



NORSK REVMATIKERFORBUND

Finansdepartementet
Pb 8019 Dep
0030 Oslo

Oslo, 13. august 2010

Vår ref:	journalnr.	Arkivnr.	Deres ref.
mn	221/10	400.01	10/1769 SL ATN/rla

Vedr. Høring - rapport om særfradrag for store sykdomsutgifter.

Revmatikerforbundet har følgende kommentarer til rapporten:

En viktig del av arbeidsgruppens mandat var Regjeringens uttalelse i prp.nr 1 2008-2009 punkt 2.2.11 om at *"det er et klart behov for å gjennomgå ordningen med rett til særfradrag for store sykdomsutgifter med sikte på å få til et mer hensiktsmessig og rettferdig system"*. Behovet for å gjennomgå særfradragsordningen ble også begrunnet med *"at ordningen har en dårlig fordelingsprofil"*. Revmatikerforbundet kan ikke se at de framlagte forslagene svarer på oppgaven. Forslaget fra flertallet i gruppa er å fjerne ordningen, og forslagene til alternativ anvendelse av noen av de økte skatteinntektene er så vage at de ikke kan oppfattes som noen omlegging av kompensasjonsordningen.

- Norsk Revmatikerforbund ber derfor Finansdepartementet om å avvise forslagene i arbeidsgruppas rapport.
- Norsk revmatikerforbund ber også Finansdepartementet om å gjøre en ny utredning som faktisk tar sikte på å få til et mer hensiktsmessig og rettferdig system.

Som medlem av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) støtter Norsk Revmatikerforbund (NRF) deres høringsuttalelse. Revmatikerforbundet mener i likhet med FFO at:

- brukerinvolveringen i utredningsarbeidet har vært alt for dårlig
- en ny og bredere anlagt utredning er helt nødvendig
- dagens særfradragsordning kan forbedres på flere punkter
- personer med liten eller ingen skatteevne må innunder en tilskuddsordning
- det må komme på plass en ordning som motvirker sosial ulikhet og som ikke åpner for urimelig forskjellsbehandling

Brukermedvirkning:

Rapporten fra arbeidsgruppen bærer preg av manglende brukermidvirkning. Det er derimot lagt stor vekt på ligningsfunksjonærenes vanskelige arbeid, hvor mange årsverk som går med og kostnadene ved dette. Det kan virke som om fokus er lagt på etatens problemer i stedet for å få til en mer hensiktsmessig og rettferdig system

for brukerne. Arbeidsgruppen har vært sammensatt av personer fra ulike departementer, mens organisasjonene ikke er representert i gruppen. Det bemerkes at gruppen har avholdt 24 møter, men har bare hatt 1 fellesmøte med 11 utvalgte pasient- og interesseorganisasjoner. I dette ene møtet våren 2009 ga brukerorganisasjonene tydelig uttrykk for at det var ønskelig med flere møter innen rapporten fra gruppens arbeid var slutført. Etter Revmatikerforbundets syn er dette slett ingen reell brukerinvolvering.

En ny og bredere anlagt utredning er nødvendig

Det fremlagte forslaget til fjerning av dagens særfradragsordning bør legges helt bort. Slik Revmatikerforbundet ser det, er ikke dette forslaget svar på oppdraget som ble gitt fra Finansdepartementet. Vi kan ikke se at intensjonen om et mer hensiktsmessig og rettferdig system er ivaretatt. Det bør derfor igangsettes en bred og helhetlig utredning av særfradragsordningen og hvordan denne kan gjøres både mer rettferdig og treffsikker. Relevante brukerorganisasjoner må involveres på lik linje med øvrige miljøer i utredningsprosessen.

Bedring av dagens ordning

Svært mange av NRFs medlemmer opplever at dagens særfradragsordning for store sykdomsutgifter har for strenge krav både til inngangsvilkår og dokumentasjon, noe som gjør søkeprosessen krevende for den enkelte. Det bør derfor vurderes hvorvidt en annen grenseflate mellom inngangsvilkår og dokumentasjonskrav vil være mer brukervennlig. Det bør heller ikke legges begrensning på hvilke sykdomsutgifter det kan søkes fratrukket for, forutsatt at de er medisinsk forsvarlige og at de har en direkte årsakssammenheng til sykdommen.

