

Trondheim/Oslo, 3. august 2020

HØRINGSSVAR - FORSLAG OM MERVERDIAVGIFTSPLIKT VED OMSETNING OG FORMIDLING AV ALTERNATIV BEHANDLING, KOSMETISK KIRURGI OG KOSMETISK BEHANDLING

Finansdepartementet har 22.06.20 sendt på høring Forslag om merverdiavgiftsplikt ved omsetning og formidling av alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling med saksnummer 19/2280. Høringsfristen er satt til 03.08.20.

Under følger høringssvar fra Norsk plastikkirurgisk forening.

1 GENERELT

1.1 Kritikkverdig utsendelsestidspunkt og kort tidsfrist

Høringsnotatet er sendt på høring 22.06.20 med en høringsfrist 03.08.20. Endringen er foreslått innført fra 01.01.21. Det fremstår etter vår mening forhastet og useriøst å utsende et høringsnotat med vidtrekkende økonomiske, juridiske og prinsipielle konsekvenser på høring med inngang i fellesferien og med en høringsfrist i ferien.

En grundig behandling av høringsnotatet forutsetter både medisinskfaglig og juridisk kompetanse. Tidspunktet for utsendelse av høringsnotatet og den korte høringsfristen gjør det vanskelig å foreta en reell behandling av høringsnotatet. Det inngir ikke tillit til høringsprosessen at høringsfristen ikke er forlenget til tross for flere henvendelser fra Legeforeningen.

1.2 Manglende relevant høringsinstans

Høringsnotatet er sendt til 192 høringsinstanser. Forslaget som fremmes i høringsnotatet vil potensielt kunne ha stor betydning for plastikkirurger som jobber både i og utenfor offentlig sektor. Norske plastikkirurger er organisert i Norsk plastikkirurgisk forening som er Legeforeningens fagmedisinske forening for plastikkirurger og er en naturlig høringsinstans i saker som omfatter norske plastikkirurger. Selv om Legeforeningen sentralt og Forening for estetisk plastikkirurgi er blant høringsinstansene, reagerer vi på at Norsk plastikkirurgisk forening som berørt part ikke er høringsinstans

2. FAGLIGE INNSPILL TIL HØRINGSNOTATET

2.1 Introduksjon

Slik vi forstår høringsnotatet ønsker en å endre lov 19. juni 2009 nr. 58 om merverdiavgift slik at unntak for merverdiavgift fjernes for alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling. Vi tar i dette høringssvaret ikke stilling til fjerning av unntak for merverdiavgift for alternativ behandling.

Plastikkirurgi er en medisinsk spesialitet på lik linje med andre medisinske spesialiteter. Det legges under utdanningen vekt på at spesialister i plastikkirurgi har nødvendig kompetanse for å forsvarlig kunne behandle pasienter etter strenge medisinske og etiske prinsipper. Norske leger er forpliktet av Legeforeningens Etiske regler for leger. Plastikkirurger er pålagt å følge Forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep og Forskrift om tillatelse til å utføre kosmetisk kirurgiske inngrep. I tillegg er plastikkirurger som er medlem av Norsk plastikkirurgisk forening pålagt å følge Norsk plastikkirurgisk forening sine regler for utøvelse av estetisk plastikkirurgi som sist ble revidert i 2018.

Helsehjelp er forvaltning av behandlingsmetoder med dokumentert effekt og innebærer risiko for bivirkninger og uønskede resultater. En utøver av denne type behandlinger plikter å gjøre en medisinsk vurdering av hvorvidt behandlingen gagnar pasienten. Utøver plikter videre å avstå fra behandling når den ikke vurderes å være til pasientens beste. Helsepersonell kan meldes til tilsynsmyndigheter dersom det ikke utvises godt medisinsk skjønn.

Høringsnotatet bærer etter vår mening preg av manglende forståelse av saksforholdene som omtales og konsekvensen av forslaget. Noen momenter diskuteres kort i det følgende.

