



Høyring - forslag om meirverdiavgiftsplikt på alternativ behandling

Vi viser også til innsendt felles uttale frå Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon, Norges Massasjeforbund, Norske Homeopaters Landsforbund, Norske Rosenterapeuters Forening, Norske KvanteMedisinere, Enhetsterapiforeningen og SABORG (Sammenslutningen av alternative behandlerorganisasjoner) – datert 17. juli 2020.

Innleiing

I både NOU 1998:21 Alternativ medisin og Ot.prp. nr. 27 (2002-2003) Om lov om alternativ behandling av sykdom mv. ligg det ein politisk vilje til å vurdere naturmedisin og alternativ behandling som eit verdifullt supplement til den ordinære helsetenesta – både som ei avlastning, men også ein konstruktiv motkultur i høve dominerande tankemodellar innan dagens medisin. Ein slik status krev at rammevilkåra byggjer opp under intensjonen, er gjennomtenkte og forutsigbare - og blir oppfatta som rettferdige av relevante aktørar.

Sitat Ot.pr. nr. 27 - jfr. kap. 11.3.6 Helsemyndighetenes samarbeid med utøverorganisasjonene: *Samtidig er det ønskelig fra myndighetenes side å kunne gi styringssignaler og incitament til utøverorganisasjonene, samt bidra til at utøverorganisasjonene selv driver frem en ønsket utvikling. Det gjelder på en rekke områder, for eksempel innen forskning, fagutvikling, utdanning – og organisasjonsutvikling. Videre ser departementet behovet for at en mer samlet bransje driver en helhetlig politikk- og fagutvikling på feltet, både internt blant alternative behandleres organisasjoner og eksternt ovenfor befolkningen og myndighetene.*

Norske Naturterapeuters Hovedorganisasjon (NNH) vurderer forslaget frå Finansdepartementet som lite gjennomtenkt i høve intensjonen som nemnt ovanfor. Forslaget er demotiverande for det gode arbeidet som blir gjort i seriøse og profesjonelle organisasjonar innan sektoren - spesielt når det gjeld fokus på pasienttryggleik, fagutvikling og utarbeiding av detaljerte yrkesetiske retningslinjer.

NNH har, heilt sidan meirverdiavgiftsfritaket blei knyta til Registeret for utøvarar av alternativ behandling (Utøvarregisteret), vore kritisk til kva konsekvensar dette vil ha for utvikling av sektoren. Våre bekymringar er ved mange høve blitt kommunisert til forvaltninga og politiske parti. I høyringsnotatet målber Finansdepartementet sjølv denne bekymringa: *Erfaringen nå er at omfanget av registreringer har økt betydelig (snaut 4000 utøvere) og det kan ikke utelukkes at en andel av registreringene er knyttet til ønsket om å unngå å beregne utgående merverdiavgift ved omsetning av alternativ behandling.*

Dersom useriøse utøvere registrerer seg alene for å unngå plikt til å beregne merverdiavgift vil dette undergrave formålet med registeret.

NNH meiner at meirverdiavgiftsfritaket knyta til registeret må brukast som eit styringsverktøy og ein motivasjonsfaktor for den delen av sektoren som ynskjer ei profesjonell utvikling. Legitimiteten til registeret bør i framtida knytast opp til ein konsensus av kva samfunnet/fag- og pasientorganisasjonane oppfattar som eit forsvarleg kompetansenivå med omsyn til pasienttryggleik for terapeutar som ikkje er autorisert helsepersonell. Både plikter og rettar bør bli tildelt dei som oppfyller dette kravet – i dette tilfellet mva-fritak og tittel Registrert terapeut. Organisasjonar og terapeutar som ikkje ynskjer å innfri dette kravet, fell utanfor ei slik ordning og kan driva si verksemd etter dei føringane som ligg nedfelt i Lov om alternativ behandling.

