt som en dansk særregel, således at kørekortet maksimalt kunne udstedes med 15 års gyldighed, frem til ansøgere fyldte 70 år.

I 2012 blev gyldighedsperioden for kørekort til gruppe 2-køretøjer yderligere skærpet, da det blev administrativt fastsat, at disse kørekort var gyldige i fem år. Dette var ligeledes en implementering af bestemmelserne i EU's tredje kørekortdirektiv, hvorefter kørekort til gruppe 2-køretøjer mindst skal fornyes hvert femte år.

Kravet om lægeattest ved fornyelse af kørekort blev fjernet med indførelse af administrativ fornyelse af gruppe 1-kørekort hvert 15. år, frem til det fyldte 70. år, hvorefter man skulle aflevere en lægeattest ved fornyelse. Kravet om lægeattest ved fornyelse vedblev dog med at være en betingelse for fornyelse af kørekort til lastbil, bus mv. (gruppe 2-køretøjer) uanset alder.

Med lov nr. 154 af 18. februar 2015 om ændring af færdselsloven (Ændret aldersgrænse for forkortet gyldighedsperiode for kørekort m.v.) blev aldersgrænsen for de almindelige gyldighedsregler hævet fra 70 år til 75 år for ansøgere til gruppe 1-køretøjer.

Forhøjelsen af aldersgrænsen i 2015 gjaldt dog ikke ansøgere om erhvervelse eller fornyelse af kørekort til gruppe 2-køretøjer. For disse ansøgere er aldersgrænsen endnu 70 år, og de efterfølgende gyldighedsperioder de samme som før 2015.

Forud for forhøjelsen af aldersgrænsen lå et undersøgelsesarbejde, hvor aldersscreeningen og aldersgrænsen blev overvejet ud fra både et sundhedsfagligt og et færdselssikkerhedsmæssigt perspektiv af en arbejdsgruppe bestående af Justitsministeriet, Rigspolitiet og Sundhedsstyrelsen. Undersøgelsesarbejdet mundede ud i Justitsministeriets rapport ”Fornyelse af kørekort til personer over 70 år” fra september 2014.

Rapporten konkluderede, at spørgsmålet om fastholdelse, afskaffelse eller hævelse af aldersgrænsen var en kompleks problemstilling, som ikke kunne besvares entydigt. På den ene side påpegede rapporten bl.a., at der ikke forelå videnskabelig dokumentation for den reelle effekt af den obligatoriske lægeundersøgelse, og at langt hovedparten af de ældre antagelig holdt op med at køre bil, fordi de selv valgte dette, og ikke grundet krav om screening eller fordi de ikke kunne forny kørekortet, og at screeningen i den sammenhæng spillede en begrænset rolle. Samtidig havde den gennemsnitlige levealder ændret sig radikalt siden 1966, hvor 70-årsgrænsen blev indført, med en stigning på ca. 8 år for mænd og ca. 7 år for kvinder, og visse sygdomme af betydning for færdselssikkerheden, eksempelvis demens, indtrådte senere i livet end tidligere. Dertil blev det fremført, at flere undersøgelser havde vist, at ældre bilister ikke var farligere i trafikken end andre aldersgrupper, men at deres ulykkesbillede adskilte sig fra andre aldersgrupper.

På den anden side påpegede rapporten, at kravet om lægeundersøgelse kunne medføre en vis form for selvselektion blandt de ældre og en konkret anledning til at overveje, om de var i stand til at køre bil, og at man med en fast aldersgrænse ville sikre, at kørekort kun blev fornyet til personer, som fortsat havde den fornødne åndelige og legemlige førerlighed, og at de personer, som ikke selv kunne eller ville indse, at de var til fare for sig selv eller andre, ville ophøre med at køre bil.

Efter en samlet afvejning af forskellige modstridende hensyn anbefalede Justitsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Rigspolitiet, at der fortsat burde være en fast aldersgrænse. Arbejdsgruppen fandt ikke nærmere lægeligt videnskabeligt belæg for at pege på en bestemt ny aldersgrænse. Beslutningen om fastsættelse af aldersgrænsen måtte således bero på bredere, herunder i høj grad politiske, overvejelser med afsæt i de forskellige modstridende hensyn.

2.2. Transport-, Bygnings- og Boligministeriets overvejelser

2.2.1. Viden om effekten af aldersscreening samt ældres ulykkesrisiko

Historisk set har formålet med de særlige gyldighedsregler for ældres kørekort været hensynet til trafiksikkerheden. Aldersscreeningen har hvilet på en opfattelse af, at fordi mental og fysisk svækkelse øger risikoen for trafikulykker, og forekomsten af sådanne svækkelser stiger med alderen, gavner det potentielt færdselssikkerheden, at man screener ældre jævnlige.

I forhold til ældres helbredsforhold i relation til bilkørsel skal det indledningsvist påpeges, at helbredsforhold har generelt set en begrænset betydning for risikoen ved at færdes i trafikken i forhold til andre faktorer, såsom brug af alkohol og narkotika, uopmærksomhed eller manglende overholdelse af fartgrænser mv. Ifølge en undersøgelse fra 2002 var det kun 1,5 pct. af de ældre, der ikke fik fornyet kørekortet som følge af aldersscreeningen. Dette tal kan imidlertid være steget som følge af, at aldersgrænsen blev hævet fra 70 til 75 år i 2015 (Kognitive funktioner og kørefærdigheder blandt ældre bilister, Hansen & Hansen, 2005).

