

Talepapir



Udlændinge-, Integrations-
og Boligministeriet

Arrangement: Samråd
Hvornår: 17. november 2015

DET TALTE ORD GÆLDER

Samrådsspørgsmål H:

"Ministeren bedes redegøre for, hvordan regeringen forholder sig til, at personer, som lider af en fysisk eller psykisk sygdom af meget alvorlig karakter, som f.eks. skizofreni, paranoid psykose, og som er afhængig af medicin og/eller behandling, tvangsudsendes af Danmark med risiko for, at den pågældende ikke vil have en reel og rimelig mulighed for at modtage medicinen og/eller behandling i hjemlandet?"

Samrådsspørgsmål I

"Ministeren bedes redegøre for, om regeringen er indstillet på at undersøge, om den nødvendige medicin og/eller behandling rent faktisk vil være umiddelbart tilgængeligt for de sygdomsramte og behandlingskrævende personer, der udsendes af Danmark. Samt om regeringen vil sætte sagsbehandling af lignende udsendelsessager i bero, indtil det er undersøgt, om medicin og behandling reelt og inden for en rimelig afstand er tilgængeligt og bliver tilbudt i hjemlandet?"

Samrådsspørgsmål J:

"Ministeren bedes redegøre for, om regeringen vil ændre reglerne, så personer, der lider af en fysisk eller psykisk sygdom af alvorlig karakter, og som ikke umiddelbart kan modtage den nødvendige medicin eller behandling i hjemlandet, ikke udsendes af Danmark, førend der er sikkerhed for, at medicinen eller behandlingen reelt er tilgængeligt og bliver tilbudt for de pågældende?"

Samrådsspørgsmål K:

"Ministeren bedes redegøre for, om regeringen er indstillet på at ændre reglerne, så personer med alvorlig behandlingskrævende sygdom alene udvises, hvis medicin og/eller behandling er tilgængeligt i hjemlandet til en pris, som det er realistisk for den pågældende person at kunne betale?"

Samrådsspørgsmål M

"Ministeren bedes redegøre nærmere for sagsbehandlingen af ansøgninger om helbredsbetings humanitært ophold, samt hvordan regeringen forholder sig til den kritik, der rejses i rapporten udarbejdet af professor Morten Sodemann om Justitsministeriets brug af lægelige oplysninger i sager om humanitært ophold i Danmark, jf. UUI alm. del – bilag 27, af ministeriets sagsbehandling af sådanne sager."

27-10-2015

Udlændinge-, Integrations- og
Boligministeriet

Udlændingeafdeling

Slotsholmsgade 10
Post 1216 København K
Tel. 7226 8400
Mail uibm@uibm.dk
Web www.uibm.dk

CVR-nr. 36977191

Sagsbehandler
Freia Kirkeskov-Hansen
Tel.
Mail fk@uibm.dk

Ref.-nr. 2015 - 516

UDKAST TIL TALE

1. Tak for spørgsmålene.

Der er stillet i alt fem spørgsmål om humanitær opholdstilladelse, som jeg vil gribe an på følgende måde:

Jeg vil først give en helt generel – og kort – redegørelse for reglerne om humanitær opholdstilladelse. Jeg vil i den forbindelse også komme ind på ministeriets behandling af sager om humanitær opholdstilladelse. Det spørges der jo bl.a. til i samrådspørgsmål M.

Derefter vil jeg give en besvarelse af de øvrige spørgsmål, nemlig H til K, og den del af spørgsmål M, der vedrører professor Morten Sodemanns rapport. Der er nogle temaer, der går igen i de forskellige spørgsmål, og jeg vil derfor give et samlet svar på nogle af spørgsmålene.

Men først en kort gennemgang af regelsættet.

[Generelt om reglerne om humanitær opholdstilladelse]

2. Det følger af udlændingeloven, at der efter ansøgning kan gives opholdstilladelse til en udlænding, hvis væsentlige hensyn af humanitær karakter afgørende taler derfor.

Det kaldes en humanitær opholdstilladelse.

Humanitær opholdstilladelse er tiltænkt et snævert anvendelsesområde. Det er således forudsat, at det skal have undtagelses karakter, når der meddeles humanitær opholdstilladelse.

Dette fremgår af lovforarbejderne, og sådan administrerer ministeriet bestemmelsen.