Konsekvensar i høve forslaget

Økonomi – inntekt til staten

Sitat frå høyringsnotatet: *Innføring av merverdiavgift for alternativ behandling anslås å øke de årlige merverdiavgiftsinntektene med om lag 300 mill. kroner.*

Om ein tek med det som vi nemner under overskrifta Folkehelseperspektiv, vil dette talet vera svært usikkert. Dersom det offentlege helsevesenet må «overta» mange av pasientane som i dag får helsehjelp av naturmedisin og alternativ behandling – og som finansierer dette sjølv – kan innteninga til staten bli negativ eller i beste fall gå i null samanlikna med i dag. Vi har grunn til å tru at svært mange av pasientane brukar alternative behandlingsformer for å kunne fortsett stå i jobb. Eit auka sjukefråvær vil få økonomiske konsekvensar for både stat og arbeidsgjevar. Blant anna kostar muskel -og skjelettlidingar samfunnet om lag 185 mrd. kroner ¹⁾, og tilsvarende beløp for psykiske lidningar.

I høyringsnotatet på side 4, skriv Finansdepartementet sjølv at dei forventar mindre etterspurnad etter våre tenester grunna høgare prisar: *Forslagene vil innebære at denne type tjenester blir noe dyrere for forbrukere av slike tjenester, som igjen vil kunne innebære konsekvenser for tilbydere av slike tjenester ved redusert etterspørsel som følge av høyere priser.*

Om ein tek utgangspunkt i ein reduksjon på 10 % - som kanskje er eit lågt estimat – vil inntekta til staten bli redusert til 270 mill. Samstundes vil terapeutane sine inntekter bli redusert med 120 mill. Dette tilsvarar i alle fall 50 mill. i reduserte skatteinntekter til stat og kommune. Med ein gjennomsnittleg pris på kr. 500 eks. mva., utgjer dette 240 000 i «tapte» behandlingar hjå alternativ medisinske terapeutar. Sidan helse ikkje kan veljast bort, vil desse pasientane måtte handterast av den hardt pressa fastlegeordninga.

I tillegg kan ein forventa at fleire terapeutar ikkje lenger kan leva av yrket sitt, og må søkja støtte til livsopphald gjennom NAV. Ytterlegare overbelastning av personell i det ordinære helsevesenet, vil også påføra staten auka utgifter.

Det ville vera rimeleg i samband med reknestykket til Finansdepartementet, å få synleggjort korleis dei tenkjer at fordelar og ulemper med å påleggja mva. på alternativ behandling kjem ut i eit total-budsjett.

Prinsipielt meiner NNH at det både er meiningslaust og ufornuftig å påleggja meirverdiavgift eller andre skattar på behandling der føremålet er ta vare på si eiga helse – samstundes som dette avlastar det ordinære helsevesenet!

Pasient

Med det honorarnivået som er vanleg i dag, ekskluderer dette allereie mange som ynskjer og ville hatt nytte av naturmedisin/alternativ medisinsk behandling. Eit påslag på 25%, vil ytterlegare forsterka den sosiale profilen i negativ lei. Dette er spesielt bekymringsfullt, ettersom ein veit at dei med låg inntekt har gjennomsnittleg større helseutfordringar ²⁾.

Svært mange er i dag avhengig av den helsehjelpa dei får hjå naturterapeutar og alternative behandlarar, og som dei erfarer at det ordinære helsevesenet ikkje kan tilby. Ein redusert bruk grunna for høge kostnader for den enkelte, vil difor føra til endå større press på dagens helsevesen.

Om me tenkjer nokre tiår framover mot den nye eldrebølgja, får me her ei omfangsrik gruppe menneske som er vant til å gjera seg nytte av både det som det ordinære helsevesenet kan tilby, men også naturmedisin og alternativ behandling. Det vil vera naturleg at nasjonale retningslinjer for persontilpassa behandling/medisin, må ta omsyn til denne realiteten. Ei svekking av fagmiljøa, slik som dette forslaget kan føra til, vil vera negativ for ein slik strategi og det potensialet som ligg i ei samhandling av ulike terapeutiske tilnærmingar til beste for pasient/brukar ³⁾.