En gennemgang af den eksisterende viden på området viser, at der i forskningen er bred enighed om, at de ældre ikke har forhøjet uheldsrisiko i forhold til yngre aldersgrupper. Selvom en simpel beregning af antal ulykker pr. kørt kilometer viser, at ældre involveres i flere ulykker end midaldrende aldersgrupper, er dette billede ikke retvisende af to årsager. For det første har ældre et kørselsmønster, der øger deres relative risiko, da de kører færre kilometer pr. år og kører mindre på motorvej, som er en sikrere vejtype end eksempelvis landeveje eller veje med mange kryds. For det andet har de ældre en såkaldt skrøbeligheds-bias, dvs. de har større risiko for at komme alvorligt til skade eller blive dræbt, når de impliceres i uheld, end øvrige bilister. Da ulykker med alvorlig personskaade registreres mere konsekvent af politiet end ulykker med let tilskadekomst eller materiel skade, fylder de ældres ulykker relativt mere i statistikkerne. Det er ikke muligt på baggrund af det eksisterende datagrundlag at lave en sammenlignende risikoberegning, der tager højde for disse faktorer ("Trafikulykker med ældre bilister – statistisk data", HVU 2010).

Forskningen vedrørende ældre i trafikken viser endvidere, at der ikke er evidens for, at det gavner trafiksikkerheden at screene de ældre jævnlige. En gennemgang af sammenlignende studier fra USA, Australien og Europa lavet i løbet af de seneste 25 år viser, at der ikke kan udledes en positiv sammenhæng imellem obligatorisk aldersscreening og bedre trafiksikkerhed i form af faldende ulykkestal, hverken for de ældre alene eller for alle aldersgrupper ("Driver Licensing Legislation", European Commission, CONSOL work package, 2013).

De europæiske empiriske studier, der er foretaget på området, indikerer derimod, at aldersscreening kan have en negativ effekt på de ældres trafiksikkerhed, idet obligatoriske screeninger og kørekortfornyelser får flere ældre til at skifte bilen ud med mere udsatte transportformer, hvilket har ledt til en stigning i ulykker blandt ældre såkaldt "bløde trafikanter" (fodgængere, cyklister og knallertførere). Et studie, som sammenlignede ulykkesudviklingen blandt ældre og generelt i henholdsvis Finland, som har aldersscreening lignende den danske ordning, og Sverige, som ikke har aldersscreening, viste, at der ikke kunne spores nogen signifikant forskel i ulykkestal imellem

de to lande, hverken blandt ældre bilister eller generelt som følge af screeningsordningen. Derimod var der en signifikant højere ulykkesrate blandt fodgængere over 70 i Finland. Der kan være flere faktorer, der forårsager denne forskel, men aldersscreeningen vurderes i studiet at være en årsag (Hakamies-Blomqvist et. al., 1996).

I januar 2006 indførte man i Danmark en kognitiv test – bestående af en urskivetest og en hukommelsestest - som del af helbredsundersøgelsen for ældre i forbindelse med kørekortfornyelse. Et dansk før-efter-studie af effekten af indførelsen af den kognitive test viste, at der ikke skete nogen ændring i de ældres ulykkesrisiko efter indførelsen af den kognitive test, men at der blandt de ældre bløde trafikanter var en markant stigning i uheld og dødsfald efter indførelsen. Dette giver anledning til at tro, at flere ældre udskiftede bilen med bløde transportformer som følge af indførelsen af den kognitive test, og at dette havde en negativ effekt på de ældres trafiksikkerhed, dersom ældre bløde trafikanter pga. deres fysiske skrøbelighed har en større risiko i trafikken end yngre ("Helbredsmæssig kontrol ved ældre bilisters kørekortfornyelse – Evaluering af de sikkerhedsmæssige effekter af demenstesten", DTU, 2012).

Studier viser desuden, at selvstændig mobilitet er afgørende for de ældres livskvalitet. Muligheden for at kunne forlade hjemmet uafhængigt af andre er vigtigt for at kunne bevare sociale aktiviteter, hvilket mindsker risikoen for depression og ensomhed blandt ældre. Det at miste sin mobilitet sætter gang i en kæde af u hensigtsmæssige relaterede mekanismer, som i sidste ende berører samfundet negativt i form af øgede udgifter i sundhedsvæsenet ("Helbredsmæssig kontrol ved ældre bilisters kørekortfornyelse - Evaluering af de sikkerhedsmæssige effekter af demenstesten", DTU, 2012). Disse negative sociale effekter ved mobilitetstab er særligt udtalt i yderområderne, hvor de offentlige alternativer til egen bil er sparsomme.

Ifølge de ældres organisationer, herunder bl.a. Ældre Sagen og Danske Seniorer, medfører aldersscreeningen, at mange ældre - særligt kvinder - opgiver deres kørekort, før det er nødvendigt, hvilket understøttes af en række spørgeskemaundersøgelser blandt de ældre.

2.2.3. Ældre bilisters evne til at kompensere for alderdomssvækkelser

Den manglende sammenhæng mellem helbredsscreening og forbedret trafiksikkerhed skal ikke ses som udtryk for, at de ældre bilisters evner til at køre bil forbliver intakte hele alderdommen. Med alderdommen svækkes man fysisk og mentalt, og det har også betydning for evnen til at køre bil.

