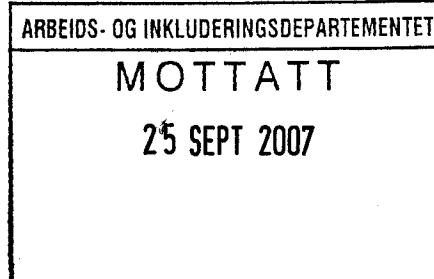




Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO



Deres ref.:

Vår ref.: 07/3362

Dato: 24.09.2007

Høring om tiltak mot trygdemisbruk

Det vises til departementets høringsbrev av 12. juli 2007 vedrørende tiltak mot trygdemisbruk mv.

Høringsnotatet har vært sendt på høring til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen, og er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen stiller seg kritisk til flere av forslagene i høringsnotatet, herunder:

- Bruk av pasientjournaler
- At det foreslås regulering av spørsmål som i dag er avtalefestet uten at det har foregått en reell dialog med berørte behandlergrupper

1. Betydningen av en god samarbeidsrelasjon mellom NAV og aktørene i helsetjenesten
Legeforeningen enig i at det er viktig at man arbeider for at man så langt som mulig hindrer og avdekker misbruk av trygdens og fellesskapets midler. NAV må i den sammenheng sikres rettslige og faktiske virkemidler i som er hensiktsmessig til de oppgaver de er satt til å ivareta.

Legeforeningen mener at god og løpende kommunikasjon, gjensidig respekt og tillit samt en felles forståelse om utfordringene man står overfor er viktig i forholdet mellom Arbeids- og velferdsetaten (NAV) og behandlerne. På den måten kan man legge til rette for å finne hensiktsmessige løsninger som ivaretar hensynene til lege, pasient og myndigheter. Ut fra de forslag som er fremmet i høringsnotatet ser det imidlertid ut som NAV, (og departementet) er mer opptatt av å opprette fullmakter og effektive kontrollverktøy enn å finne hensiktsmessige løsninger i felleskap med behandlerne.

Legeforeningen mener at det er svært uheldig at en rekke av de foreslåtte endringene i folketrygdloven fremmes uten at det er foretatt grundige overveielser og vurderinger der overordnede rettsprinsipper og hensyn veies opp mot de behov NAV har for kontroll og effektivitet. Særlig uheldig er det at hensyn som rettsikkerhet, forutberegnelighet og ikke minst personvern er så godt som fraværende i departementets vurderinger. Med bakgrunn i at forslagene til endringer i stor grad er utformet av NAV, er det desto viktigere at departementet løfter blikket ut over de noe ensidige vurdering som ligger til grunn for endringsforslagene.

Postadresse
Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo
Besøksadresse
Legenes hus, Akersgata 2, Oslo

Telefon
23 10 90 00
Telefaks
23 10 90 10

Postgiro
0805 5114707
Bankgiro
5005 05 48802

Organisasjonsnr.
NO 960 474 341 MVA
E-post
legeforeningen@legeforeningen.no

2. Kommentarer til de konkrete forslag til endringer og tillegg i folketrygdloven

Legeforeningen har kommentarer til flere av de forslagene som fremmes av departementet. Det er likevel deler av de endringer som foreslås i høringsnotatet som er av større betydning enn andre. Dette gjelder blant annet bestemmelsen om innhenting av opplysninger og lovfestingen av tilbakebetaling av feilutbetalinger ved direkte oppgjør. Disse behandles derfor først.

2.1 Innhenting av opplysninger – ftl § 21-4 1. ledd.

Ftl § 21-4, 1. ledd gir hjemmel for NAV til å innhente nødvendige opplysninger fra behandlingspersonell og andre ved behandling av krav om ytelser eller kontroll av løpende ytelser. I høringsnotatet foreslås det å presisere at bestemmelsen omfatter etterfølgende kontroll av ytelser, at opplysningsplikten omfatter pasientjournaler, samt at plikten også gjelder for leger som ikke utfører tjenester på vegne av trygdens regning.

Etterfølgende kontroll

Legeforeningen er enig i at det er hensiktsmessig at det fremgår klart av lovteksten at den også gir hjemmel til innhenting av opplysninger ved etterfølgende kontroll av ytelser som blir utbetalt en gang for alle.