Terapeut

Det er viktig i denne samanhangen å påpeika at det ikkje er terapeuten som blir belasta for meirverdiavgift, men pasienten. Likevel vil det for terapeuten få konsekvensar både av praktisk og symbolsk karakter. Praktisk i form av høgare administrative kostnader som må kompenseras og kan føra til høgare honorarprisar i tillegg til mva-påslaget – og dermed lågare etterspurnad.

Symbolisk ved at forslaget blir oppfatta som negativ i høve status og velvilje frå forvaltning og politisk nivå. Dette kan også føra til svekka rekruttering, noko som vil ha fatale konsekvensar for å oppretthalda eit stimulerande fagmiljø og utdanningsinstitusjonar.

Fagorganisasjon/organisasjonsutvikling

Lov om alternativ behandling med forskrifter, regulerer i hovudsak denne sektoren. Ved eit slikt avgrensa reguleringsregime er det naturleg at organisasjonar blir viktige organ med omsyn til både fagleg utvikling, fokus på pasienttryggleik, sanksjonar i høve etiske problemstillingar/konflikt, kontakt med forvaltning/politisk nivå osv.

NNH er overtydd om at meirverdiavgift på våre tenester vil føra til ein pessimisme i denne helsenæringa, som igjen vil føra til at organisasjonane får mindre ressursar til å driva eit profesjonelt arbeid. Verdien av eit kompetent sekretariat og tillitsapparat er ikkje noko som kjem over natta, men blir skapt gjennom nitid arbeid gjennom mange år.

Ei svekking av fagorganisasjonane, vil også kunne ha utilsikta konsekvensar for det viktige arbeidet NAFKAM er sett til å gjera. Gjennomføring og initiativ til relevante forskingsprosjekt, er i stor grad avhengig av kompetente organisasjonar og profesjonelle fagmiljø.

Covid-19 krisa, er også eit godt døme på kor viktig fagorganisasjonar innan denne helsenæringa er ved slike høve. NNH og fleire andre organisasjonar har heile tida vore lojal overfor alle vedtak og strategiar som er fatta, og kommunisert dette til våre medlemmer - som igjen har formidla dette vidare til sine pasientar.

1. Vi har fatta vedtak om stenging av alle klinikkar, sjølv om forskriftene tillét at enkelte kunne ha tilbydd sine tenester.
2. Vi har oppfordra alle våre medlemmer til å bidra med å demme opp for myter og feilinformasjon som sirkulerer om koronaviruset og naturmedisin. Dette har me gjort i lag med vår samarbeidspartnar World Naturopathic Federation (WNF) – som igjen har god kontakt med WHO og samarbeider om forskning/strategiar framover.
3. Vi har jamleg sendt ut nyheitsbrev til våre medlemmer, og vidareformidla informasjon frå styresmaktene både når det gjeld forskrifter, smittevernstiltak og økonomiske tiltak.

Utøvarregisteret

Dagens reguleringsregime svekker motivasjonen til å ta lengre utdanningar, når ein veit at terapeutar med nokre helge-kurs får dei same rettane: mva-fritak og offentleg tittel Registrert terapeut. Dette er ein fare for pasienttryggleiken, og er uholdbart for seriøse organisasjonar som i årevis har arbeida for auka profesjonalitet. Det kan på sikt utarma slike organisasjonar både når det gjeld økonomiske og menneskeleg ressursar. Fragmenteringa i mange små organisasjonar med liten evne til profesjonell verksemd, er blitt forsterka etter at mva. blei knyta til registeret – stikk i strid med intensjonen i Ot.pr. nr. 27.