Når det ikke har beviselig betydning for ældre bilisters sikkerhed i trafikken, hænger det bl.a. sammen med, at ældre i meget vidt omfang er gode til at regulere deres kørsel og kompensere for de helbredsmæssige svækkelser, der opstår med alderdommen. Dette understøttes af en række store interview-undersøgelser blandt ældre fra 2009 til 2012, der viser, at en meget stor andel af de ældre på den ene eller anden måde regulerer deres kørsel for at kompensere for utryghed og egen oplevelse af svækkede evner, eksempelvis ved at undgå kørsel i bestemte forhold såsom tæt trafik, mørke eller på motorvej ("Driving licences and medical screening in old age", Journal of Transport & Health, 2014).

Sammenhængen mellem svækket funktionsevne og undgåelse eller reduktion af bilkørsel er også udtalt blandt ældre med diagnosticerede kognitive lidelser såsom demens.

Endeligt viser studier, at de ældre adskiller sig ved generelt set at være gode til at overholde fartgrænser, køre mindre spirituskørsel end andre aldersgrupper, og have lav risikovillighed.

2.2.4. Demens og bilkørsel

Forskningen peger på, at ældre bilister tilsyneladende har en tendens til at dele sig i to grupper: Størstedelen, som er sikre, erfarne bilister, og en mindre andel, som har en øget risiko. Sidstnævnte gruppe omfatter bl.a. ældre med demens. Et ofte forekommende argument for aldersscreening er netop risikoen for stærkt demente ældre i trafikken.

Det anslås, at ca. 6 pct. af de 70-74-årige, ca. 10 pct. af de 75-79-årige og ca. 14 pct. af de 80-84-årige har demens ("Aldring, demens og bilkørsel", DTU 2010). Ca. en tredjedel af disse har demens i meget mild form, en tredjedel i mild form og en tredjedel i moderat til svær form. I 2010 opstod årligt ca. 15.000 nye tilfælde af demens.

Meget mild eller mild demens medfører ikke nødvendigvis en øget uheldsrisiko eller behøver at have nogen signifikant betydning for evnen til at køre bil. Der vil i sådanne tilfælde være behov for en individuel vurdering, da demenssygdomme udvikler sig forskelligt fra person til person. Moderat til svær demens vurderes at være trafikfarligt og bør udløse et kørselsforbud. Dog er uheldsrisikoen stadig lav for denne gruppe, hvilket bl.a. skyldes, at moderat til svært demente personer kører meget lidt bil eller kompenserer på anden vis for deres svækkede evner. For størstedelen af de demente følges graden af demens ad med graden af selvregulering. Jo mere dement en person er, jo mindre kører vedkommende bil eller jo mere kompenserer vedkommende for sygdommen ved at regulere kørslen. Dette gør sig også gældende for personer med manglende erkendelse af deres demens, om end muligvis i mindre grad. Følelsen af utryghed som følge af de kognitive vanskeligheder leder således til selvregulering uanset graden af erkendelse ("Aldring, demens og bilkørsel", DTU 2010).

Der forekommer sandsynligvis moderat til svært demente personer uden sygdomserkendelse og med en utilstrækkelig grad af selvregulering i trafikken. Forskningen af området vidner imidlertid om, at andelen af trafikfarlige ældre som følge af demens er meget lille, da det kun er en forsvindende andel af mennesker med moderat til svær demens, som dels kører bil, dels ikke selv – bevidst eller ubevidst – regulerer deres kørsel. Studier i udvikling af demens peger på, at sygdommen – med forbehold for individuelle forskelle – kan udvikle sig fra at være uden risiko for bilkørsel til at være risikabelt på 6 måneder til 1 år. Hvis man med screening ønsker at kunne fange alle demente bilister, skal man teoretisk set screene ældre hvert halve år.

Studier i screeningsmetoder har endvidere vist, at det med de testredskaber, man anvender i lægeundersøgelsen, er vanskeligt at finde de rette personer, som ikke længere er i stand til at køre

sikkert, og dette gør sig ikke mindst gældende i forhold til demente ("Driving Assessment for maintaining mobility and safety in drivers with dementia", Cochrane Database Syst. Rev., 2013).

Det er på den baggrund tvivlsomt, at screening af samtlige ældre er en egnet metode til at "fange" demente bilister. Det er endvidere tvivlsomt, om fratagelse af kørekortet som følge af aldersscreening forhindrer svært demente personer i at sætte sig bag rattet. Aldersscreening er således med overvejende sandsynlighed ikke et effektivt sikkerhedsfilter til at opfange bilister med manglende vilje eller erkendelse af, at de ikke bør køre bil.

2.2.5. Lovgivning i sammenlignelige lande

Det er langt fra alle europæiske lande, der har en aldersgrænse for den almindelige gyldighedsperiode for kørekort til gruppe 1-køretøjer.

I Sverige er der ingen øvre aldersgrænse for den almindelige gyldighedsperiode, som er 10 år. Fornyelse af kørekort er betinget af udfyldelse af en selverklæring om helbred. Hvis man heri angiver at have en trafikfarlig sygdom, skal der indhentes en lægeattest, som vedlægges ansøgningen. I Sverige har lægen indberetningspligt overfor den kørekortudstedende myndighed (Transportstyrelsen), hvis lægen i forbindelse med lægeundersøgelsen bliver bekendt med sygdomme, der har betydning for førerevnen. Der er dog ingen pligt til at indberette, hvis lægen har grund til at tro, at ansøgeren/føreren vil afstå fra at køre motorkøretøj.

Lande som Tyskland, Frankrig og Østrig har ligeledes ingen øvre aldersgrænse for den sædvanlige gyldighedsperiode på kørekortet og således ingen særlige krav for kørekort til ældre.

