



Finansdepartementet

Deres ref: 19/2280

12. juli 2020

### **Svar på høring – Forslag om merverdiavgiftsplikt ved omsetning og formidling av alternativ behandling, kosmetisk kirurgi og kosmetisk behandling**

Norske Rosenterapeuters forening (NRF) ble stiftet i 1997 og har i dag 172 medlemmer, hvorav 135 praktiserende rosentereapeuter. NRF er underlagt The Rosen Institute i Berkeley, California, som ivaretar standarder og krav, både faglig og etisk, for rosenmetoden verden over. Rosenmetoden er utviklet fra fysioterapi, av fysioterapeut Marion Rosen, og er i hovedsak basert på samme teori som psykomotorisk fysioterapi. Utdanningen til rosentereapeut tar minimum to og et halvt år deltid på skole, i tillegg til ett-to års praksis, før endelig godkjenning kan gis.

Finansdepartementet har sendt på høring forslag om å fjerne merverdiavgiftsfritaket for alternativ behandling. Endringen skal tre i kraft fra 1. januar 2021. NRF ønsker å presisere viktigheten av at merverdiavgiftsfritaket opprettholdes.

En begrunnelse for forslaget om å fjerne merverdiavgiftsfritaket, er at man med rett til merverdiavgiftsfritak gir inntrykk av at det ikke-vitenskapelige behandlingstilbudet er sidestilt med det ordinære helsetilbudet. Dette synes lite informert, og det er grunn til å se nærmere på argumentene for å fjerne merverdiavgiftsfritaket for alternativ behandling.

I høringsnotatet vises det til at utøvere av alternativ behandling, når det gjelder merverdiavgift, har fått drive praksis på samme premiss som autorisert helsepersonell. Det er likevel store forskjeller i hvordan utøvere av alternativ behandling og offentlig helsepersonell kan drive sin virksomhet. Uten annen formell autorisasjon innen ordinære helsetjenester, er ingen utøvere av alternativ behandling berettiget refusjonsordning eller kan motta henvisninger fra andre helseinstanser. Det er heller ikke med lovhjemmel tilrettelagt for tverrfaglig samarbeid med offentlig helsesektor. Samtidig søker mange offentlige og private aktører samarbeid, nettopp på grunn av den helseeffekt mange erfarer at pasienter får gjennom alternative behandlingstilbud. Mange pasienter finner veien til alternative behandlingstilbud der den ordinære helsetjenesten kommer til kort, og har stor nytte av komplementære metoder.

Innen alternativ behandling finner man også en stor andel personell som i tillegg er autorisert innen ordinær behandling, men som søker verktøy og metoder innen alternative behandlingstilbud, for å kunne komplementere og gi et mer helhetlig tilbud til pasienter. Det er verd å nevne at man innen alternativ behandling finner eksempler på metoder som har sammenfallende historiske røtter med behandlingsmetoder som i dag er en del av det ordinære helsetilbudet. Innen ordinære helsetjenester vil man alltid, i deler av et behandlingsapparat, finne utøvelse av praksis som ikke er vitenskapelig fundert. Det er en naturlig del av metodeutvikling å prøve ut faktorer i behandling som synes ha positiv helseeffekt, og der dette noen ganger resulterer i implementering av nye metoder. Eksempler finnes blant annet innen psykologifaget, der udokumenterte metoder har funnet veien til forskning og blitt tatt inn i varmen som anbefalt gullstandard.

Verdens helseorganisasjon (WHO) mener komplementære tilbud til skolemedisinen er en menneskerett og har utarbeidet en global strategi for 2014-2023.

<https://behandler.no/folkehelse/who-komplementaer-og-alternativ-behandling-ma-bli-tilgjengelig-for-alle/>

WHOs strategi går ut på å støtte medlemslandene i å dra nytte av potensialet i alternativ medisin og å fremme en trygg og effektiv bruk av ulike behandlingsmetoder. De ønsker samarbeid mellom sektorene, slik at pasientene får en reell selvbestemmelsesrett til å velge hvilken behandling som passer dem. WHO ønsker å integrere alternativ behandling i nasjonale helsesystemer, og synliggjør dermed den medisinske verdien av alternativ behandling.