Dersom det blir vedtatt meirverdiavgift på alternativ medisinske tenester, vil Registeret for utøvarar av alternativ behandling mista sin legitimitet. Ei nedlegging kan få utilsikta konsekvensar:

- Skapa kaos i høve det som i formålsparagrafen er nemnt som bidrag til forretningsmessig *ordnede forhold blant utøvere av alternativ behandling*.
- Kan føra til store mørketal av utøvarar som driv under «radaren», som korkje har ansvarsforsikring eller er knyta til organisasjonar med etisk råd/klagetilgang. Det er desse som i hovudsak har fokus i media, og skapar eit forvrengt bilde av at slike haldningar er generelt for denne medisinske tradisjonen/sektoren.
- Helse/finansforvaltninga vil mista ein verdifull informasjonsbank.
- Generell svekking av pasienttryggleiken og forbrukarrettar.
- Svekka utvikling av seriøse og kompetente fagorganisasjonar og terapeutnivå.

Folkehelseperspektiv

NNH har inntrykk av at både forvaltning og politisk nivå ikkje heilt anar omfanget og betydninga av dei helsefremjande tiltaka som kvar dag blir formidla i dei naturmedisinske konsultasjonane. Vi meiner dei er svært verdifulle, spesielt med omsyn til råda som fører til ei endring når det gjeld kosthald/livsstil og elles rådgjeving om hjelp til sjølvhjelp. Når om lag 1 mill. av innbyggjarane nyttar denne medisinske tradisjonen jamleg, kan ein kanskje ana kva fråværet ville hatt å seia for det offentlege helsevesenet som i dag er under sterkt press. Dette omfanget har vore relativt stabilt over mange år, noko som tyder på at ein stor del av befolkninga ser nytten av slike tenester. Det ligg ei undervurdering av dei erfaringane tusenvis av menneske og terapeutar/legar har hatt med andre medisinske metodar enn det som er definert som offentleg adekvat behandling. Sidan me alle er individuelle skapningar og responderer ulikt på ulike intervensjonar, er det viktig å ha eit mangfald i det terapeutiske feltet. Men slike gjerningar skal alltid vera styrt av sunne etiske haldningar. NNH tek sterkt avstand frå useriøse aktørar som sel falske håp og utnyttar menneske i sårbare livssituasjonar – det vera seg om dei er autorisert eller ikkje.

Ei spørjeundersøking frå NAFKAM 2018, viser at 63% meinte dei hadde fått ein betre helsetilstand ved bruk av naturmedisin/alternativ behandling. Rapportering om forverring eller biverknadar var minimale ⁴⁾. I fylgje same undersøking, er gjennomsnittsbukaren av komplementær-/alternativ behandling ei godt utdanna kvinne over 40 år. Dette peikar mot at det i denne befolkningsgruppa finst eit behandlingsbehov som dagens helsevesen ikkje er i stand til å dekkja. Samansette lidingar ⁵⁾ er også ein del av dette bildet, som vil krevja mange ulike terapeutiske tilnærmingar – og der NNH meiner at naturterapeutiske metodar kan vera verdifulle i samhandling med andre.

I høyringsnotatet til departementet blir dette neglisjert. Dette er skuffande, ettersom ein kunne forventa at eit fagdepartement viser evne til å sjå heilskapleg på eit så viktig livsområde som helse.

Forsking/dokumentasjon som avgrensingskriterium

Representantar frå regjeringspartia og andre parti på Stortinget, er oppteken av at forsking/dokumentasjon er eit av dei sentrale avgrensingskriterium overfor naturmedisin og alternativ behandling når det gjeld mva. eller ikkje.

Om ein les helsepolitisk historie, finn ein raskt ut at autorisasjon av fleire nåverande helsepersonellgrupper ikkje blei gjort på grunnlag av overveldande dokumentasjon når det gjeld effekt ⁶⁾. Sanninga er heller at det blei gjort av omsyn til eit behov i helsevesenet og samfunnet; eit behov legane ikkje kunne dekkja gjennom sin kompetanse. Det er også ei kjent sak at legar i liten grad baserer sine behandlingar på randomiserte kliniske studiar, men på klinisk erfaring ⁷⁾.