2.2 Definisjon av helsehjelp

2.2.1 Nødvendig helsehjelp

Høringsnotatet legger til grunn et overordnet prinsipp om at medisinsk behandling som tilbys av private aktører ikke kan regnes som helsehjelp dersom behandlingen ikke også tilbys i det offentlige helsevesen. Dette er en uheldig avgrensning av begrepet helsehjelp som ikke er i tråd med gjeldende praksis. I høringsnotatet søker en å definere kriteriene for fritak fra merverdiavgift som virksomhet som faller innenfor eller utenfor begrepet nødvendig helsehjelp. Rett til nødvendig helsehjelp er ikke klart definert. Det refereres på side 19 i høringsnotatet til at forslaget er ment å omfatte kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling som ikke er medisinske begrunnet og som dermed heller ikke gir rett til behandling etter lov 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter. Lov om pasient- og brukerrettigheter inneholder ingen kriterier for hva som er nødvendig helsehjelp.

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. Det plastikkirurgiske fagfeltet håndterer pasienter med et bredt spekter fra normalområdet til svært avvikende fra normalområdet. Seleksjon av pasienter som faller inn under nødvendig helsehjelp og som kan tilbys behandling i det offentlige helsevesen er forsøkt ivare tatt ved at det er utarbeidet en nasjonal veileder 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 offentlig er derfor ikke ensbetydende med at det ikke foreligger god medisinsk indikasjon for behandling.

2.2.2 EU-domstolens definisjon av helsehjelp

Prinsippet om at offentlig rett til helsehjelp skal være bestemmende for hvorvidt privat behandling skal regnes som helsehjelp, er ikke i henhold til EU-domstolens uttalelse om kosmetisk kirurgi. I høringens innledning, angir EU-domstolen 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 riktignok at inngrep som er rent kosmetisk begrunnet ikke omfattes. Høringsnotatet referer til dette premisset slik: «Departementet viser også til redegjørelsen for EUs merverdiavgiftsdirektiv hvor det fremkommer at kosmetisk kirurgiske inngrep og annen kosmetisk behandling ikke er omfattet av unntaket for helsetjeneste». Høringsnotatets tolkning av premiss 29 er at all medisinsk behandling som ikke har offentlig indikasjon, dermed blir rent kosmetisk begrunnet. Dette er etter vår mening ikke i tråd med det aktuelle vedtaket.

EU-domstolens uttalelse inkluderer lindring av helseproblemer i definisjonen av helsehjelp. Brorparten av private medisinske behandlinger lindrer helseproblemer. Det svenske skatteverket som det refereres til i høringsnotatet krever ikke at et inngrep må være offentlig godkjent for å defineres som helsehjelp, men at avgjørelsen om hvorvidt et inngrep er medisinsk indisert skal gjøres av «legitimerad personal inom hälso- och sjukvården inom ramen för deres legitimation». En tilleggsparagraf som ekskluderer «kosmetisk kirurgi» - definert som plastikkirurgi uten offentlig indikasjon - fra unntak fra merverdiavgift for helsehjelp, vil både være juridisk uklar og uheldig for store pasientgrupper.

2.2.3 Definisjon av helsehjelp i Norsk pasientskadeerstatning

Norsk pasientskadeerstatning er en offentlig erstatningsordning som omfatter skade eller behandlingssvikt i helsetjenesten. Plastikkirurgiske inngrep utført i offentlig eller privat regi faller inn under Norsk pasientskadeerstatning. Plastikkirurgiske inngrep utført av autorisert helsepersonell er derfor definert som helsehjelp uavhengig av om denne helsehjelpen er ansett som nødvendig helsehjelp eller ikke.

2.2.4 Konklusjon

Høringsnotatet søker å etablere en definisjon av helsehjelp ulik den som allerede benyttes i offentlig forvaltning og som det ikke er støtte for i praktisk medisinsk virksomhet eller i EU-domstolens dom.

2.3 Kosmetisk og rekonstruktiv kirurgi

2.3.1 Uheldig skille mellom kosmetisk og rekonstruktiv kirurgi

I høringsnotatet skilles det mellom kosmetisk og rekonstruktiv kirurgi. Dette er en uheldig todeling av faget tuftet på manglende forståelse for plastikkirurgiske prinsipper. Det overordnede målet for all plastikkirurgisk virksomhet er et best mulig funksjonelt og estetisk akseptabelt resultat. De fleste plastikkirurgiske inngrep i offentlig og privat regi har både rekonstruktive og estetiske aspekter.