I England er kørekort til gruppe 1-køretøjer gyldige i 10 år frem til, man fylder 70 år, og herefter er gyldighedsperioden 3 år. Der er ingen krav om lægeundersøgelse, men man skal udfylde en selverklæring ved hver fornyelse.

Andre lande har aldersscreening, der ligner den danske model. I Norge er kørekort til gruppe 1-køretøjer gyldigt i 15 år frem til det fyldte 75. år, hvorefter fornyelse er betinget af en lægeattest. Efter man er fyldt 75 år, er gyldighedstiden forkortet til 3 år, frem til man fylder 78 og herefter 2 år. I Norge er der en let skærpet indberetningspligt for læger i forhold til i Danmark, idet at lægen i Norge skal indberette til myndighederne, hvis lægen finder det nødvendigt at inddrage kørekortet hos en ansøger, der ikke længere opfylder de helbredsmæssige betingelser for kørekort.

I Finland udstedes kørekortet ligeledes med en almindelig gyldighedstid på 15 år, dog højst til ansøgeren fylder 70 år, hvorefter det udstedes med en gyldighedstid på 5 år. Ansøgning om fornyelse skal vedlægges et helbredscertifikat samt en vurdering af, om de helbredsmæssige betingelser er opfyldt. I de tilfælde at lægen opdager, at en patient ikke opfylder de helbredsmæssige betingelser for at have kørekort, skal lægen foretage en indberetning til politiet.

Gyldighedsreglerne i medfør af EU's tredje kørekortdirektiv (Europaparlamentets og Rådets direktiv 2006/126/EF), som harmoniserer reglerne om kørekort i EU, rummer ingen særlige krav om kørekortets gyldighed for ældre. Direktivet rummer dog en mulighed for, at medlemsstaterne kan begrænse den almindelige gyldighedstid (som er mindst 10 år, højst 15 år for kørekort til gruppe 1-køretøjer, dvs. almindelig bil, motorcykel mv.), hvis indehavere af kørekort er fyldt 50 år, med henblik på at indføre hyppigere lægeundersøgelser eller andre særlige foranstaltninger som fx genopfriskningskurser. Denne begrænsede gyldighedsperiode kan kun indføres ved fornyelse af kørekort.

2.2.6. Den foreslåede ændring

Historisk set har formålet med de særlige gyldighedsregler for ældres kørekort været hensynet til trafiksikkerheden. Aldersscreeningen har hvilet på antagelsen om, at fordi mental og fysisk svækkelse øger risikoen for trafikulykker, og forekomsten af sådanne svækkelser stiger med alderen, er det sandsynligt, at det gavner færdselssikkerheden, at man screener ældre jævnlige. Uanset tvivlen om den trafiksikkerhedsmæssige effekt af aldersscreening har aldersgrænsen således tjent det formål at fungere som et sikkerhedsfilter, som kan sortere de potentielt farlige ældre bilister fra.

Ifølge de ældres organisationer, herunder Ældre Sagen og Danske Seniorer, opleves screeningsordningen blandt mange af deres medlemmer som urimeligt forskelsbehandlende. Der kan også argumenteres for, at en indskrænkning af et bestemt segment af befolkningens muligheder for at køre bil bør være begrundet i en vished – eller en sandsynlighed - for, at denne indskrænkning har den ønskede effekt.

Helbredsmæssige befolkningsscreeninger har som regel til formål at opdage eller forebygge sygdom, som har veldokumenterede negative konsekvenser, hvis ikke de opdages eller ikke forhindres i at udvikle sig. Der er endvidere negative effekter af populationsscreeninger såsom risiko for falske positive eller falske negative resultater, falsk tryghed, angst for sygdom, store omkostninger for det offentlige osv. Derfor bør fordelene ved at screene afvejes i forhold til ulemperne. Den eventuelle positive effekt for trafiksikkerheden som følge af aldersscreening er ikke veldokumenteret. Derimod er der i forskningen formodning om, at aldersscreeningen indirekte kan medføre en forringet trafiksikkerhed for de ældre som følge af skiftet fra bil til ”bløde” transportformer, jf. punkt 2.2.2. ovenfor.

Dertil kommer, at det er dyrt og administrativt tungt at screene hele den ældre befolkning af bilister, som i fremtiden vil udgøre en voksende andel. Ordningen medfører ifølge Ældre Sagen og Danske Seniorer en estimeret omkostning for de ældre på mellem 100 og 150 mio. kr. årligt, og den indebærer store omkostninger for de kørekortadministrerende myndigheder. Endelig er det besværligt for de ældre hyppigt at skulle forny kørekort.

På baggrund af ovenstående finder Transport-, Bygnings- og Boligministeriet, at det er uhensigtsmæssigt at opretholde den nuværende aldersgrænse for kørekortfornyelse og tilhørende aldersscreening. Man kan argumentere for, at en indskrænkning af et bestemt segment af befolkningens muligheder for at køre bil er usaglig forskelsbehandling, når der er den grad af tvivl om effekten af denne indskrænkning. Ifølge de ældres organisationer, herunder Ældre Sagen og Danske Seniorer, opleves screeningsordningen blandt mange af deres medlemmer som diskriminerende.

Det findes i stedet oplagt at styrke de mekanismer, hvormed de trafikfarlige ældre, herunder demente, opdages af egen læge eller af de pårørende.

Det foreslås således, at aldersgrænsen for den almindelige gyldighedsperiode for kørekort afskaffes, og muligheden for at lave bestemmelser om kortere gyldighedsperioder for kørekortansøgere eller førere på baggrund af alder ophæves.