Det siges nogle gange, at humanitær opholdstilladelse er sidste mulighed for en udlænding for at opnå opholdstilladelse her i landet.

Det er måske ikke helt rigtigt. Men det afspejler, at bestemmelsen er indført for at give ministeren mulighed for i ganske særlige tilfælde at give opholdstilladelse til en asylansøger, der ikke opfylder betingelserne for asyl.

Vurderingen af, om betingelserne er opfyldt, vil altid bero på en konkret vurdering.

Det betyder ikke, at det står ministeren frit for at give humanitær opholdstilladelse efter forgodtbefindende. De konkrete afgørelser skal naturligvis træffes i overensstemmelse med bestemmelsens ordlyd og forarbejder og i overensstemmelse med praksis. Her skal jeg blot nævne, at Folketinget orienteres om praksis og om de konkrete tilladelser, der gives.

[Særligt om helbredsbetiget humanitær opholdstilladelse]

3. Humanitær opholdstilladelse kan gives af en række forskellige grunde, som alle afspejler, at ansøgeren er i en særlig vanskelig situation.

Et kerneområde er dog helbredsbetiget humanitær opholdstilladelse, som jo er emnet for dagens samråd. Jeg vil derfor redegøre for ministeriets behandling af sådanne sager. Det bliver også mit svar på den del af spørgsmål M, der vedrører ministeriets sagsbehandling.

[Samrådspørgsmål M om ministeriets behandling af sager om helbredsbetiget opholdstilladelse]

4. En helbredsbetiget humanitær opholdstilladelse forudsætter, at udlændingen lider af en meget alvorlig fysisk eller psykisk sygdom.

Det er det såkaldte sygdomskriterium.

En meget alvorlig sygdom kan f.eks. være kræft i terminalstadiet, AIDS, insulinkrævende diabetes og visse alvorlige hjertelidelser. Det kan også være alvorlige psykiske lidelser med psykose som f.eks. skizofreni. Derimod anses f.eks. PTSD og depression ikke som meget alvorlige sygdomme.

Det er også en betingelse, at den sygdom, ansøgeren lider af, aktuelt er behandlingskrævende.

Hvis ansøgeren ikke modtager behandling for sin meget alvorlige sygdom, vil der som udgangspunkt blive meddelt afslag på opholdstilladelse.

Tilsvarende gælder f.eks., hvis ansøgeren modtager behandling for sin meget alvorlige sygdom, men et eventuelt behandlingsophør ikke vil have negativ indvirkning på ansøgerens helbreds-mæssige situation. Dette skyldes, at ansøgerens sygdom i sådanne tilfælde ikke anses for behandlingskrævende.

[Kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet.]

5. Er sygdomskriteriet opfyldt, undersøges det, om ansøger kan modtage den nødvendige behandling for sin sygdom i hjemlandet.

Er behandlingen tilgængelig i hjemlandet, får ansøgeren afslag på humanitær opholdstilladelse.

Ministeriet undersøger i den forbindelse behandlingsmulighederne i hjemlandet.

Det sker navnlig gennem MedCOI [Medical Country of Origin Information].

MedCOI er et projekt, der er finansieret af den europæiske flygtningefond, og som drives i et samarbejde mellem de belgiske og nederlandske myndigheder. Projektet har til formål at sikre, at myndighederne i EU har adgang til relevant og pålidelig information om behandlingsmuligheder i udlændinges hjemlande.

Normalt vil ministeriet anvende oplysninger fra MedCOI, men der kan være behov for at indhente oplysninger fra andre kilder.

Ministeriet kan således indhente oplysninger via en dansk repræsentant i det pågældende land. Og der er mulighed for at inddrage oplysninger fra det pågældende lands egne myndigheder og fra internationale organisationer som f.eks. WHO og UNCHR.

Konkret vil det blive undersøgt, om f.eks. et givent præparat er tilgængeligt på et eller flere apoteker eller sygehuse i hjemlandet.

Det er ikke en betingelse, at behandlingen i hjemlandet er af samme karakter som den behandling, der tilbydes i det danske sundhedssystem. Det er tilstrækkeligt, at der foreligger oplysninger om, at den pågældende sygdom rent faktisk kan behandles i hjemlandet.