Nødvendige opplysninger

Ordlyden i gjeldende bestemmelse gir NAV rett til nødvendige opplysninger til kontrollformål. Den har blitt tolket slik at den også gir rett til opplysninger som er nedtegnet i pasientjournalen. Bestemmelsen fritar legen for taushetsplikt, og etter loven har dermed legen rett og plikt til å gi NAV disse opplysningene. Denne tolkningen er vi ikke uenig i. Uenigheten med NAV gjelder forståelsen av hvem som skal vurdere hvilke opplysninger som er ”nødvendige”. Tolkningen av dette må ses i sammenheng med den lovbestemte taushetsplikten. Etter Legeforeningens oppfatning er det en nødvendig konsekvens av legens lovbestemte taushetsplikt at det er vedkommende selv, og ikke NAV, som i forbindelse med innhenting av opplysninger vurderer hvilke opplysninger i journalen som er nødvendige for formålet. Våre medlemmer får oftere og oftere krav om fullstendig journal fra lokale NAV kontor, også i saker som ikke dreier seg om kontroll. Det er derfor svært misvisende når NAV anfører at fullstendig journal kun blir etterspurt i få og alvorlige tilfeller. I tillegg kommer at NAV ofte unnlater å vise til hjemmel og dessuten utelater å begrunne sitt krav om opplysninger. Dette gjør at det er vanskelig for legen å vurdere nødvendigheten.

Dersom det er legens egen virksomhet som er gjenstand for kontroll kan det tenkes unntak fra dette ved at utlevering av full journal anses nødvendig i utgangspunktet. Dette vil forekomme i ytterst få tilfeller, og også her må hovedregelen være bruk av særskilte erklæringer eller bestemte utdrag av pasientjournalen. Legen må under enhver omstendighet få kunnskap om hva opplysningene skal benyttes til for å kunne ta stilling til forholdet til taushetsplikten.

Tolkningen og praktiseringen av bestemmelsen har vært omstridt, og spørsmålet om innsyn i sensitive opplysninger er prinsipielt viktig ut fra hensyn til taushetsplikt, rettsikkerhet og personvern. Det er derfor beklagelig at departementet ikke har benyttet anledningen til å foreta en grundig vurdering av de hensyn og formål som skal ivaretas.

Prinsipielt om pasientjournalen

Legeforeningen er svært opptatt at det skal være et lovbeskyttet vern om pasientjournalen, og at den ikke skal utvikle seg til å bli en informasjonsbank for private og offentlige myndigheter, herunder NAV. Pasientjournalen er først og fremst et arbeidsredskap i legens kliniske arbeid slik at best mulig helsehjelp kan gis den enkelte. En riktig og fullstendig

pasientjournal er avgjørende for at legen skal kunne gi forsvarlig og riktig helsehjelp. Forutsetningen for at pasientjournalen skal bli et slikt effektivt verktøy for legen, er at legen har taushetsplikt om de opplysninger legen får i sin virksomhet. Dersom pasienten ikke kan være sikker på at sensitive opplysninger ikke kommer på avveie, kan konsekvensen være at pasienten ikke oppsøker lege for nødvendige helsehjelp, eller holder tilbake informasjon som er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

Det er åpenbart at faren for spredning av sensitive opplysninger blir større jo flere som får tilgang til dem. Dette gjelder selv om mottakeren av opplysninger også har taushetsplikt. Dette har vi dessverre sett eksempler på i praksis.

Relevante hensyn

Etter Legeforeningens vurdering er det ikke forholdsmessighet mellom vektingen av personvern hensyn og NAVs behov for en mer effektiv kontroll. Økonomi kan i den sammenheng ikke være et avgjørende hensyn. Det vises for øvrig til at de innsparinger NAV anslår i høringsnotatet er svært beskjedne i forhold til de enorme summer NAV forvalter på årsbasis.

Praktisering av bestemmelsen

NAVs behov for opplysninger må i normale tilfeller være tilfredsstillende dekket ved at legen enten gir de opplysninger NAV etterspør i et brev, eventuelt utleverer relevante deler av pasientjournalen. Forutsetningen er at NAV oppgir formålet med kravet slik at legen kan vurdere hvilke opplysninger som er nødvendige i den enkelte sak. Om NAV mener det er behov for ytterligere opplysninger, må det etterspørres på nytt, eventuelt begrunne et krav om innsyn i fullstendig pasientjournal.