Å bruka forsking/dokumentasjon som avgrensingskriterium blir difor urimeleg i denne samanhengen. Om politikarane meiner noko om å utnytta helsepengane på best måte og å gjera vedtak med utgangspunkt i relevant dokumentasjon og forsking, burde det i framtida initierast parallellforsking av ulike terapeutiske tilnærmingar for å sjå kva som har best effekt. Sidan biverknadane og kostnadane ved medikamentell tilnærming og behandling av helseplager er eit aukande problem, vil forsking på ikkje-medikamentelle eller låg-invasive behandlingsmetodar vera svært aktuelt framover – også ut i frå eit samfunnsøkonomisk perspektiv ⁸⁾.

Kompetansekrav til Utøvarregisteret og avgrensingskriterium

På side 15 i høyringsnotatet drøftar Finansdepartementet registeret og avgrensingskriterium i høve meirverdiavgift. På den eine sida er det ynskje om å *iverksette tiltak for å unngå at formålet med registerordningen svekkes*, medan det på den andre sida er *uheldig dersom avgiftsunntaket for enkelte utøvere er eneste begrunnelse for registrering*. Vidare meiner departementet at avgiftsunntak for alternativ behandling må bygge på andre kriterium enn registerordninga. Innstramming på tilgang til registeret er vurdert som lite aktuelt ved at det kan få utilsikta konsekvensar – utan at det blir gitt døme på kva dette kan vera.

Med ei slik tilnærming og der forslag til løysingar heng i lause lufta, skulle ein trur det ville vore naturleg av ei forsvarleg forvaltning å innrømme at eit slik sakskompleks krev ei nærare utgreiing – om den skal bli oppfatta som rettferdig og i tråd med bruksomfanget i befolkninga.

Lov om alternativ behandling med forskrifter, har forutan å vera ein straffelov, også viktige element knyta til forbrukarperspektivet. Det er såleis forbrukarperspektivet som bør leggjast til grunn i vurderinga om det skal etablerast forskriftsfesta kompetansekrav til registeret. Tyskland har gjennom heilpraktikarlovgevinga over 80 års erfaring med ein slik praksis, utan at det er rapportert at dette skapar forvirring hjå brukarane/pasientar.⁹⁾

Kompetansekrav til terapeutar er i dag delegert til fagorganisasjonane. Argumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet og enkelte politikarar om at forskriftsfesta kompetansekrav til registeret vil kunne gje inntrykk av at det offentlege har kvalitetsvurdert alternativ medisinske behandlingsformer – eller utøvarane – er etter NNH si vurdering eit feil fokus. Dersom §3.1 - som handlar om krav for godkjenning av organisasjonar i Forskrift om frivillig registerordning for utøvarar av alternativ behandling - blir endra til «Vedtekter som stiller faglig krav til den som ønsker å bli medlem. I disse kravene må det inngå XX timer grunnmedisin og XX timer VEKS fag» - vil dette ikkje være ei offentlig kvalitetsvurdering.

Om registerordninga hadde fungert etter intensjonane, ville dette ha medført at dei stadige søknadane om autorisasjon for enkelte terapiformer ikkje ville ha vore nødvendig. Det ville frå både eit samfunnsøkonomisk og eit pasienttryggleiks-perspektiv vore meir effektivt å justera registerordninga enn å gjennomføra kostbare autorisasjonsprosessar med fleire helsepersonellgrupper som resultat.

WHO – strategiar for tradisjonell medisin¹⁰⁾

Forslaget frå Finansdepartementet, vil etter NNH si vurdering, gå i heilt motsett retning i høve WHO sine tilrådingar når det gjeld vidareutvikling av den naturmedisinske behandlingstradisjonen hjå medlemslanda. Utvikling av låg-invasive og ikkje-medikamentelle behandlingmetodar kan blant anna vera verdifulle i arbeidet med å få ned bruken av både antibiotika og opioidar/smertestillande medikament.

Forslag

På lik linje med innspel frå politisk hald og nå frå Finansdepartementet, meiner NNH at tida er mogen for ei evaluering av Lov om alternativ behandling med forskrifter.

