

**KOMMISJONSDIREKTIV (EU) 2016/1106****2018/EØS/60/34****av 7. juli 2016****om endring av europaparlaments- og rådsdirektiv 2006/126/EF om førerkort(\*)**

EUROPAKOMMISJONEN HAR

under henvisning til traktaten om Den europeiske unions virkemåte,

under henvisning til europaparlaments- og rådsdirektiv 2006/126/EF av 20. desember 2006 om førerkort<sup>(1)</sup>, særlig artikkel 8, og

ut fra følgende betraktninger:

- 1) Siden direktiv 2006/126/EF ble vedtatt, har den vitenskapelige kunnskapen om medisinske lidelser som påvirker evnen til å kjøre bil, økt, særlig med hensyn til vurderingen av trafiksikkerhetsrisikoene forbundet med nevnte lidelser og effektiviteten av behandlinger med tanke på å unngå slike risikoer.
- 2) Den nåværende teksten i direktiv 2006/126/EF gjenspeiler ikke lenger den nyeste kunnskapen om lidelser som påvirker hjertet og blodkarene, og som enten nå eller i framtiden utgjør en risiko for at det kan oppstå en alvorlig, plutselig og funksjonsnedsettende hendelse, eller som hindrer en person i å føre kjøretøyet på en sikker måte, eller som har begge disse konsekvensene.
- 3) Førerkortkomiteen har nedsatt en arbeidsgruppe om kjøring og hjerte- og karsykdommer med det formål å vurdere trafiksikkerhetsrisikoene forbundet med hjerte- og karsykdommer ut fra dagens medisinske perspektiv samt utarbeide egnede retningslinjer. Rapporten<sup>(2)</sup> som arbeidsgruppen har utarbeidet, viser hvorfor det er nødvendig å oppdatere bestemmelsene om hjerte- og karsykdommer i vedlegg III til direktiv 2006/126/EF. Det foreslås å ta hensyn til den nyeste medisinske viten og tydelig angi ved hvilke lidelser kjøring bør være tillatt, og i hvilke situasjoner førerkort ikke bør utstedes eller fornyes. Rapporten inneholder også nærmere opplysninger om hvordan de oppdaterte bestemmelsene om hjerte- og karsykdommer bør anvendes av vedkommende nasjonale myndigheter.
- 4) Kunnskapen om og metodene for diagnostisering og behandling av hypoglykemi er forbedret siden den siste oppdateringen av bestemmelsene om sukkersyke i vedlegg III til direktiv 2006/126/EF i 2009. Arbeidsgruppen om sukkersyke nedsatt av Førerkortkomiteen har fastslått at det bør tas hensyn til denne utviklingen ved å oppdatere nevnte bestemmelser, særlig når det gjelder betydningen av hypoglykemi som opptrer under søvn, samt varigheten av kjøreforbudet som følge av tilbakevendende alvorlig hypoglykemi for førere i gruppe 1.
- 5) For å ta passende hensyn til individuelle særtrekk og tilpasse seg den framtidige utviklingen på disse medisinske områdene bør vedkommende nasjonale myndigheter i medlemsstatene gis mulighet til å tillate kjøring i velbegrunnede enkelttilfeller.
- 6) Direktiv 2006/126/EF bør derfor endres.
- 7) I samsvar med den felles politiske erklæringen fra medlemsstatene og Kommisjonen av 28. september 2011 om forklarende dokumenter<sup>(3)</sup> har medlemsstatene forpliktet seg til at underretningen om innarbeidingstiltakene i berettigede tilfeller skal følges av ett eller flere dokumenter som forklarer sammenhengen mellom et direktivs bestanddeler og de tilsvarende delene av de nasjonale innarbeidingsdokumentene.

(\*) Denne unionsrettsakten, kunngjort i EUT L 183 av 8.7.2016, s. 59, er omhandlet i EØS-komiteens beslutning nr. 114/2018 av 31. mai 2018 om endring av EØS-avtalens vedlegg XIII (Transport), ennå ikke kunngjort.

<sup>(1)</sup> EUT L 403 av 30.12.2006, s. 18.

<sup>(2)</sup> «New Standards for Driving and Cardiovascular Diseases», rapport fra ekspertgruppen om kjøring og hjerte- og karsykdommer, Brussel, oktober 2013.

<sup>(3)</sup> EUT C 369 av 17.12.2011, s. 14.

8) Tiltakene fastsatt i dette direktiv er i samsvar med uttalelse fra Førerkortkomiteen.

VEDTATT DETTE DIREKTIV:

*Artikkel 1*

Vedlegg III til direktiv 2006/126/EF endres i samsvar med vedlegget til dette direktiv.

*Artikkel 2*

1. Medlemsstatene skal innen 1. januar 2018 vedta og kunngjøre de lovene og forskriftene som er nødvendige for å etterkomme dette direktiv. De skal umiddelbart oversende Kommisjonen teksten til disse bestemmelsene.