Som konsekvens heraf fjernes de særlige gyldighedsperioder for ældres kørekort administrativt – for kørekort til gruppe 1-køretøjer (almindelig bil mv.) Hvis forslaget vedtages, vil gyldighedstiden for kørekort til gruppe 1-køretøjer fremover være 15 år, uanset alder.

For så vidt angår kørekort til gruppe 2-køretøjer (bus, lastbil og kørekort til erhvervsmæssig personbefordring) vil aldersgrænsen fortsat være 70 år, ligesom gyldighedstiden for kørekort vil være 5 år. Disse køretøjer er reguleret i færdselslovens § 59, stk. 2, 1. pkt., der bemyndiger transport-, bygnings- og boligministeren til at fastsætte en kortere gyldighedstid for kørekort til denne køretøjsgruppe. Bemyndigelsen er udnyttet i kørekortbekendtgørelsens § 81, hvoraf følger, at gyldighedstiden for kørekort til gruppe 2-køretøjer er fem år, frem til ansøgeren fylder 70 år. Dette foreslås med lovforslaget ikke ændret.

En afskaffelse bør kombineres med en tydeliggørelse og skærpelse af lægernes forpligtigelse til at være opmærksomme på sammenhængen mellem helbredet og bilkørsel. Ud over at udarbejde lægeattest i forbindelse med fornyelse af kørekort til ældre eller personer med helbredsmæssige forhold, der har betydning for gyldigheden af deres kørekort, har lægen en generel forpligtelse til at være opmærksom på sammenhængen mellem helbred og bilkørsel hos sine patienter. Med hjemmel i autorisationslovens § 44, der omhandler lægens pligt til at søge at afbøde faren i tilfælde af, at en patient pga. sygdom mv. er til fare for andre, har lægen en pligt til at agere, hvis en patient ikke opfylder helbredskravene til at føre motorkøretøj. Pligten er beskrevet i ”Sundhedsstyrelsens vejledning om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer”.

Ifølge sundhedsstyrelsens vejledning har lægen pligt til at nedlægge et såkaldt lægeligt kørselsforbud, hvis en patient har en lidelse, der ikke er forenelig med at føre det motorkøretøj, som patienten har kørekort til. Kørselsforbuddet skal journalføres, og patienten skal informeres om forbuddets varighed. Et lægeligt kørselsforbud kan være tidsbegrænset eller permanent. Begrebet kørselsforbud anvendes, selvom lægen ikke har kompetence til at udstede et egentligt forbud med

retsvirkning. Hvis lægen vurderer, at patienten ikke er indstillet på at overholde et lægeligt kørselsforbud, har vedkommende desuden pligt til at indberette det til Styrelsen for Patientsikkerhed, som er rådgivende myndighed i forhold til helbredsmæssige spørgsmål i kørekortsager. Lægen skal i den forbindelse søge patientens samtykke til at videregive patientens helbredsoplysninger. På baggrund af en indberetning fra lægen retter Styrelsen for Patientsikkerhed henvendelse til politiet, som indleder en kørekortsag.

Som konsekvens af, at man forøgede aldersgrænsen fra 70 år til 75 år i marts 2015, var det hensigten, at der skulle ske en skærpelse af anvendelsen af det lægelige kørselsforbud, hvilket fremgår af forarbejderne til lovforslaget om ændring af aldersgrænsen for kørekortets gyldighed. Der er i den forbindelse igangsat et arbejde med en grundlæggende revision af Sundhedsstyrelsens vejledning til læger om vurdering af helbreds krav til førere af motorkøretøjer, jf. VEJ 9584 af 10. oktober 2013, som skal tydeliggøre anvendelsen af det lægelige kørselsforbud i forhold til de enkelte sygdomskategorier.

Det er tanken, at færdiggørelsen af vejledningen vil udgøre den tydeliggørelse og skærpelse af lægernes forpligtelser, der ønskes i forbindelse med lovændringen.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget ventes på at medføre en administrativ lettelse for de kørekortadministrerende myndigheder, dvs. Rigspolitiets administrative centre, kommunerne og Styrelsen for Patientsikkerhed, i form af et markant fald i antallet af kørekortfornyelser, når de særlige krav om hyppig kørekortfornyelse for ældre bortfalder. Lovforslaget ventes endvidere som følge deraf at medføre en besparelse for det offentlige i form af den reducerede mængde kørekortsager.

Det har ikke været muligt at fastslå, hvor stort et antal kørekortsager, der helt vil bortfalde. Det forventes, at faldet i antallet af sager, der skal behandles fremadrettet, vil give anledning til kompensation fra kommunerne til staten som led i Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) som følge af besparelserne i den forbindelse.

Transport-, Bygnings- og Boligministeriet er i gang med at foretage en gennemgang af hele kørekortområdet, med henblik på at forenkle sagsbehandlingen. I forbindelse med dette arbejde ses med inddragelse af de berørte ministerier på mer- og mindreudgifter for det offentlige som følge af initiativer på kørekortområdet.

Lovforslaget indebærer ikke økonomiske og administrative konsekvenser for regionerne.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Vedtages lovforslaget, vil det medføre en forandring for de privatpraktiserende læger i form af et fald i antallet af helbredsundersøgelser, der skal foretages i forbindelse med fornyelse af kørekort.