Selv om hovedregelen må være at NAV ikke har rett på til utlevering av fullstendig pasientjournal, kan det likevel i visse tilfeller være nødvendig. Dette gjelder særlig der det er mistanke om misbruk, enten fra behandler eller stønadmottaker. Vi mener at unntak fra hovedregelen krever klar hjemmel i loven, og kun der nærmere angitte vilkår er oppfylt.

Tilbakelevering av opplysninger og varsel til pasient

Vi bemerker for øvrig at folketrygdloven pr i dag ikke har bestemmelser om hvordan opplysningene NAV mottar skal behandles etter at de har blitt brukt. Systematisk oppbevaring av personopplysninger hos de lokale NAV kontor vil være i strid med personopplysningsloven og helseregisterloven, og vi forslår at det lovfestes en plikt for NAV til enten å makulere alle opplysninger hentet fra pasientjournalen, eventuelt sende dem tilbake til behandler.

Videre er det et spørsmål om det skal lovfestes en plikt for NAV å varsle pasienten om at opplysninger fra pasientjournalen har blitt innhentet. For tilfeller der opplysninger innhentes i forbindelse med en søknad om stønad vil dette antakelig lett kunne opplyses om på forhånd. Legeforeningen mener imidlertid at også der opplysninger innhentes i kontrolløyemed bør pasienten få varsel om dette, men her bør det være tilstrekkelig med et etterfølgende varsel.

Hvem er forpliktet til å gi opplysninger

Legeforeningen er ikke enig i departementets forståelse av hvem som er omfattet av plikten til å avgi opplysninger. Ordlyden i gjeldende bestemmelse er ”..rett til å innhente nødvendige opplysninger fra behandlingspersonell og andre som yter tjenester for trygdens regning”. (vår understrekning). En ren språklig forståelse av denne bestemmelsen er at det kun er de som yter tjenester for trygdens regning som har plikt til å gi opplysninger.

Det vises for øvrig til at ordlyden i 2. ledd er annerledes. Der er "andre" utelatt og bestemmelsen omfatter "...den som gir behandling eller yter tjenester for trygdens regning". Kretsen av de som er forpliktet til å gi erklæringer er således videre enn de som er forpliktet til å gi opplysninger.

Uansett er det etter vår oppfatning ikke riktig at det er gjeldende rett at også de uten avtale med trygden har en opplysningsplikt. Vi viser for øvrig til Asbjørn Kjønstads kommentarutgave til folketrygdloven (1. utgave 1998) der han på s 738 mener at bestemmelsen ikke gir behandlere uten avtale med trygden opplysningsplikt.

Legeforeningen finner imidlertid at det for så vidt ikke er noen grunn til å skille mellom behandlere med og uten avtale med det offentlige i dette tilfelle, og finner det rimelig at også helt privatpraktiserende leger skal ha en plikt til å gi opplysninger i de tilfeller det er nødvendig. Dette innebærer imidlertid en endring i loven, og ikke en kodifisering av gjeldende rett.

2. 2 Tilbakekreving ved avtale om direkte oppgjør – ny § 22-15A

Innledningsvis vil vi bemerke at det er noe uheldig at forslaget til lovregulering av tilbakebetalingskrav ved direkte oppgjørsavtaler kommer i en høring med overskriften "Tiltak mot trygdemisbruk". Dette gir et uheldig signal ut til behandlerne om at NAV mener at feilutbetaling av refusjon til leger og annet behandlingsspersonell i hovedsak har sitt grunnlag i misbruk og juks fra deres side. Dette gir igjen et inntrykk av at det finnes en generell mistillit til helsepersonell i NAV.

Regel om tilbakebetaling og forholdet til Kollektivavtalen.

Dagens tilbakekrevningsregler i ftl § 22-15 omfatter ikke utbetalinger som gjøres direkte til behandler etter avtale om direkte oppgjør. For leger er dette pr i dag regulert i Kollektivavtalene mellom RTV (NAV) og Den norske legeforening av 2001. Dette er en avtale som er forhandlet frem av partene, og som i tillegg til tilbakebetalingsregler blant annet også inneholder regler om fremsetting og kontroll av krav. I tillegg er avtalen hjemmel for direkte oppgjør for leger jfr avtalekravet i ftl § 22-2.