Tilskuddsordning for personer med liten eller ingen skatteevne

NRF mener som FFO at det må være en målsetning med arbeidet for å styrke og forbedre dagens særfradragsordning at det parallelt med denne opprettes en egen tilskuddsordning for grupper som i dag ikke omfattes av særfradragsordningen, men som likevel har høye sykdomsutgifter som det bør kompenseres for. Mange med liten eller ingen skatteevne, blant annet uførepensjonister får ikke dekket sine faktiske sykdomsutgifter gjennom skattefradrag. NRF ønsker derfor en egen kompensasjons- eller tilskuddsordning for store sykdomsutgifter for personen uten skattbar inntekt eller med svært lav skattbar inntekt. Kompensasjonsordningen kan legges til NAV.

En ordning som hindrer forskjellsbehandling.

Det er mange erfaringer knyttet til ulik praktisering av særfradragsordningen ut fra rent geografiske forhold. NRF har mange tilbakemeldinger på at den enkelte saksbehandler har ulik praksis i håndteringen av ordningen. Det innebærer at personer med de samme eller tilsvarende utgifter knyttet til sykdom opplever å få ulik grad av kompensasjon for disse utgiftene utelukkende ut fra hvor i landet de er bosatt. Dette er neppe i tråd med hensikten bak særfradragsordningen. NRF mener det må endring til slik at ordningen håndteres så likt som overhodet mulig, uavhengig av geografisk tilhørighet.

Generelle kommentarer knyttet til personer med revmatiske sykdommer:

Å få en revmatisk sykdom er som å få en ny jobb, rent bortsett fra at dette er en jobb du ikke kan si opp. Svært mange med kronisk sykdom har flere diagnoser og mange opplever å få tilleggssykdommer. Bruk av medisiner som setter ned immunforsvaret gjør at man er mer utsatt for virus og andre infeksjoner. Å ha revmatisme koster tid, innsats og penger. Personer med revmatisk(e) sykdom(mer) har betydelige merutgifter til blant annet oppvarming i hjemmet, behandling i varmt klima, hyppige besøk i ulike deler av helsetjenesten, egenandeler på medisiner, fotbehandling, øyekontroller, tannbehandling, behandling og trening i varmt vann og opplæring i egenbehandling av sykdommen.

Begrunnelsen arbeidsgruppen har for å oppheve særfradraget er at alle de andre støtteordningene helt eller delvis dekker utgiftene som kronisk syke mennesker har. Det er kun i teoriens verden at det er slik, det finnes egenandeler og skjulte egenandeler på omtrent alt. Summen av alt dette blir fort en stor utgift som for mange fører til at de ikke kan følge legens anbefalinger
NRF har en undersøkelse¹ som viser at en gjennomsnittsrevmatiker har kr. 11.500,- pr. år i utgifter grunnet sin sykdom. Dette er utgifter som ikke kommer innunder offentlige støtteordninger. Det er vel dette som er grunnlagt og bakgrunnen for ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter

Mange og store utgifter gjør at den enkeltes økonomi ofte avgjør om man kan følge den behandlingskjeden som legen anbefaler/foreskriver. Kompensasjon for disse utgifter må derfor ivaretas. NRF vet at en del må avstå fra anbefalt helsehjelp i begynnelsen av året fordi de ikke i løpet av kort tid har økonomi til å betale egenandelene innen frikort utløses. En enda større utfordring er alle de skjulte egenandeler som ikke kommer inn under frikortordningen.

Størrelsen på merutgiftene kan variere noe mellom personer og fra år til år. Det beror først og fremst på at revmatiske sykdommer er kroniske sykdommer som går i bølgedaler. Det vil allikevel alltid være visse merutgifter som er stabile som for eksempel oppvarming. Det gjelder både hus, varmt vann, bil med mer. Det vil derfor alltid være et minimumsbeløp hvert år for en kronisk syk person.

Enkelte av merutgiftene for revmatikere er vanskelig for enkeltpersoner å dokumentere, for eksempel merutgifter til oppvarming. Andre er enklere, for eksempel behandling i varmt klima, som er dokumentert helsefremmende for revmatikere.

Noen eksempler på merutgifter kronisk syke revmatikere har grunnet sin sykdom:

Oppvarming i hjemmet er en stor utgiftspost. Revmatikere er avhengig av å ha varme i hele huset for å unngå stive muskler og ledd. Det er også merutgifter i tilknytning til varmt vann, da det er nødvendig med lange og varme bad og dusj hver morgen for "å komme i gang". Strømutgifter til oppvarming av bil, oppladning av hjelpemidler mm er også en nødvendighet for revmatikere.