2.3.2 Kosmetisk kirurgi i den offentlige helsetjenesten

Det hevdes i høringsnotatet punkt 3.2.2 at kosmetisk kirurgi normalt ikke tilbys i den offentlige helsetjenesten. Det er ikke korrekt. Det er grad av avvik fra normalområdet som avgjør hvorvidt en pasient tilbys samme type inngrep, for eksempel brystreduksjon eller korreksjon av brystasymmetri, innenfor det offentlige eller private helsevesen. En skarp distinksjon mellom kosmetisk og rekonstruktiv kirurgi kan ikke benyttes i slike tilfeller. Tilsvarende vil et skille mellom inngrep utført i offentlig regi eller uten offentlig regi heller ikke alltid være ensbetydende om det er medisinsk indikasjon for inngrepet eller ikke.

2.3.3 Kosmetisk kirurgi som en del av utdanning av plastikkirurger

En godkjent plastikkirurg bør tilstrebe et best mulig kosmetisk resultat. For å kunne sikre at ferdige legespesialister har den kompetansen som skal til for å forsvarlig kunne behandle pasienter har Helsedirektoratet utformet konkrete læringsmål for leger i spesialisering. Som ledd i ny utdanningsplan for leger i spesialisering i plastikkirurgi er en del av Helsedirektoratets læringsmål definert på bakgrunn av en prosedyreliste, hvor minstekravet er at 132 av totalt 927 prosedyrer skal utføres innenfor fagområdet kosmetisk/estetisk kirurgi. Det er også slått fast at kosmetisk kirurgi er en av søylene som skal dekkes i løpet av et utdanningsløp. Plastikkirurgi består ikke av rekonstruktiv eller kosmetisk kirurgi, men er en spesialitet hvor rekonstruktive og estetiske prinsipper er integrert.

2.3.4 Konklusjon

Høringsnotatet presenterer et skille mellom kosmetisk og rekonstruktiv kirurgi det ikke er grunnlag for.

3. KONSEKVENSER FOR ANDRE MEDISINSKE SPESIALITETER

Privatpraktiserende legespesialister innen flere fagfelt og andre faggrupper i det private helsevesen behandler pasienter som ikke har rett til nødvendig helsehjelp. Hvis høringsnotatet tas til følge i sin nåværende form vil manglende fritak for merverdiavgift på et senere tidspunkt kunne gjøres gjeldende for andre medisinske spesialiteter og andre faggrupper. Høringen demonstrerer etter vår mening manglende kunnskap om hvilke medisinske tjenester som formidles innen privat helsetjeneste og spesielt innen privat plastikkirurgi. Manglende fritak for merverdiavgift for helsehjelp som ikke faller inn under nødvendig helsehjelp er etter vår mening et spørsmål som krever en bred faglig og juridisk gjennomgang fra flere medisinske fagfelt.

4. HELSETURISME

Plastikkirurger i Norge har en gjennomgående høy faglig, hygienisk og etisk standard og et bevisst og nøkternt forhold til indikasjonsstilling. De er dessuten bundet av etiske regler og det norske regelverket i forbindelse markedsføring. De fleste private plastikkirurgiske klinikker i Norge har 20 årsgrense for estetisk kirurgi. Samtlige norske klinikker praktiserer en absolutt minimumsgrense på 18 år, noe som ikke nødvendigvis praktiseres av klinikker i utlandet. Det aktuelle forslaget vil føre til at pasienter med reelle lyter og plager som ikke kommer inn under kriteriet om nødvendig helsehjelp får vanskeligere tilgang til helsehjelp i Norge. Øke priser på denne behandlingen i Norge vil ramme pasientene med svakest økonomi. Dette kan igjen føre til økt helseturisme til utenlandske klinikker, noe som vil være uheldig av flere årsaker.