I høringsnotatet er det vist til at det ikke er oppnådd enighet med Legeforeningen om endringer i kollektivavtalen som følge av nytt kontrollsystem. Dette argumentet brukes også i Helse- og omsorgsdepartementets høringssak om pliktig elektronisk innsending av legeoppgjør til NAV. Legeforeningen vil understreke at NAV ikke har fulgt bindende bestemmelser om utvidede kontroller, og i drøftelsene om avtaleendringer er det heller ikke foreslått noe reelt alternativ. For Legeforeningen har det vært et sentralt poeng å få en sikkerhet mot tilbakebetalingskrav langt tilbake i tid, ettersom NAVs vurdering av hva som er lovlig takstbruk er høyst skjønnsmessig og lite forutsigbar. Legeforeningen reagerer på at partenes drøftinger av dette settes til side gjennom forslag til lovregulering.

NAV ønsker med sitt forslag å få en ensartet tilbakebetalingsregel som gjelder for alle grupper av behandlere. Legeforeningen ser hensiktsmessigheten av likeartede regler og vilkår for retten til tilbakebetaling. Fra vår side fremstår det imidlertid som lite gjennomtenkt når man lovfester en enkelt del av Kollektivavtalens bestemmelser uten å ta stilling til hvilke konsekvenser dette får for gjeldende Kollektivavtale, og hvilken rolle avtalen skal ha i fremtiden. Vi etterlyser en mer helhetlig gjennomgang av direkte oppgjørssystemet generelt, og Kollektivavtalen spesielt, før man foretar en slik fragmentarisk lovgivning.

Legeforeningen vil på den bakgrunn prinsipalt oppfordre til at forslaget til ny § 22-15A ikke fremmes inntil Kollektivavtalens parter, samt departementet har foretatt de nødvendige vurderinger og utredninger om legenes direkte oppgjør.

Krav til forutberegnelighet og rettsikkerhet

Ønsker departementet likevel å fremme forslaget om en ny tilbakebetalingshjemmel, er det nødvendig å knytte noen kommentarer til det foreliggende forslag.

Kollektivavtalens bestemmelser om tilbakebetalingskrav må ses i sammenheng med de øvrige bestemmelsene i avtalen, særlig bestemmelsene om NAVs plikt til å foreta årlige utvidede kontroller av legens refusjonskrav. Hovedregelen etter avtalen jfr punkt 8.1, 3. avsnitt er at utbetalinger som har vært godkjent i utvidet kontroll ikke kan kreves tilbakebetalt. Rettsikkerheten og forutberegneligheten svekkes nå ved at tilbakebetalingsbestemmelsen løsrives fra sin sammenheng i Kollektivavtalen. Lovforslaget kommer for øvrig etter at NAV ensidig har besluttet å stanse de utvidede kontrollene, og dermed ikke oppfyller sine forpliktelser etter den gjeldende Kollektivavtale.

Refusjonsordningen

Det er viktig å være oppmerksom på at refusjoner og egenandeler utgjør en stor del av privatpraktiserende legers inntektsgrunnlag. Ordningen med refusjon for helsehjelp bygger på et komplisert system med takster for ulike typer behandlinger og konsultasjoner. I tillegg til at selve takstsystemet er komplekst og gir rom for feiltolking ligger det et betydelig usikkerhetsmoment i det overordnede vilkår om at trygden bare dekker "nødvendig" undersøkelse og behandling. Enkeltsaker har vist at NAVs vurderinger av hva som er nødvendig kan endres over svært kort tid. Dette innebærer at en stor del av takstbrukssakene beror på faglig uenighet og at det ikke finnes fasitsvar. "Fartsgrensene", dvs hva som er lovlig takstbruk, defineres ensidig og løpende av NAV. Det er derfor avgjørende at retten til tilbakebetaling begrenses til de tilfeller der legen ikke har vært i aktsom god tro. Dette må gjelde både ved feil takstbruk, og behandling som ikke anes medisinsk nødvendig.

Aktsomhetsvurdering

I det siste året har Legeforeningen og NAV vært i diskusjoner om justeringer av Kollektivavtalens ordlyd. Ette det vi forstår er NAV tilsynelatende enig i at det skal foretas en subjektiv vurdering, dvs en aktsomhetsvurdering, ved krav om tilbakebetaling. Man viser i den sammenheng til at NAVs praksis har blitt stadfestet av Høyesterett i Randabergdommen av 2002. Problemet er imidlertid at NAVs praksis i mange tilfeller ikke er i samsvar med hva de selv hevder er gjeldende rett. Legeforeningens erfaring er at den subjektive vurderingen av legens aktsomhet som skal foretas, i praksis i stor grad blir utelatt av de lokale oppgjørskontorene som legger takstutvalgenes taksttekniske vurderinger ukritisk til grunn.