De skal anvende disse bestemmelsene fra 1. januar 2018.

Når disse bestemmelsene vedtas av medlemsstatene, skal de inneholde en henvisning til dette direktiv, eller det skal vises til direktivet når de kunngjøres. Nærmere regler for henvisningen fastsettes av medlemsstatene.

2. Medlemsstatene skal oversende Kommisjonen teksten til de viktigste internrettslige bestemmelser som de vedtar på det området dette direktiv omhandler.

*Artikkel 3*

Dette direktiv trer i kraft den 20. dagen etter at det er kunngjort i *Den europeiske unions tidende*.

*Artikkel 4*

Dette direktiv er rettet til medlemsstatene.

Utferdiget i Brussel 7. juli 2016.

*For Kommisjonen*  
Jean-Claude JUNCKER  
*President*

## VEDLEGG

I vedlegg III til direktiv 2006/126/EF gjøres følgende endringer:

1) Avsnitt 9 («HJERTE- OG KARSYKDOMMER») skal lyde:

## «HJERTE- OG KARSYKDOMMER

9. Hjerte- og karlidelser eller -sykdommer kan føre til plutselig svekket hjernefunksjon som utgjør en fare for trafikksikkerheten. Slike lidelser er en grunn til å utstede midlertidige eller permanente kjørebegrensninger.

9.1 For følgende hjerte- og karlidelser kan førerkort utstedes eller fornyes for kandidater eller førere i de angitte gruppene først etter at lidelsen er blitt effektivt behandlet og med forbehold for godkjenning fra en medisinsk sakkyndig og eventuelt regelmessige legekontroller:

- a) Bradyarytmier (sinusknotesykdom og ledningsforstyrrelser) og takyarytmier (supraventrikulære og ventrikulære arytmier) med tidligere synkoper eller synkopeepisoder som skyldes arytmitilstander (gjelder gruppe 1 og 2).
- b) Bradyarytmier: sinusknotesykdom og ledningsforstyrrelse med andregrads atrioventrikulært (AV) blokk (Mobitz type II), tredjegrads AV-blokk eller alternerende grenblokk (gjelder bare gruppe 2).
- c) Takyarytmier (supraventrikulære og ventrikulære arytmier) med
  - strukturell hjertesykdom og vedvarende ventrikkeltakykardi (VT) (gjelder gruppe 1 og 2) eller
  - polymorf ikke-vedvarende VT, vedvarende ventrikkeltakykardi eller med indikasjon for defibrillator (gjelder bare gruppe 2).
- d) Symptomer på angina (gjelder gruppe 1 og 2).
- e) Implantasjon eller bytte av permanent pacemaker (gjelder bare gruppe 2)
- f) Implantasjon eller bytte av defibrillator eller egnet eller uegnet defibrillatorsjokk (gjelder bare gruppe 1).
- g) Synkope (forbigående tap av bevissthet og kroppsholdning som kjennetegnes av rask inntreden, kort varighet og spontan bedring, og som skyldes global cerebral hypoperfusjon, trolig refleksmediert, av ukjent årsak, uten tegn på underliggende hjertesykdom) (gjelder gruppe 1 og 2).
- h) Akutt koronarsyndrom (gjelder gruppe 1 og 2).
- i) Stabil angina så lenge lett fysisk aktivitet ikke utløser symptomer (gjelder gruppe 1 og 2).
- j) Perkutan koronar intervensjon (PCI) (gjelder gruppe 1 og 2).
- k) Koronar bypasskirurgi (CABG) (gjelder gruppe 1 og 2).
- l) Slag / transitorisk iskemisk attack (TIA) (gjelder gruppe 1 og 2).
- m) Signifikant carotisstenose (gjelder bare gruppe 2).
- n) Maksimal aortadiameter på over 5,5 cm (gjelder bare gruppe 2).
- o) Hjertesvikt:
  - NYHA-klasse (New York Heart Association) I, II, III (gjelder bare gruppe 1).
  - NYHA-klasse I og II, forutsatt at venstre ventrikkels ejectivesjonsfraksjon er minst 35 % (gjelder bare gruppe 2).
- p) Hjertetransplantasjon (gjelder gruppe 1 og 2).

- q) Hjertestøtte (gjelder bare gruppe 1).
- r) Hjerteklaffoperasjon (gjelder gruppe 1 og 2).
- s) Malign hypertensjon (forhøyet systolisk blodtrykk  $\geq 180$  mmHg eller diastolisk blodtrykk  $\geq 110$  mmHg forbundet med overhengende fare for eller progressiv skade på organer) (gjelder gruppe 1 og 2).
- t) Blodtrykk grad III (diastolisk blodtrykk  $\geq 110$  mmHg og/eller systolisk blodtrykk  $\geq 180$  mmHg) (gjelder bare gruppe 2).
- u) Medfødt hjertesykdom (gjelder gruppe 1 og 2).
- v) Hypertrofisk kardiomyopati uten synkope (gjelder bare gruppe 1).
- w) Langt QT-syndrom med synkope, torsade de pointes eller QTc  $> 500$  ms (gjelder bare gruppe 1).