Omfanget og betydninga naturmedisin og alternativ behandling har for folk sine liv og helse, tilseier at endringar bør tuftast på kunnskap – og ikkje som salderingspost i samband med statsbudsjettet.

NNH meiner difor at forslaget om meirverdiavgiftsplikt ved omsetning og formidling av alternativ behandling blir trekt tilbake.

1. NNH ynskjer at det bli sett ned eit breitt samansett utval som kjem med ei innstilling overfor Helse- og omsorgsdepartementet og Stortinget.
2. Mandatet til eit slikt utval må spesielt omhandla endring av registerforskrifta og knytast opp til ein konsensus av kva samfunnet/fag- og pasientorganisasjonane oppfattar som eit forsvarleg kompetansenivå med omsyn til pasienttryggleik for terapeutar som ikkje er autorisert helsepersonell. Sentrale fag her vil vera grunnmedisin og VEKS-fag. Både plikter og rettar bør bli tildelt dei som oppfyller dette kravet – i dette tilfellet mva-fritak og tittel Registrert terapeut. Terapeutar og organisasjonar som ikkje ynskjer å innfri dette kravet, fell utanfor ei slik ordning og kan driva si verksemd etter dei føringane som ligg nedfelt i Lov om alternativ behandling.
3. Eit strengare regelverk i forskriftene når det gjeld godkjenning for registreringsrett av fagorganisasjonar, vil vera ein enkel og fornuftig måte å skapa robuste avgrensingskriterium i høve blant anna mva-fritak.

Difor bør retten til registreringsrett, tildelast dei organisasjonane som:

- a. Har eit medlemstal som gjev grunnlag for å oppretthalda eit profesjonelt sekretariat med løna tilsette – noko fleirtalet av organisasjonane ikkje tilfredstillar i dag. I dag er minimumsgrensa 30 medlemmer, noko NNH vurderer som uforsvarleg i høve pasienttryggleik og for profesjonell utvikling av sektoren.

- b. Har kompetansekrav som er i samsvar med dei nye registerforskriftene.

Dette forslaget vil i tillegg også skapa meir robuste og profesjonelle organisasjonar som kan vera gode samarbeidspartnarar til forvaltninga i arbeidet med å styrkja pasienttryggleiken.

31. juli 2020

Styreleiar NNH
John Petter Lindeland (sign.)

Generalsekretær
Lidia Ivanova Myhre (sign.)

Kjelder:

1. <https://www.dagbladet.no/kultur/det-koster-oss-185-000-000-000--arlig/69535421>
2. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/okonomi-lokalt-folkehelsearbeid/kunnskapsgrunnlag>
3. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/strategi-for-persontilpasset-medisin-i-helsetjenesten/Nasjonal%20strategi%20for%20persontilpasset%20medisin%20i%20helsetjenesten.pdf/_attachment/inline/b1d01025-21b2-4efc-a38a-d310781b5e10:81b9e4f8918378a1380704f2d18219960c688859/Nasjonal%20strategi%20for%20persontilpasset%20medisin%20i%20helsetjenesten.pdf
4. https://nafkam.no/sites/default/files/2019-07/NAFKAM-2018%20rapport%20finale%20250619_0.pdf
5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19597174/>
6. <https://forskning.no/fysioterapi/forskere-vet-lite-om-fysioterapi-na-skal-de-finne-ut-hvordan-det-gar-med-pasientene/1270673>
7. Skeem, M. Overlæge: "Vi mangler god evidens for effekten af de behandlinger, vi tilbyder. Det er et kæmpe problem". Sundhetspolitisk Tidsskrift 29.03.2019.
<https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/1992-overlaege-vi-mangler-god-evidens-for-effekten-af-de-behandlinger-vi-tilbyder-det-er-et-kaempe-problem.html>
8. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60802-7/fulltext?rss=yes](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60802-7/fulltext?rss=yes)
9. <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV235458>
10. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=AF35CB3B2868A1AE9701F53D7F947022?sequence=1