Den nødvendige medicin behøver ikke at være tilgængelig på apoteker mv. i hele landet. Man kan således godt være henvist til at modtage medicinen i en anden del af landet, end dér hvor den pågældende f.eks. var bosiddende inden sin udrejse.

Endelig er det som altovervejende hovedregel også uden betydning, om ansøgeren alene kan få præparatet ved at betale selv.

[Afgørelse træffes på baggrund af lægelige oplysninger]

6. Til sidst vil jeg nævne, at afgørelser om humanitær opholdstilladelse træffes på baggrund af lægelige oplysninger.

Det er en betingelse, at ansøgeren fremlægger den nødvendige lægelige dokumentation, der bl.a. skal indeholde oplysninger om ansøgers sygdom.

[Besvarelse af samrådsspørgsmål H, I og J om behandlingen skal være reelt tilgængelig]

7. Spørgsmål H, I og J vedrører alle, hvorvidt det i sager om humanitær opholdstilladelse bør vurderes, om udlændingen har en reel mulighed for at modtage behandling i hjemlandet. Og der spørges til regeringens holdning til den gældende praksis, og om regeringen er indstillet på at ændre praksis.

Jeg har forstået spørgsmålene således, at det ønskes, at det fremover skal undersøges, om den nødvendige medicin eller behandling reelt og inden for en rimelig afstand vil være tilgængelig for ansøger i hjemlandet.

Der kan i dag i helt ekstraordinære tilfælde meddeles humanitær opholdstilladelse i sådanne tilfælde. Det er tilfælde, hvor det vil være meget farefuldt for ansøger at nå frem til behandlings-

stedet. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor ansøger skal rejse gennem områder præget af krig.

Men der kan ikke gives humanitært ophold alene, fordi det er mere eller mindre vanskeligt for den enkelte ansøger at modtage behandlingen i hjemlandet – f.eks. fordi ansøger vil have langt til nærmeste apotek.

Det afgørende efter praksis er i dag, om den relevante sundhedsbehandling er tilgængelig i hjemlandet, og dermed, om der er mulighed for at modtage behandlingen i hjemlandet.

Sådan er det i dag, og sådan skal det efter min opfattelse også være fremover.

Ellers ville den enkelte ansøger kunne meddele ministeriet, at han eller hun nu agter at bosætte sig på et vanskeligt tilgængeligt sted. Ansøgeren ville jo dermed – så at sige – kunne tildele sig selv en opholdstilladelse her i landet.

8. Det skal også i den forbindelse understreges, at behandlingen i hjemlandet ikke behøver at være af samme karakter som den behandling, der tilbydes i det danske sundhedssystem, så længe den pågældende sygdom rent faktisk kan behandles.

Ellers ville mange udlændinge jo nok søge mod Danmark, fordi der generelt set er bedre mulighed for at modtage behandling her i landet end i mange andre lande.

Det skal jo også ses i sammenhæng med, at behandlingsstandarden i praktisk talt alle lande, som Danmark modtager ansøgere fra, er lavere end i Danmark.

Danmark kan og skal ikke agere sygehus for hele verden.

[Skal sagerne sættes i bero]

9. Der spørges også til, om jeg agter at sætte sagerne i bero, indtil spørgsmålet om reel tilgængelighed er undersøgt.

Jeg vil gerne understrege, at ministeriets afgørelser træffes helt i overensstemmelse med den praksis, som jeg netop har beskrevet. Der foretages også de nødvendige undersøgelser af behandlingsmulighederne i hjemlandet.

Som svar på spørgsmål I vil jeg derfor understrege, at jeg ikke har planer om, at behandlingen af nogle sager sættes i bero.

[Svar på spørgsmål K om egenbetaling og pris for behandling]

10. Der spørges endvidere i samrådsspørgsmål K til, om jeg er indstillet på at ændre praksis således, at der fremover skal lægges vægt på, om ansøger kan betale for behandlingen.

Sådan har det jo været tidligere. Det blev vurderet, om ansøger havde reel mulighed for at afholde udgifterne til behandlingen i hjemlandet.

Men i 2010 blev praksis ændret.

Det skyldtes, at en del udlændinge kom til Danmark tilsyneladende med det eneste motiv at søge humanitær opholdstilladelse for at kunne modtage behandling for en sygdom.

De pågældende havde ikke et asylretligt beskyttelsesbehov, men kom for at modtage en bedre og billigere behandling.

