

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

Deres ref.
10/1769 SL/ATN/rla

Vår ref.
090102/inho

Dato
Oslo, 13.august 2010

Særfradrag for store sykdomsutgifter – rapport fra interdepartemental arbeidsgruppe – høringsuttalelse fra HivNorge.

Vi viser til departementets høringsbrev datert 22. april 2010 som er tilgjengelig på departementets hjemmeside. Herved følger høringsuttalelse fra HivNorge til rapporten fra den interdepartementale arbeidsgruppen og dens forslag.

HivNorge er en interesseorganisasjon som ivaretar hivpositive og aidssykes rettigheter og interesser i samfunnet, samt at vi fungerer som talerør for organisasjonens enkeltmedlemmer.

HivNorge tilbyr også juridisk rådgivning til mennesker som lever med eller som er berørt av hiv.

Vi finner det hensiktsmessig å innlede høringsuttalelsen med noen kommentarer om hiv i Norge og om det å leve med hiv, spesielt om hvilke former for utgifter hivpositive har som en konsekvens av sin diagnose. Før vi går nærmere inn på rapporten fra den interdepartementale arbeidsgruppen vil vi også knytte noen kommentarer opp mot de alternative bidragsordningene som finnes i dagens system for å få kompensert sykdomsutgifter for hivpositive.

Generelt om hiv i Norge

Det antas at det i dag lever nær 4000 mennesker med hiv i Norge. I forhold til mange andre sykdomsgrupper er dette ikke en stor pasientgruppe. Hiv er som kjent en infeksjon som angriper kroppens immunforsvar. Det er store variasjoner om, i hvilke grad og hva slags plager mennesker som lever med hiv får som en følge av diagnosen. Dette har en naturlig sammenheng med at diagnosen nettopp fører til en svekkelse av immunsystemet og at følgen av denne svekkelsen vil være individuell. På slutten av 90-tallet fikk vi effektive medisiner som bremser svekkelsen av immunforsvaret. Det er imidlertid et faktum at flere hivpositive tildels har sterke bivirkninger av medisinene. Det må også påpekes at det er et markant skille mellom de som fikk diagnosen tidlig og måtte starte med den behandling som var tilgjengelig fra slutten av 80-tallet, og de som er diagnostisert senere. Vi ser at de som er diagnostisert tidligere til dels har store fysiske plager som en følge av årene med hard medisinsk behandling, men også etter å ha levd med diagnosen i flere tiår. Sist, men ikke minst må påpekes at hivdiagnosen medisinsk sett er ny og at det er mye vi ennå ikke vet om den videre utviklingen og følgelig også om hvilke plager og utgifter mennesker som lever med hiv kan få.

Da det, som påpekt, er store individuelle ulikheter i konsekvensene av en hivinfeksjon for den enkelte er det ikke mulig å gi en uttømmende liste over

utgiftene hivpositive kan ha. Visse utgiftsposter er imidlertid hyppigere forekommende og i det følgende vil vi redegjøre for disse:

Merutgifter til kosthold/ fordyret diett

En hivinfeksjon i progresjon virker nedbrytende på kroppen i flere henseender enn de rent immunologiske. En hivpositiv trenger mer næring enn tilsvarende personer som ikke har viruset. Dette skyldes at viruset tærer på næringsreserver til pasienten, og at kroppen forbruker større mengder næring i forsøkene på å opprettholde immunevnen og til å bekjempe viruset. Mange hivpositive opplever at det å innta ekstra næringsrik kost, i form av mer proteiner og fiber enn normalt gir en helsegevinst.

Hivinfeksjonen medfører også for de fleste en sterk økning i tilfeller av diaré. Videre er det vanlig at man får redusert matlyst, enten av selve infeksjonen, eller som følge av medisineringsen. Hivpositive må være oppfinnsomme i forsøkene på å lure kroppen til å faktisk ta til seg næring.

Alt i alt medfører dette økte utgifter for den enkelte som følge av merutgifter til kosthold.

Merutgifter til kosttilskudd.

Det stadige angrepet på kroppen som infeksjonen representerer, fører også til et sterkt forhøyet forbruk av, og redusert opptak av viktige vitaminer og mineraler. Det er derfor anbefalt at hivpositive tar kosttilskudd, og da gjerne mellom 50-300% større doser enn det som vanligvis er anbefalte normaldosser. (Referanse: Legemidler mot hiv, av farmasøyt Merethe Klausen/Ullevål apotek. Se også DAIIR, www.daair.org.)

Vitamin- og mineraltilskudd utgjør for de hivpositive en betydelig ekstrautgift.

Merutgifter til klær og sengetøy.

Flere hivpositive plages av kronisk diaré og nattesvette. Dette fører til merutgifter på grunn av hyppig vask av klær og sengetøy. Mange hivpositive opplever også store vektsvingninger hvilket medfører ekstrautgifter til innkjøp av klær.

Utgifter for å sikre god fysisk form.

Det er viktig at hivpositive har mulighet til å holde seg i god fysisk form. Det økte næringsopptaket som fører til en økt mengde fett i blodet, må i sin tur forfordes i kroppen slik at den ikke henholdsvis tappes fort (diaré, etc) eller legger seg som levringer i blodårene (svært vanlig hos hivpasienter). Fysisk aktivitet sikrer at den hivpositive ikke taper for mye kroppsmasse som følge av infeksjonen. I større grad enn friske mennesker har hivpositive behov for å holde seg i god fysisk form for å forebygge sykdom eller skader.

