



## **Innspill fra Norsk Kirurgisk Forening til Innstilling 4L av 8. Desember 2020 fra finanskomiteen om skatter, avgifter og toll mv. 2021 – lovendringer Kapittel 9.3 – førstegang behandlet, og vedtatt, på Stortinget den 15.12.20**

Stortinget har den 15.12.20 gitt sin tilslutning til Regjeringens forslag om å innføre merverdiavgift (MVA) på kosmetisk kirurgi. Norsk Kirurgisk Forening ser med bekymring at den gode intensjonen i forslaget har endt med et vedtak, som i tillegg til å umyndiggjøre privatpraktiserende plastikkirurger, risikerer å frata en rekke pasienter muligheten for helsehjelp.

Norsk Kirurgisk Forening er enig i at kosmetisk kirurgi som kun har til hensikt å forbedre et normalt utseende ikke bør oppmuntres og at innføring av moms på ren estetisk kirurgi kan forsvares. Imidlertid foreslår Regjeringen at kosmetisk kirurgi «bare skal unntas fra loven når inngrepet eller behandlingen er medisinsk begrunnet og finansieres helt eller delvis av det offentlige.» Vi sterkt uenig i at definisjonsmakten av hvorvidt et inngrep er medisinsk indisert, skal ligge hos det offentlige i form av rettighet til offentlig finansiert behandling.

Avgrensning av hva som er nødvendig helsehjelp er et faglig spørsmål. Den konkrete avgjørelsen av om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp i det offentliges regi foretas av helsepersonell, vanligvis en legespesialist. En vurdering av hvorvidt plager, lyter, og avvik fra normalområdet skal utløse rett til offentlig finansiert behandling er et stadig tilbakevendende dilemma for leger innen alle medisinske spesialiteter. Seleksjon av pasienter som faller inn under nødvendig helsehjelp og som kan tilbys behandling i det offentlige helsevesen er forsøkt ivaretatt ved at det er utarbeidet nasjonale veiledere med objektive kriterier for grad av avvik. Dette representerer ikke et skille mellom tilstander som trenger helsehjelp og tilstander som ikke trenger helsehjelp, men er en pragmatisk tilnærming som tar høyde for at det offentlige ikke har ubegrensede ressurser til å lindre helseplager. Det offentlige helsevesen avviser derfor pasienter med helseplager som ikke er alvorlige nok i visshet om at slike pasienter kan tilbys helsehjelp i det private helsevesen. Det at en pasient har en tilstand som ikke faller inn under kriteriene for behandling i det offentlige er derfor ikke ensbetydende med at det ikke foreligger god medisinsk indikasjon for behandling.

Regjeringen foreslår at «på tannhelseområdet, hvor det normalt ikke er offentlig finansiering for voksne (over 18 år), foreslås det ikke oppstilt vilkår om offentlig finansiering for å omfattes av unntaket.» Unntaket for tannhelse demonstrerer at man innser at befolkningen har reelle behov for behandling av plager og lyter som ikke finansieres av det offentlige. Det fremgår også av innstillingens § 9.2 at man avventer hvorvidt akupunktører, naprapater og osteopater skal regnes som helsepersonell før man avgjør hvorvidt de skal pålegges moms på sine tjenester.

I en setting hvor all tannpleie, akupunktur, naprapat- og osteopat-tjenester regnes som helsehjelp unntatt fra momsfritak, uten at det foreligger offentlig finansiering av disse tjenestene, virker det særdeles provoserende at privatpraktiserende medisinske spesialister skal fratras rettigheten til å definere når de yter helsehjelp. De fleste kirurgiske spesialiteter har private aktører som behandler plager og lyter som ikke har offentlig tilbud. Korreksjon av nærsynthet, oppretting av skjev nese, operasjon av kosmetisk skjemmende

åreknuter, vaginalplastikk for bedring av seksualfunksjon og fjerning av skjemmende hudutvekster er eksempler på inngrep for tilstander som er til plage men ikke har et offentlig tilbud. Tilsvarende er det innen privat plastikkirurgi en vesentlig andel inngrep som gjøres på grunn av helsemessige plager. Tunge øyelokk, hudfolder med sår dannelse og fukt, tunge bryst og kroppslige asymmetrier er tilstander som må være meget uttalte for å utløse offentlig indikasjon; samtidig er det ikke tvil om at disse pasientene oppsøker det private helsevesen for helsemessig gevinst.