Dette viser at det er behov for en klar lovhjemmel som er lett å anvende i praksis og som ivaretar hensynet til rettsikkerhet og forutberegnelighet. Legeforeningen mener at det foreliggende forslaget til lovtekst ikke tilfredsstiller disse hensyn.

Hovedspørsmålet etter vårt syn er hvem som skal ha risikoen for at det foretas en feilutbetaling. Der hvor legen med forsett eller grov uaktsomhet har misbrukt systemet foreligger ingen beskyttelsesverdig interesse, og krav om tilbakebetaling må kunne fremmes inntil kravet er foreldet etter foreldelseslovens bestemmelse.

I tråd med dette mener Legeforeningen at tilbakebetalingsbestemmelsen bør få en utforming i tråd med § 22-15 1.ledd 1. punktum. I og med at behandleren har en plikt til å sette seg inn i

de regler som gjelder for takstbruk, vil det gjelde et skjerpet aktsomhetskrav for legen i forhold til vanlige stønadmottakere. Villfarelse mht riktig takstforståelse vil for eksempel ikke fritta legen for krav om tilbakebetaling idet legen da ikke har vært tilstrekkelig aktsom. Legen vil imidlertid være aktsom dersom vedkommende har gjort det han kunne for å bringe klarhet i takstforståelsen.

Foreldelse av tilbakebetalingskrav

Der legen har opptrådt redelig og aktsomt, men det likevel har blitt foretatt en feilutbetaling, er det ikke rimelig at legen kan bli møtt med krav om tilbakebetaling av oppgjør foretatt opp til 3 år tilbake i tid. Det var nettopp disse situasjonene man ønsket å unngå med Kollektivavtalens bestemmelser om utvidet kontroll. NAVs argument for ikke lenger å foreta utvidede kontroller er blant annet at de løpende elektroniske kontroller er så gode at det ikke er behov for ordningen med utvidet kontroll. NAV har imidlertid ikke vært villig til å gi den løpende elektroniske kontroll den samme rettsvirkning som utvidet kontroll var ment å ha. Legeforeningen mener at det ikke er urimelig at NAV tar sin del av risikoen for at deres kontrollsystem ikke er ufeilbarlig. Legen må på et tidspunkt før den alminnelige foreldelsesfrist kunne stole på at oppgjøret er endelig. Ut fra denne teknologiske utviklingen er det for øvrig grunn til å stille spørsmål om den siterte uttalelsen fra Høyesterett i Randabergdommen kan tillegges like mye vekt.

Ut over de tilfelle der legen har opptrådt forsettlig eller grovt uaktsomt bør hensynet til forutberegnelighet dessuten tale for at NAV ikke kan kreve tilbakebetalt oppgjør eldre enn 1 år. Vi viser til at legens krav foreldes etter 6 mnd, og vi mener at det ikke er grunn til at det ikke skal være større grad av symmetri i disse reglene.

Direkte tvangsgrunnlag

NAV forslår videre at vedtak om tilbakebetaling både etter § 22-15, 3.ledd (ved særlige grunner/condictio indebiti) og § 22-15A skal ha være tvangsgrunnlag for innkreving. Med bakgrunn i at begge bestemmelser gir uttrykk for utpregede skjønsmessig regler, mener Legeforeningen at det ut fra rettsikkerhetsmessige hensyn ikke kan aksepteres at disse kravene kan tvangsinnføres uten at berettigelsen av kravet har vært vurdert av en domstol.

Forslag til lovtekst

§ 22-15a Tilbakreving etter feil utbetalinger ved avtaler om direkte oppgjør

En utbetaling som Arbeids- og velferdsetaten har foretatt til en behandler etter avtale om direkte oppgjør, og som behandleren ikke hadde krav på, skal kreves tilbakebetalt dersom behandleren forsto eller burde ha forstått at utbetalingen skyldes en feil.

Bestemmelsen i første ledd gjelder både ved feil takstbruk, overforbruk og krav som er fremsatt for undersøkelse og behandling som ikke anses som nødvendig.

Villfarelse om riktig takstforståelse fritar ikke behandler for tilbakebetaling med mindre behandler sannsynliggjør at vedkommende har gjort det som er mulig for å bringe klarhet i takstforståelsen.