9.2 For følgende hjerte- og karlidelser skal førerkort ikke utstedes eller fornyes for kandidater eller førere i de angitte gruppene:

- a) Implantasjon av defibrillator (gjelder bare gruppe 2).
- b) Perifer karsykdom – torakal og abdominal aortaaneurisme når maksimal aortadiameter er slik at det er signifikant risiko for plutselig ruptur og dermed en plutselig funksjonsnedsettende hendelse (gjelder gruppe 1 og 2).
- c) Hjertesvikt:
  - NYHA-klasse IV (gjelder bare gruppe 1).
  - NYHA-klasse III og IV (gjelder bare gruppe 2).
- d) Hjertestøtte (gjelder bare gruppe 2).
- e) Hjerteklaffsykdom med aortaregurgitasjon, aortastenose, mitralregurgitasjon eller mitralstenose dersom det anslås at funksjonsevnen tilsvarer NYHA-klasse IV, eller dersom det er rapportert om synkopeepisoder (gjelder bare gruppe 1).
- f) Hjerteklaffsykdom i NYHA-klasse III eller IV eller med ejsjonsfraksjon (EF)  $< 35$  %, mitralstenose og alvorlig pulmonal hypertensjon eller med ekkokardiografiske tegn på alvorlig aortastenose eller aortastenose som forårsaker synkope, unntatt helt asymptomatisk alvorlig aortastenose dersom belastningstestkravene er oppfylt (gjelder bare gruppe 2).
- g) Strukturelle og elektriske kardiomyopati – hypertrofisk kardiomyopati med tidligere synkope eller dersom to eller flere av følgende tilstander er til stede: venstre ventrikkels (LV) vegtgykkelse  $> 3$  cm, ikke-vedvarende ventrikkeltakykardi, tilfeller av plutselig død i familien (hos en førstegradsslektning), ingen forhøyelse av blodtrykk ved fysisk aktivitet (gjelder bare gruppe 2).
- h) Langt QT-syndrom med synkope, torsade de pointes og QTc  $> 500$  ms (gjelder bare gruppe 2).
- i) Brugada-syndrom med synkope eller avverget plutselig hjertedød (gjelder gruppe 1 og 2).

Førerkort kan utstedes eller fornyes i unntakstilfeller, forutsatt at dette er behørig begrunnet i en uttalelse fra en medisinsk sakkyndig, og forutsatt at det foretas regelmessige legekontroller for å sikre at personen fortsatt er i stand til å føre kjøretøyet på en sikker måte, idet det tas hensyn til de virkningene lidelsen har.

### 9.3 Andre kardiomyopati

Risikoen for plutselige funksjonsnedsettende hendelser skal vurderes hos kandidater eller førere med kjente kardiomyopati (f.eks. arytmoget høyre ventrikkel-kardiomyopati, non-compaction-kardiomyopati, katekolaminerg polymorf ventrikkeltakykardi og kort QT-syndrom) eller med ukjente kardiomyopati som kan bli oppdaget. Det kreves en grundig spesialistvurdering. Det skal tas hensyn til den aktuelle kardiomyopatiens prognose.

9.4 Medlemsstatene kan begrense utstedelsen eller fornyelsen av førerkort for kandidater eller fører med andre hjerte- og karsykdommer.»

2) Avsnitt 10 («SUKKERSYKE») nr. 10.2 skal lyde:

«10.2 En kandidat eller fører med sukkersyke som behandles med medisiner som kan forårsake hypoglykemi, skal bevise at vedkommende forstår risikoene forbundet med hypoglykemi og har tilstrekkelig kontroll over lidelsen.

Førerkort skal ikke utstedes til eller fornyes for kandidater eller førere med manglende bevissthet om hypoglykemi.

Førerkort skal ikke utstedes til eller fornyes for kandidater eller førere med tilbakevendende alvorlig hypoglykemi, med mindre dette støttes av en uttalelse fra en medisinsk sakkyndig og regelmessige legekontroller. Ved tilbakevendende alvorlige hypoglykemiske episoder i våken tilstand skal førerkort ikke utstedes eller fornyes før det har gått tre måneder etter den siste episoden.

Førerkort kan utstedes eller fornyes i unntakstilfeller, forutsatt at dette er behørig begrunnet i en uttalelse fra en medisinsk sakkyndig, og forutsatt at det foretas regelmessige legekontroller for å sikre at personen fortsatt er i stand til å føre kjøretøyet på en sikker måte, idet det tas hensyn til de virkningene lidelsen har.»

---