Norsk Kirurgisk Forening reagerer på hvor langt forslaget går i å legge definisjonsmyndigheten for helseplager til det offentlige. Departementet foreslår at *«I tillegg til vilkåret om at behandlingen ikke er medisinsk indisert, foreslår departementet at unntaket for helsetjenester i merverdiavgiftsloven skal bygge på om inngrepet eller behandlingen dekkes helt eller delvis av det offentlige på grunn av retten til helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven. All kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling utført i private klinikker uten at det er tatt stilling til rett til behandling etter pasient- og brukerrettighetsloven vil dermed være avgiftspliktig. Det må altså foreligge en beslutning fra helsetjenesten/helsemyndighetene på at det konkrete kosmetiske kirurgiske inngrepet eller den kosmetiske behandlingen er medisinsk indisert og dekkes av det offentlige helt eller delvis»*. Her pålegges det offentlige helsevesen å fungere som en portvokter. Dermed umyndiggjøres privatpraktiserende spesialister som i utgangspunktet har både en selvstendig plikt og kunnskap til å bedømme hvorvidt det foreligger medisinsk indikasjon for et inngrep.

Forslaget om at det må foreligge offentlig indikasjon, går langt utover den praksis som er innført i Sverige, etter at Sverige prøvde problemstillingen for EU-domstolen: EU-domstolen uttalte i dom 21. mars 2013 (C-91/12) at kosmetiske operasjoner og kosmetisk behandling omfattes av begrepet helsetjeneste eller helsehjelp i artikkel 132.1 b når formålet er å «diagnostisere, tillhandahålla vård för och bota sjukdomar eller hälsoproblem eller i syfte att skydda, upprätthålla eller återställa människors hälsa». I premiss 29 uttales det at inngrep som er rent kosmetisk begrunnet ikke omfattes.

Ifølge dommen skal en pasients subjektive oppfatning i seg selv ikke være avgjørende ved vurderingen av formålet. Derimot uttalte domstolen at det kan ha betydning for forståelse av begrepet helsetjenester i artikkel 132.1 b om de tjenester som saken gjelder utføres av medisinsk personell eller at slikt personell tar stilling til formålet med behandlingen.

Skatteverket i Sverige har på bakgrunn av dommen i en sak ansett at tjenester i form av estetiske operasjoner og behandlinger som er kosmetisk begrunnet uten å være medisinsk indisert ikke omfattes av unntaket for helsetjenester mv. Skatteverket anser imidlertid at estetiske operasjoner og behandlinger som delvis er medisinsk indisert omfattes av unntaket for helsetjenester. Avgjørelse av om et inngrep er medisinsk indisert skal gjøres av «legitimerad personal inom hälso- och sjukvården inom ramen for deres legitimation», se DS 2019:20 s. 43. Samme sted uttales videre:

*«En omständighet som talar för att ingrepp skal omfattas av undantaget är att åtgärden finansieras av någon av de offentliga sjukvårdshuvudmännen. Det kan emellertid omfattas av undantaget även om åtgärden inte finansieras av någon av de offentliga sjukvårdshuvudmännen. Så er fallet när legitimerad personal inom den privata eller offentliga hälso- och sjukvården inom ramen för sin behörighet gjort bedömning att åtgärden är medicinskt motiverad.»*

Et inngrep kan meget vel være medisinsk motivert, men likevel ikke ha offentlig indikasjon.

Norsk Kirurgisk Forening mener at dersom private aktører i nytt lovforslag ut fra sin medisinske kompetanse får bedømme hvorvidt et inngrep er medisinsk indisert, og at inngrep som bedrer sykdom, plage eller lyte regnes som medisinsk indisert, så er forslaget akseptabelt. Dersom forslaget derimot krever

at all privat kirurgi er momspiktig med mindre pasienten spesifikt har fått innvilget offentlig indikasjon, så er forslaget uakseptabelt og har vidtrekkende konsekvenser. En slik definisjon kan da ikke bare ramme spesialiteten plastikkirurgi.

Norsk Kirurgisk Forening mener at kirurgi hvor det ikke foreligger objektiv sykdom, plage eller lyte kan defineres som ren kosmetisk kirurgi og dermed være momspiktig.

Norsk Kirurgisk Forening ber om Legeforeningens bistand i det videre arbeidet med å få utredet dette nye vedtakets omfang og konsekvenser for pasienter og privatpraktiserende plastikkirurger da dette vedtaket slik det står forventes å få langt mer vidtrekkende konsekvenser enn hva som var intensjonen.

Med hilsen  
Norsk Kirurgisk forening

John Christian Glent  
*Leder*