Finansdepartementets høringsforslag går imot WHOs strategi. Fjerning av merverdiavgiftsfritaket vil føre til at alternativ behandling blir dyrere og dermed mindre tilgjengelig for pasientene. Det er grunn til å stusse over at dette forslaget nå hastebehandles over sommerferien, midt i WHOs globale strategi.

I høringsnotatet skriver Finansdepartementet at avgiftsplikten vil gi høyere priser, som kan gi redusert etterspørsel som igjen kan begrense aktiviteten. Prisen på alternativ behandling vil måtte øke dersom det blir innført merverdiavgift på denne. Mange av pasientene som benytter seg av alternativ behandling er kronisk syke og har allerede dårlig råd. Mange av dem opplever å få begrenset hjelp fra det ordinære helsetilbudet, og søker andre metoder for å klare seg best mulig i hverdagen. Disse pasientene får ingen økonomisk støtte, men bidrar økonomisk i samfunnet ved blant annet å kunne stå i jobb lenger, på grunn av behandlingen de velger å ta. Ved å legge til merverdiavgift på alternativ behandling, vil behandlingen bli for dyr for mange av pasientene. De vil dermed ikke kunne motta den hjelpen de trenger, og i mange tilfeller ende som uføre og en større økonomisk belastning for samfunnet.

Med de betingelsene utøvere av alternativ behandling har i Norge i dag, er det vanskelig å bygge opp en lønnsom praksis. Innføring av merverdiavgift vil gjøre dette enda vanskeligere, og seriøse og dyktige utøvere som bidrar til samfunnet, både gjennom skatt og gode resultater hos pasientene, kan måtte legge ned praksisen. Dette gjør at Norge beveger seg lenger bort fra WHOs strategi om mangfold i behandlingstilbudet til det beste for

pasientene. Dersom Norge på sikt vil slutte seg til WHO's strategi, er det synd om det allerede eksisterende tilbudet er blitt svekket.

Helsesamfunnet kan miste viktige fora for å erfare og utvikle metodikk som kan ha potensiell fremtid innen ordinære helsetilbud. Man bør lære av historien og se hvordan metoder som for eksempel akupunktur allerede er kommet inn i varmen og benyttes på offentlige sykehus. Vi er forbi den tiden at en kan bruke ordet kvakksalveri om alternativ behandling. Vi har metoder i dag som i stor og viktig grad utfyller det ordinære behandlingstilbudet i Norge og bidrar til et viktig og helhetlig supplement for å beholde god helse, for det brede lag av befolkningen.

Det kan virke som innføringen av merverdiavgift på alternativ behandling er ment som en metode for å rydde opp i alternativbransjen. Det står i høringsnotatet at et formål er å fjerne useriøse behandlere, som er registrert i «Register for utøvere av alternativ behandling» kun for å slippe merverdiavgift. Vi vet ikke om disse eksisterer, men vi ser ikke at dette er metoden for å finne dem. NRF mener oppryddingen må bygge på faglige begrunnelser, fastsatte krav til utdanning og kompetanse, og at disse kravene må ses på først.

Utdannelsesforløp innen alternativ behandling i Norge i dag, er ofte lange og grundige, med høye krav til utdanningsinstitusjonene. Det er jevnt over høye krav til behandlere innen metodene som utøves, også i forhold til etiske rammeverk. Mange av de alternative behandlingsformene har solide foreninger som stiller faglige krav til utøverne. Det finnes også vitenskapelige studier innen flere av behandlingsformene. For Rosenmetoden sin del, ble den første vitenskapelige studien gjort ved Karolinska Institutet i Stockholm; dokumentasjonen ble publisert i *The Journal of Alternative and Complementary Science* i 2009.

Vi håper at våre begrunnelser tas til etterretning og at merverdiavgiftsfritaket blir stående urørt.

For styret i Norske Rosenterapeuters Forening  
Mette Finnebråten