Det kan og skal ikke være vores opgave at give opholdstilladelse til udlændinge, blot fordi den medicinske behandling er bedre eller billigere i Danmark, når den er tilgængelig i deres hjemland.

Fra 2010 har det således som det helt klare udgangspunkt været uden betydning, om medicinen og behandlingen alene kan modtages mod egenbetaling og uanset egenbetalingens størrelse.

Det er min klare holdning, at den nuværende praksis skal videreføres.

Den er med til at forhindre, at det danske samfund bliver udnyttet af udlændinge, som ikke har andet formål end at modtage en bedre eller billigere behandling, end deres hjemland kan tilbyde.

[Samrådsspørgsmål M]

11. Endelig er jeg blevet bedt om at forholde mig til den kritik af ministeriets brug af lægelige oplysninger, som er indeholdt i Morten Sodemanns rapport.

Jeg mener ikke, at han har ret i sin kritik.

Jeg vil i den forbindelse nævne, at rapporten er udfærdiget på baggrund af 13 konkrete sager. Til sammenligning kan jeg oplyse, at ministeriet i 2011 – det år, som de 13 sager er fra – modtog ansøgninger om humanitær opholdstilladelse fra 1.705 personer.

Jeg vil også fremhæve nogle enkelte kritikpunkter, som Sodemann kommer med i sin rapport, og som jeg ikke deler.

Sodemann fremsætter bl.a. den påstand, at ministeriet selekterer i lægelige oplysninger og oplysninger fra MedCOI om behandlingsmuligheder i hjemlandet.

Det er efter min opfattelse ikke korrekt.

Ministeriet tager alle lægelige oplysninger og oplysninger om behandlingsmuligheder i hjemlandet i betragtning, når de konkrete sager skal afgøres. Det er nødvendigt for at foretage korrekt sagsbehandling.

Sodemann påstår også, at ministeriet selv foretager lægelige vurderinger, som er helt uforsvarlige.

Det, mener jeg, heller ikke er korrekt.

Der er ikke tale om, at vi i ministeriet "leger læger"

Ministeriet lægger som udgangspunkt de lægelige oplysninger uprøvet til grund, fordi ministeriet ikke har den faglige kompetence til at foretage egne lægelige vurderinger. Mener ministeriet ikke, at de lægelige oplysninger til fulde oplyser sagen, anmoder ministeriet lægen om supplerende oplysninger.

Rapporten giver således ikke ministeriet anledning til at overveje ændringer af praksis for meddelelse af helbredsbetings humanitær opholdstilladelse.

[Afslutning]

12. Jeg er blevet indkaldt til dagens samråd på baggrund af en konkret sag om afslag på humanitær opholdstilladelse.

Sagen har fået en del opmærksomhed i medierne.

Jeg håber, at udvalget har forståelse for, at jeg ikke kan kommentere den konkrete sag nærmere. Den indeholder personfølsomme oplysninger.

Sagen har imidlertid givet anledning til debat om grænserne for humanitært ophold. Det er jo også emnet for dagens samråd.

Jeg vil gerne sige, at jeg ikke er indstillet på at justere praksis, således at flere kan få humanitært ophold i Danmark.

Jeg er selvfølgelig fuldstændig opmærksom på, at der ofte er tale om mennesker, der kan stå i en vanskelig situation, og som har et ønske om at blive i Danmark. Det ønske kan jeg godt forstå, og det tror jeg også, at alle tilstedeværende kan sætte sig ind i.

Men åbner vi op for muligheden for humanitært ophold, vil der ganske givet være mange personer, der ville søge mod Danmark alene med det formål at opnå adgang til en bedre behandling end i hjemlandet.

Det har aldrig været formålet med humanitært ophold, og det ønsker jeg heller ikke at det skal blive.

Og under alle omstændigheder ville en sådan udvidelse af området for humanitært ophold være noget, der skulle vedtages af Folketinget.

Jeg synes, at det er helt legitimt, hvis Ulla Sandbæk og andre har et ønske om at udvide humanitært ophold til at være noget helt andet, end det er i dag. Men jeg synes også, at man så skal være åben omkring, hvilke konsekvenser det så vil have. Og det tager jeg gerne en debat om her på samrådet i dag.

Tak for ordet.