Indtægten, som følge af disse obligatoriske helbredsundersøgelser, der blandt andet består i patientens egenbetaling for udstedelse af en lægeattest, vil således bortfalde. Helbredsundersøgelser som følge af kørekortfornyelse hvert 15. år eller som følge af særlige krav om helbredsundersøgelse ved tilstedeværelsen af en sygdom el. lign. vil stadig skulle foretages.

Det forventes, at faldet i indtægten for de privatpraktiserende læger vil modsvare den forventede lettelse for borgerne, på mellem 100-150 mio. kr. årligt, jf. afsnit 6 nedenfor, da udgifter til lægeattest udgør den største del af den økonomiske byrde for de ældre i forbindelse med kørekortfornyelsen.

Lovforslaget skønnes herudover ikke at have administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Miljømæssige konsekvenser

Der vurderes ikke at være miljømæssige konsekvenser af lovforslaget.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget indebærer en administrativ og økonomisk lettelse for ældre borgere, da kravet om de hyppige kørekortfornyelser bortfalder. Det er på baggrund af skøn fra bl.a. Ældresagen estimeret, at lovforslaget kan medføre en besparelse for de ældre på 100-150 mio. kr., der hovedsagligt vil ske som følge af, at der ikke skal ske betaling for en lægeattest i forbindelse med kørekortfornyelsen.

7. Forholdet til EU-retten

Da nuværende særlige regler for kørekort til ældre er nationale særregler. Det er således inden for rammerne af EU's 3. kørekortdirektiv (Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2006/126/EF) at afskaffe disse særregler. Ifølge direktivets artikel 7, nr. 2, litra a, kan kørekort til gruppe 1-køretøjer udstedes med en administrativ gyldighed på op til 15 år. Ifølge direktivets artikel 7, nr. 2, litra b, kan kørekort til gruppe 2-køretøjer udstedes med en administrativ gyldighed på 5 år. Ifølge direktivets artikel 7, nr. 3, litra b, kan medlemsstaterne begrænse den administrative gyldighedsperiode, hvis kørekortindehaveren er fyldt 50 år.

Direktivet giver således mulighed for at begrænse den administrative gyldighedsperiode, men det er ikke et krav.

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter i øvrigt.

8. Hørte myndigheder og organisationer mv.

Et udkast til lovforslag har i perioden 3. marts 2017 til 3. april 2017 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

Østre og Vestre Landsret, samtlige byretter, Advokatrådet, Autobranchen Danmark, Automobilbranchens Handels- og Industriforening, Beredskabsstyrelsen, Cyklistforbundet, Danmarks Tekniske Universitet - Institut for Transport (DTU Transport), Dansk Bilbrancheråd, Dansk Bilforhandler Union, Dansk Standard, Dansk Erhverv, Dansk Industri (DI), Dansk Kørelærer-Union, Dansk Køreskole Forening, Dansk Transport & Logistik (DTL), Danske Advokater, Danske Biludlejere, Danske Kørelæreres Landsforbund, Danske Seniorer, Danske Regioner, De Danske Bilimportører, Den Danske Dommerforening, Dommerfuldmægtigforeningen, Domstolsstyrelsen, Falck Danmark A/S, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet Tænk, Forenede Danske Motorejere (FDM), Foreningen af Frie Kørelærere, Foreningen af offentlige anklagere, Forsikring og Pension, Frie Danske Lastbilvognmænd (FDL), Håndværksrådet, Institut for Menneskerettigheder, International Transport Danmark (ITD), Kommunernes Landsforening (KL), Køreprøvesagkyndiges Landsforening, Landdistrikternes Fællesråd, Landsforeningen Landsbyerne i Danmark, Landsforeningen af Polio Trafik- og Ulykkesskadede, NOAH-Trafik, Politiforbundet i Danmark, Rigsadvokaten, Rigspolitiet, Rådet for Bæredygtig Trafik, Rådet for Sikker Trafik, Trafikforskningsgruppen ved Aalborg Universitet, Trafiksikkerheds Venner i Danmark, Veteranknallertklubben Aktiv og Ældre Sagen.

9. Sammenfattende skema

Samlet vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser/mindre udgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>Lovforslaget ventes at medføre en besparelse for det offentlige i form af den reducerede mængde kørekortsager.</p> <p>Transport-, Bygnings- og Boligministeriet er i gang med at foretage en gennemgang af hele kørekortområdet, med henblik på at forenkle sagsbehandlingen. I forbindelse med dette arbejde, er der udarbejdet et kommissorium om nedsættelse af en arbejdsgruppe, der skal se på ændringer i</p>	Ingen.

	<p>sagsbehandlingen af kørekortsager. Arbejdsgruppen skal som led i dette arbejde se på eventuelle mer- og mindreudgifter for det offentlige som følge af initiativer på kørekortområdet.</p> <p>Besparelserne for det offentlige vil således blandt andet søges klarlagt parallelt med den offentlige høring over lovforslaget og det øvrige lovforberedende arbejde.</p>	
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	<p>Lovforslaget ventes at medføre en administrativ lettelse for de kørekortadministrerende myndigheder, dvs. Rigspolitiets administrative centre, kommunerne og Styrelsen for Patientsikkerhed, i form af et markant fald i antallet af kørekortfornyelser, når de særlige krav om hyppig kørekortfornyelse for ældre bortfalder.</p> <p>Det har ikke været muligt at fastslå, hvor stort et antal kørekortsager, der helt vil bortfalde. Det forventes, at faldet i antallet af sager, der skal behandles fremadrettet, vil give anledning til kompensation fra kommunerne til staten som led i Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) som følge af besparelserne i</p>	Ingen.