¹ Undersøkelse om hva det koster å være revmatiker. Synovate MMI, november 2007

Behandling i varmt klima er av stor betydning for de aller fleste med revmatisk sykdom. Revmatikere sliter ofte med kroniske sterke smerter og trenger behandling for dette. Forskning viser at behandling i varmt klima reduserer smerter. Dette kan ikke anses som ferie/helsereise som gjør godt for alle, men er nødvendige behandlingsopphold for en revmatiker. De fleste revmatikere har behov for et slikt opphold minst en gang i året.

Altfor mange revmatikere har vanskeligheter med å få permanente støtteordningene til transport. Mange har derfor store ekstrautgifter til ulike former for transport. Fysiske problemer med å gå til buss, tog med mer, stivhet i ledd og muskler gjør svært mange avhengig av bil og taxi for å kunne gjøre seg nytte av blant annet fysioterapi, behandling og trening i varmt vann og ellers til å kunne delta i sosiale aktiviteter. Bil og taxi benyttes av rent helsemessige årsaker og ikke av bekvemmelighetsgrunner.

Behandling som akupunktur, fotpleie og massasje i ulike former er viktig for mange revmatikere. Dette er utgifter som ikke dekkes gjennom for eksempel grunnstønad og kan heller ikke føres opp som egenandeler. Optimalt burde det vært slik at alternativ behandling helt eller delvis ble dekket gjennom folketrygden. Dette er ikke behandlinger som gjøres av behagelighetsgrunner, men er nødvendige behandlinger for kronisk syke. Det handler om å beholde funksjonsevnen så langt som mulig gjennom et livsløp.

Mange revmatikere har lange reiseavstander og må ofte benytte seg av overnatting når de skal til behandling i spesialisthelsetjenesten. NAV har faste takster for overnatting og diett, men det er ikke mulig å oppdrive hotell og mat innenfor disse takstene. Pasientene må derfor selv dekke mellomlegget. Det samme gjelder for deltakelse på Lærings- og mestringskurs som ofte går over flere dager og påfører pasienten store ekstrautgifter. Dette er skjulte egenandeler og medfører at bare de med god økonomi kan delta på viktig pasientopplæring.

Behandling hos kiropraktor medfører også store utgifter for pasientene fordi mange trenger mer enn 14 behandlinger pr. kalenderår. Kiropraktorer har friprissetting mens stønaden fra det offentlige kun er på kr 55,- pr behandling. Disse utgiftene kan ikke føres i egenadelskortene, og blir derfor tatt med under særfradraget.

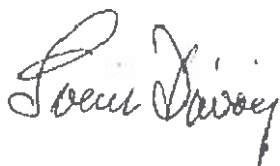
For opphold i rehabiliteringsinstitusjon kreves det også at revmatikerne har god nok økonomi til å dekke egenandelen som er på kr 123,- pr. døgn. De fleste slike opphold varer 3 – 4 uker og gir en samlet egenandel mellom kr 2 583,- og kr 3 444,-. Det er bare 2 slike institusjoner som ikke er belastet med egenandel. Faste utgifter hjemme løper selv om en er på et slikt opphold.

Svært mange revmatikere har behov for bistand i hjemmet grunnet stive ledd og nedsatt funksjon i muskler og ledd som gjør mange huslige sysler svært vanskelige. Når det gjelder praktisk bistand i hjemmet er det overlatt til kommunene å fastsette prisen/egenandelen hjemmehjelp. Det betyr store variasjoner i de ulike kommunene, og egenandelen pr. time kan fort komme opp mot kr 220,-. Trenger man da hjemmehjelp hver 14. dag à 2 timer blir dette en utgift på kr 880,- hver måned, som igjen gir en årlig utgift på kr 10 560,-. Dette kan ikke føres på noen egenadelskort og er en ren utgift man har grunnet at man har en kronisk sykdom.

Egenandelstak 1 for 2010 på kr 1840,- og tak 2 er på kr 2560. Dette gir til sammen en egenandel på kr 4 400. Friske mennesker har ikke disse store utgiftene til egenandeler år etter år slik som kronisk syke mennesker har. Egenandeler for kronisk syke mennesker er ren skatt på uforskyldt sykdom og det bør være en selvfølge at egenandelene skal kunne føres opp som store sykdomsutgifter med rett til særfradrag.

Norsk Revmatikerforbund ber Finansdepartementet om å avvise forslagene i arbeidsgruppas rapport, samt gjøre en ny utredning som faktisk tar sikte på å få til et mer hensiktsmessig og rettferdig system.

Med vennlig hilsen
Norsk Revmatikerforbund



Svein Dāvøy
Forbundsleder



Merete Nielsen
Interessepolitisk konsulent