Med mindre behandleren har opptrådt forsettlig eller grovt uaktsomt kan ikke feilutbetalinger kreves tilbake senere enn 1 år etter at utbetalingen ble foretatt.

Arbeids- og velferdsetaten kan innkreve rettskraftige tilbakebetalingskrav ved trekk i fremtidige oppgjør eller innkreves av Arbeids- og velferdsetatens innkrevingsentral etter reglene i bidragsinnkrevingsloven.

2.3 Plikt til å gi erklæringer og uttalelser – § 21-4 (2)

NAV ønsker å presisere at også privatpraktiserende leger uten avtale med det offentlige kan pålegges å avgi erklæringer etter flt § 21-4 2.ledd. Dersom man legger til grunn en ordlydsforståelse av bestemmelsen, vil den som nevnt ovenfor antakelig allerede,

sammenlignet med ordlyden 1.ledd, gi hjemmel for å pålegge denne gruppen å avgi erklæringer. Legeforeningen finner ikke dette betenkelig så lenge pålegget/oppdraget honoreres slik at legen får godtgjøring for sitt arbeid.

Når det gjelder fastsetting av godtgjøringen er dette en lovfesting av en allerede eksisterende praksis med de såkalte L- takster. Disse ble tidligere drøftet mellom partene, men har i de senere år blitt fastsatt ensidig fra RTV/NAV. Legeforeningen har tidligere påpekt det uheldige i den manglende muligheten for drøfting. Dette innebærer at det estimerte tidsbruket ikke alltid er realistisk, og dermed misnøye fra legenes side. Et godtgjøringssystem som hadde vært gjenstand for drøfting ville vært mer treffsikkert. Det er videre i tråd med gjeldende praksis at pasienten ikke blir fakturert for arbeid som honoreres av NAV eller andre.

Det er for øvrig en grov feil når departementet legger til grunn at driftstilskudd mv fra det offentlige må ses på som en godtgjørelse for slike erklæringer. Verken driftstilskudd, pro capita tilskudd eller refusjon gjennom normaltariffen er ment å dekke kostnader i forbindelse med arbeid for NAV. Erklæringer må honoreres på en måte som avspeiler dagens kostnads- og honorarnivå, uavhengig av om oppdraget gis til en lege med offentlige tilskudd eller en som driver helprivat. Dagens takster ligger betraktelig under de reelle kostnader ved arbeidet, og bør uavhengig av denne lovendingen justeres betraktelig.

2. 4 Krav om kontrollundersøkelser – § 21-3 (3)

Etterfølgende kontroll

Legeforeningen er enig i at § 21-3 (3) også bør kunne benyttes i etterfølgende kontroll av ytelser. Vi stiller imidlertid spørsmål om ikke dagens tekst allerede klart nok gir hjemmel for dette jfr. ordlyden ”...den som krever eller mottar..” (vår understrekning) Vi har imidlertid ingen innvendinger mot at dette presiseres i lovteksten.

Valg av lege

Når det gjelder vurderingen av hvilken lege som skal foreta kontrollen, reagerer Legeforeningen på det uttrykk for generell mistillit til behandlende lege som fremkommer av høringsnotatet. Helsepersonell har gjennom sin yrkesetikk og helsepersonelloven plikt til å gi forsvarlig behandling basert på godt medisinsk skjønn. Dette gjelder også ved vurderingen av om en pasient oppfyller vilkårene for stønad fra NAV. Det vil være ganske oppsiktsvekkende dersom NAV er av den oppfatning at behandlende lege som hovedregel ikke er i stand til å være objektiv. Vi kan ikke forstå annet enn at det må være både mest kostnadsbesparende og effektivt at den som kjenner søkers sykdomshistorie foretar disse kontrollundersøkelsene. Vi har forståelse for at NAV i noen tilfeller kan ha behov for en ”second opinion”, men det kan ikke være en hovedregel begrunnet ut fra en grunnleggende mistillit til behandlerne og deres trygdeerklæringer. Etter Legeforeningens oppfatning gir dagens lovtekst NAV tilstrekkelig hjemmel til å innhente ytterligere uttalelser i de tilfeller de har grunn til å tvile på erklæringen fra behandlende lege, jfr ordlyden ” .. dersom de finner det nødvendig”.

Bestemmelsen må sikre at søker har tillit til at hensynet til økonomi ikke er avgjørende for de erklæringer som gis, og det bør være en viss trygget for at den som skal avgi en erklæring representerer det faglige skjønn som er representativt for den spesialiteten det gjelder. Dette sikres best ved en viss valgfrihet for søker.