	den forbindelse.	
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet		<p>De privatpraktiserende lægers indtægt som følge af de obligatoriske helbredsundersøgelser af ældre i forbindelse med fornyelse af kørekort vil bortfalde.</p> <p>Helbredsundersøgelser som følge af kørekortfornyelse hvert 15. år eller som følge af særlige krav om helbredsundersøgelse ved tilstedeværelsen af en sygdom el. lign. vil stadig skulle foretages.</p> <p>Det forventes, at faldet i indtægten for de privatpraktiserende læger vil modsvare den forventede lettelse for borgerne, på mellem 100-150 mio. kr. årligt, da udgifter til lægeattest udgør den største del af den økonomiske byrde for de ældre i forbindelse med kørekortfornyelsen.</p>
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Lovforslaget ventes at medføre et fald i antallet af for de privatpraktiserende læger i form af et fald i antallet af helbredsundersøgelser, der skal foretages i forbindelse med fornyelse af kørekort.	
Miljømæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for borgerne	Lovforslaget indebærer en administrativ og økonomisk lettelse for ældre borgere, da kravet om de hyppige	Ingen.

	<p>kørekortfornyelser bortfalder. Det er estimeret, at lovforslaget kan medføre en besparelse for de ældre på 100-150 mio. kr., der hovedsagligt vil ske som følge af, at der ikke skal ske betaling for en lægeattest i forbindelse med kørekortfornyelsen. Denne lettelse modsvarer dermed det forventede fald i indtægten hos de privatpraktiserende læger på ca. 100-150 mio. kr. årligt.</p>	
Forholdet til EU-retten	<p>Da nuværende særlige regler for kørekort til ældre er nationale særregler. Det er således inden for rammerne af EU's 3. kørekortdirektiv (Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2006/126/EF) at afskaffe disse særregler. Ifølge direktivets artikel 7, nr. 2, litra a, kan kørekort til gruppe 1-køretøjer udstedes med en administrativ gyldighed på op til 15 år. Ifølge direktivets artikel 7, nr. 2, litra b, kan kørekort til gruppe 2-køretøjer udstedes med en administrativ gyldighed på 5 år. Ifølge direktivets artikel 7, nr. 3, litra b, kan medlemsstaterne begrænse den administrative gyldighedsperiode, hvis kørekortindehaveren er fyldt 50 år.</p> <p>Direktivet giver således mulighed for at begrænse den administrative gyldighedsperiode, men det er ikke et krav.</p>	

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser**Til § 1**Til nr. 1*

Med den foreslåede ændring i § 59, stk. 1, ophæves den aldersbestemte tidsgrænse for, hvornår kørekort kan udstedes med en gyldighedsperiode på 15 år, for kørekort til gruppe 1-køretøjer (Alm bil mv.) Efter de nuværende regler kan kørekortet maksimalt gælde i 15 år, indtil kørekortindehaver fylder 75 år. Herefter skal det fornyes med større hyppighed. Med en ophævelse af aldersgrænsen vil gyldighedsbestemmelsen i § 59, stk. 1, således finde anvendelse for kørekortindehavere uanset alder. Gyldighedstiden for kørekort vil efter ændringen som udgangspunkt være 15 år regnet fra udstedelsesdatoen.

Gruppe 2-køretøjerne (bus, lastbil mv.) berøres ikke af lovændringen. Kørekortbekendtgørelsens § 81, hvorefter kørekort til køretøjer til lastbil, bus mv. samt kørekort til erhvervsmæssig personbefordring udstedes med en gyldighedstid på 5 år indtil førerens fyldte 70. år, vil dermed ikke ændres som følge af lovforslaget.

Bestemmelserne om gruppe 2-køretøjerne har hjemmel i Færdselslovens § 57, hvorefter transport-, bygnings- og boligministeren kan fastsætte særlige betingelser for kørekort til særlige motorkøretøjer samt til kørekort, der benyttes til erhvervsmæssig personbefordring. Bestemmelsen er endvidere i overensstemmelse med artikel 7 i EU's 3. kørekortdirektiv (Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2006/126/EF), der indeholder harmoniserede bestemmelser for gyldigheden af kørekort til lille lastbil, lastbil, lille bus, bus samt lille lastbil, lastbil, lille bus og bus med stort påhængskøretøj.

Kørekort til traktor (motorredskab) omfattes ligeledes af de foreslåede gyldighedsbestemmelser, jf. bestemmelsen i § 62, stk. 3, hvorefter kørekort til traktor (motorredskab) udstedes med samme gyldighedstid på 15 år som følger af § 59, stk. 1.

Til nr. 2

Som konsekvens af, at den aldersbestemte gyldighedsperiode ophæves, foreslås ligeledes en ophævelse af § 59, stk. 2, 2. pkt. der bemyndiger transport-, bygnings- og boligministeren til at fastsætte bestemmelser om gyldigheden af kørekort for førere over 73. Bemyndigelsen er i dag udnyttet i bekendtgørelse 312 af 25. marts 2015 om kørekort §§ 80-82. Den foreslåede lovændring vil medføre en ændring af kørekortbekendtgørelsen, der fremover ikke vil indeholde særlige bestemmelser om udstedelse og fornyelse af kørekort til gruppe 1-køretøjer for personer over 73 år.