- aldersgrenser og etiske retningslinjer som praktiseres ved norske klinikker praktiseres ikke nødvendigvis ved utenlandske klinikker
- helseturisme vil kunne bidra til manglende kontroll og oppfølging av den enkelte pasient med påfølgende økt komplikasjonsrisiko
- skade eller behandlingssvikt etter behandling i utlandet vil ikke bli dekket av Norsk pasientskadeerstatning
- private klinikker i Norge håndterer som hovedregel sine egne komplikasjoner, komplikasjoner oppstått etter behandling i utlandet må oftest behandles i regi av det offentlige helsevesen
- økt antall pasienter som lar seg operere ved utenlandske klinikker øker potensielt import av infeksjoner fra utenlandske institusjoner

5. OVERFORBRUK AV KOSMETISKE BEHANDLINGER

Den norske legeforening og Norsk plastikkirurgisk forening mener at utøvelse av kosmetiske behandlinger og markedsføringen av disse i Norge har vært dårlig regulert og vi er glade for at myndighetene viser vilje til å regulere dette markedet. En manglende håndheving av et uklart regelverk har dessverre resultert i en fremvekst av injeksjonsklinikker som drives medisinsk uforsvarlig og med omfattende markedsføring.

Høringsnotatet viser til representantforslag 174S (2017-2018) og 187S (2017-2018) med anmodningsvedtak 839 og 849-53 (2017-2018) om henholdsvis regulering av markedet for kosmetiske injeksjoner og reklame og kroppspress. I høringsnotatet punkt 3.2.1 heter det at «På bakgrunn av representantforslag 187 S (2017–2018) anmodet Stortinget regjeringen om å forby markedsføring av blant annet kosmetisk kirurgi, jf. anmodningsvedtak nr. 851 (2017–2018). I begrunnelsen for forslaget pekes det på at kroppspress er en av årsakene til at mange unge sliter psykisk, og at spesielt kommersiell reklame for kosmetisk kirurgi og slankepiller bidrar til kroppspress blant unge». Vi stiller oss undrende det i høringsnotatet ikke kommer frem at det allerede er forbud mot markedsføring av kosmetisk kirurgi i Norge, jfr Forskrift om markedsføring av kosmetiske inngrep av 1. juli 2005. Myndighetene har imidlertid tolket forbudet mot markedsføring til å kun gjelde inngrep med bruk av kirurgisk kniv, mens injeksjonsbehandlinger og kirurgi med minimal-invasiv tilgang har fått annonsere fritt til tross for at forskriftens eksisterende ordlyd burde åpne for markedsføringsforbud i vid forstand.

Norsk plastikkirurgisk forening har i flere henvendelser til Helsedirektoratet jfr sak 19/34886 påpekt at kosmetiske behandlinger som inkluderer kirurgi, injeksjonsbehandlinger, kjemiske behandlinger og bruk av høyenergiapparater, må ha markedsføringsforbud som for kosmetisk kirurgi. I praksis bør slike behandlinger bare tilbys av leger. Norsk plastikkirurgisk forening har de siste år innskjerpet sine etiske regler for utøvelse av estetisk kirurgi og har etterlyst tilsvarende regler for estetisk kirurgi innen andre kirurgiske spesialiteter. En bedre regulering av hvem som har anledning til å utføre estetiske behandlinger og bedre praktisering av et allerede eksisterende markedsføringsforbud vil forhåpentligvis bidra til å minske overforbruk av disse behandlingene.

6. KONKLUSJON

Private helsetilbud innen plastikkirurgi og andre medisinske spesialiteter tilbyr helsehjelp til pasienter med plager av mindre alvorlighetsgrad enn det som dekkes i det offentlige helsevesen. Samtidig er det meget kritikkverdig dersom etablerte områder av godkjente spesialiteter skal defineres som noe annet enn helsehjelp uten medisinsk faglig grunnlag. Vi er derfor sterkt uenige i at en fullt integrert del av det plastikkirurgiske fagfelt skal ekskluderes som foreslått i ny lovtekst og kan ikke støtte konklusjonene i høringsnotatet. På bakgrunn av denne nøye vurdering har vi følgende konklusjon på lovtekstens ordlyd:

Høringsnotatets forslag:

Som helsetjeneste etter første ledd anses ikke kosmetisk kirurgi eller kosmetisk behandling som ikke er medisinsk begrunnet og ikke finansieres helt eller delvis av det offentlige. (...)

Vårt forslag til endret lovtekst:

Kosmetisk behandling som ikke er medisinsk indisert omfattes ikke av unntaket etter første ledd. (...)

Norsk plastikkirurgisk forening v/styret

Kjersti Ausen

Lars Frich

Tormod Westvik

Hilde Bugge

Astrid Scheldrup Berntsen

Malgorzata Gosciewska