2.5 Kontrollopplysninger og kontroll på stedet – ny § 21-4A

NAV forslår en ny bestemmelse som gir hjemmel til å innhente opplysninger fra andre enn dem som er angitt i § 21-4. Formålet er å kunne innhente opplysninger utenom de situasjoner

der NAV samarbeider med andre om kontrollen. Legeforeningen stiller seg kritisk til bestemmelsen som har fått en svært vid ordlyd som nærmest gir NAV en "blancofullmakt" til å innhente opplysninger fra ikke nærmere angitte "tredjepersoner". I høringsnotatet er det nevnt skatteetaten og politi, men man kan tenke seg en rekke andre offentlige og private virksomheter som kan pålegges å gi opplysninger.

Legeforeningen ser at det i særlige alvorlige saker der det er mistanke om alvorlig og kanskje organisert trygdemisbruk, kan være nødvendig med en slik omfattende rett til å kreve opplysninger. Vi etterlyser imidlertid ytterligere vilkår for anvendelsen av bestemmelser, ut over at opplysningene må være nødvendige, og at det må foreligge "begrunnet mistanke".

Sett i lys av at lovgiver generelt har vært skeptisk til sammenstilling av personopplysninger, synes det noe underlig at departementet også når det gjelder denne bestemmelsen har lagt til grunn NAVs forslag uten å vurdere konsekvensene og de prinsipielle sidene ved bestemmelsen. Det kan synes som om departementet mener at kampen mot trygdemisbruk er så viktig at den rettferdiggjør svært utvidede fullmakter for NAV.

I tillegg til at det ikke begrenses hvem man kan innhente opplysninger oss, er forholdet til en eventuell taushetsplikt hos tredjemann heller ikke regulert. Er det slik at denne bestemmelsen hjemler et unntak fra lovbestemt taushetsplikt?

2.6 Utveksling av informasjon med forsikringsselskap mv – ny § 21-4B

Departementet og NAV foreslår en hjemmel som gir gjensidig rett til å gi opplysninger mellom NAV og finansinstitusjoner mv, herunder forsikringsselskaper.

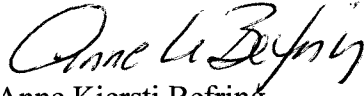
Legeforeningen er ut fra personvern hensyn skeptisk til en bestemmelse som gir ovennevnte etater rett til å utveksle opplysninger. Dersom en slik hjemmel skal gis, må denne begrenses til der det foreligger begrunnet mistanke om urettmessige utbetalinger, enten fra finansinstitusjon eller NAV.

Tatt i betraktning at NAV har en omfattende rett til innhenting av sensitive helseopplysninger er det særlig hjemmelen for NAV til å gi opplysninger som bør underlegges de sterkeste begrensninger. Vi minner om at helseministeren har uttrykt bekymring for bruk av helseopplysninger utenfor helsetjenesten, herunder særlig forsikringsselskapers innhenting og bruk av slike opplysninger. I dag kan helsepersonell kun gi helseopplysninger til forsikringsselskap der pasienten samtykker til dette. Det er uheldig dersom man gjennom denne bestemmelsen gir forsikringsselskapene en bakvei inn til helseopplysninger de ikke ellers har tilgang til. NAVs opplysningsrett etter denne bestemmelsen må derfor ikke omfatte helseopplysninger innhentet fra pasientjournaler jfr. ftl § 21-4.

En slik kommunikasjonskanal til forsikringsselskaper som her foreslås vil kunne skape ytterligere usikkerhet blant pasientene om hvordan sensitive opplysninger blir håndtert. Dette vil være skadelig for tilliten til helsetjenesten. På denne bakgrunn mener Legeforeningen at det ikke er akseptabelt å etablere et register som regelmessig varsler finansnæringen og forsikringsselskapene om alle saker der det foreligger urettmessige utbetalinger fra NAV. Selv om forslaget åpenbart vil forenkle arbeidet med å bekjempe økonomisk kriminalitet, er det mer overordnede prinsipper om rettssikkerhet og personvern som må være avgjørende.

Med hilsen
Den norske legeforening


Terje Vigen
Generalsekretær


Anne Kjersti Befring
Direktør
Forhandlings- og
helseerettsavdelingen

Saksbehandler:
Hanne B. Riise-Hanssen