Transport- og bygnings- og boligministeren kan ifølge § 59, stk. 2, 2. pkt., fastsætte regler om gyldighedstiden for personer, der er fyldt 73 år. På den baggrund er der i § 80, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 312 af 25. marts 2015 om kørekort (kørekortbekendtgørelsen) fastsat følgende gyldighedstider for kørekort til gruppe 1-køretøjer:

- 1) Er ansøgeren fyldt 73 år, men ikke 74 år: Tre år
- 2) Er ansøgeren fyldt 74 år, men ikke 80 år: To år
- 3) Er ansøgeren fyldt 80 år: Et år.

Der foreslås med lovforslaget ikke ændringer af § 59, stk. 2, 1. pkt., der bemyndiger transport-, bygnings- og boligministeren til at fastsætte en kortere gyldighedstid for kørekort til lastbil, bus og erhvervsmæssig personbefordring mv. (gruppe 2-køretøjer). Denne bestemmelse er udmøntet i kørekortbekendtgørelsens § 81, hvoraf følger, at gyldighedstiden for kørekort til gruppe 2-køretøjer er fem år, frem til ansøgeren fylder 70 år. Herefter udstedes denne type kørekort med følgende gyldighedstider, jf. kørekortbekendtgørelsens § 82:

- 1) Er ansøgeren fyldt 70 år, men ikke 71 år: Fire år
- 2) Er ansøgeren fyldt 71 år, men ikke 72 år: Tre år
- 3) Er ansøgeren fyldt 72 år, men ikke 80 år: To år
- 4) Er ansøgeren fyldt 80 år: Et år.

Kørekort til førere i gruppe 2, vil dermed fortsat blive udstedt med de hidtil gældende gyldighedsbestemmelser, der følger af kørekortbekendtgørelsens § 82. Ophævelsen af den aldersbestemte tidsbegrænsning af kørekort foreslås således kun ændret for førere af gruppe-1 køretøjer.

Der foreslås ligeledes ikke ændringer af § 59, stk. 2, 3. pkt. der med lovforslaget bliver til § 59, *stk. 2, 2. pkt.*, hvorefter transport-, bygnings- og boligministeren kan fastsætte en kortere gyldighedstid for kørekort hvis de helbredsmæssige forhold taler derfor. Denne bemyndigelse er i dag udnyttet i kørekortbekendtgørelsens § 83, og berøres i øvrigt ikke af den foreslåede lovændring.

Til nr. 3 og 4

De foreslåede ændringer af betalingsbestemmelserne i færdselslovens § 124 c, stk. 3 og 4, sker som konsekvens af ophævelsen af den aldersbestemte tidsbegrænsning af kørekort i § 59, stk. 1. Som følge af at kørekort, hvis forslaget vedtages, udstedes med enslydende gyldighedstid, uden aldersbestemt tidsbegrænsning, vil der med denne ændring ske en ensretning af betalingsbestemmelserne. Det foreslås derfor, at det nedsatte beløb førere over 75 indtil nu har betalt for deres kørekortfornyelse, ophæves. Forslaget skyldes, at disse førere fremover fornyer kørekort på lige vilkår med andre førere, hvert 15. år.

For førere af lille lastbil, lastbil, lille bus og bus samt lille lastbil, lastbil, lille bus og bus med stort påhængskøretøj vil gebyrbestemmelserne, der følger af § 124 c, stk. 1, nr. 4, ikke blive ændret.

For førere hvis kørekort er tidsbegrænset grundet helbredsmæssige forhold, eksisterer der fortsat en nedsat beløbssats i § 124 c, stk. 4 og 5. Den nedsatte beløbssats foreslås med lovforslaget ændret, så den fremover vil finde anvendelse uden begrænsning på grund af alder. så længe kørekortet har en kortere tidsudstrækning end 15 år, jf. de almindelige gyldighedsbestemmelser i § 59, stk. 1. Der foreslås ikke ændringer af betalingsbestemmelsen for indehavere af kørekort til erhvervsmæssig personbefordring i § 124 c, stk. 5.

Alle øvrige førere vil fremover være omfattet af de almindelige gebyrbestemmelser i § 124 c, stk. 1, nr. 3, om betaling for fornyelse af kørekort.

Til § 2

Loven træder i kraft 1. juli 2017.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I færdselsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 38 af 5. januar 2017, foretages følgende ændringer:

§ 59. Kørekort udstedes med en gyldighedstid på 15 år, dog højst indtil den pågældende er fyldt 75 år.

I § 59, *stk. 1*, udgår », dog højst indtil den pågældende er fyldt 75 år«.

Stk. 2. Transport-, bygnings- og boligministeren kan fastsætte en kortere gyldighedstid for kørekort til de motorkøretøjer, der er nævnt i § 57, stk. 2. Transport-, bygnings- og boligministeren kan fastsætte regler om

§ 59, *stk. 2, 2. pkt.*, ophæves.

gyldighedstiden for kørekort, der udstedes til personer, der er fyldt 73 år. Transport-, bygnings- og boligministeren kan endvidere bestemme, at et kørekort, når forholdene taler derfor, skal gælde i kortere tidsrum end fastsat i stk. 1.

§ 124 c. ---

Stk. 2. ---

Stk. 3. For fornyelse af kørekort for ansøgere, der er fyldt 75 år, betales 50 kr.

Stk. 4. Fornyelse af kørekort, der er tidsbegrænset som følge af helbredsmæssige forhold, sker uden betaling for ansøgere, der ikke er fyldt 75 år.

I § 124 c. ophæves *stk. 3*, og i *stk. 4*, der bliver *stk. 3*, udgår »for ansøgere, der ikke er fyldt 75 år«.

Stk. 5-7 bliver herefter *stk. 4-6*.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2017.