Tannlegeutgifter

Det er av stor betydning at mennesker som lever med hiv har god tannhygiene. Hivpositive oppfordres til hyppige besøk hos tannlege og tannpleier. Viktigheten av god tannhygiene er avspeilet i Folketrygdloven § 5-6 med tilhørende forskrifter som bestemmer at hivpositive har krav på full refusjon for dekning av

utgifter til "infeksjonsforebyggende arbeid". De fleste tannleger opererer med en høyere takst. HIVpositive som er i behov av kun ordinære kontroller er i hovedsak dekket, men HIVpositive som har en HIVdiagnose i progresjon og som er i behov mer omfattende tannpleie risikerer betydelige kostnader også på dette feltet.

Utgifter til hudpleieprodukter

Mange HIVpositive plages av huduttørring og sporadisk eksem. Dersom dette ikke behandles med fuktighetskrem vil det kunne utvikle seg til å bli betent. Mange har dermed ekstra utgifter til hudpleieprodukter. På grunn av overfølsom hud trengs det uparfymerte produkter som er mer kostbare enn ordinære fuktighetskremer.

De ovennevnte utgiftspostene utgjør som sagt de hyppigst forekommende utgiftene. Det vil imidlertid avhenge fra person til person om og i hvilken grad de ovennevnte, og eventuelt andre, utgifter faktisk pådras.

Forholdet til øvrig trygdellovgivning:

Som pekt på av arbeidsgruppen er det i trygdellovgivningen flere stønadsformer som er delvis overlappende med særfradragsordningen. For våre medlemmer er det spesielt grunnstønad som er aktuell og da dekning av utgifter til slitasje på klær og sengetøy og fordyret kosthold ved diett. Mange av våre medlemmer innvilges grunnstønad til slitasje på klær og sengetøy når de sliter med kronisk diarè. Å få godkjent og dekket utgifter til fordyret kosthold, enten spesielt næringsrik kost og/eller utgifter til kosttilskudd har derimot vist seg vanskeligere. Vi ser at det her er store forskjeller mellom de ulike NAVkontorene i forhold til hva som innvilges. Grunnstønad stiller strenge krav til dokumentasjon av effekt. HIVinfeksjonen er i medisinsk sammenheng forholdsvis ny og forskning på diett og kosttilskudd er ikke det som er av størst interesse for de medisinske forskningsmiljøene. Flertallet av HIVpositive nyttiggjør seg imidlertid av en kostomlegging og/eller kosttilskudd og de rapporterer om positiv effekt av dette. Flere infeksjonsmedisinere anbefaler også kosttilskudd og/eller en kostomlegging til sine pasienter.

En utfordring med grunnstønadssystemet for våre medlemmer er også at flere av våre medlemmer har utgifter som ikke dekkes gjennom dette systemet.

Det er også grunn til å påpeke at flere av våre medlemmer har mange og til dels små utgiftsposter, men som samlet sett utgjør en ikke ubetydelig sum.

Kommentarer til rapporten:

Fra vår rådgivningstjeneste er vi kjent med de utfordringer som den interdepartementale arbeidsgruppen peker på. Dette gjelder for det første at det er ulik praksis mellom ligningskontorene med tanke på hvilke typer utgifter som blir godkjent som fradragsberettiget etter Skatteloven § 6-83 for HIVpositive. For det andre ser vi også at ordningen slår uheldig ut for de som har lav inntekt eller mottar minstepensjon da disse ikke kan benytte seg av ordningen. For det tredje anerkjenner vi også at ordningen forutsetter at man faktisk har tilstrekkelig med midler for å kunne forskuttere utgiftene for å kunne nyttegjøre seg ordningen.

Når det er sagt er det viktig for å oss å fremheve at ordningen med særfradrag benyttes av flere av våre medlemmer. Det er ikke tvilsomt at mange hivpositive har store ekstraavgifter og disse er dessverre i dag vanskelig, som vist ovenfor, å få dekket innenfor gjeldende trygdellovgivning. Særfradraget, selv med dagens svakheter, er derfor av stor betydning for våre medlemmer.

I rapporten foreslår flertallet i arbeidsgruppen at ordningen med særfradrag fjernes. De foreslår videre at de midler som i dag gis i form av skattelette enten anvendes til å styrke eksisterende ordninger som ivaretar enkelte av de aktuelle formålene, eller til helse- og sosialformål som en ellers ønsker å prioritere.

Den ordning som skisseres av arbeidsgruppen vil for mange mennesker som lever med hiv føre til en betydelig skatteøkning. Arbeidsgruppen foreslår ingen kompensasjonsordning for utgiftspostene til diett, medisiner eller alternativ behandling i form av kosttilskudd. I tillegg er det ingen uttømmende liste av utgifter arbeidsgruppen har sett på, for hivpositive er det en rekke andre utgiftsposter som vil kunne være aktuelle. Som påpekt ovenfor er det for mennesker som lever med hiv også en utfordring at flere har en rekke små utgifter som i sum utgjør en ikke ubetydelig utgift, ved fjerning av særfradragsordningen vil disse miste muligheten til å få disse kompensert. På denne bakgrunn kan HivNorge ikke støtte det forslaget som foreligger fra arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen skisserer også en alternativ løsning, som innebærer en skjerpning av praksis av hvilke utgifter som skal kunne dekkes etter Skatteloven § 6-83. Også denne løsningen innebærer en betydelig skatteskjerpning for flere av våre medlemmer. Dette har blant annet sammenheng med at de utgiftene som det gis grunnstønad for, etter flertallet i arbeidsgruppens forslag, ikke skal gi grunnlag for særfradrag. Vi må her si oss enig med arbeidsgruppens representant fra Helse- og omsorgsdepartementet som påpeker at grunnstønaden stiller krav til diett og at den har et strengere dokumentasjonskrav enn det særfradragsordningen har. Som påpekt er dette for våre medlemmer av stor betydning.

Dersom departementet går inn og gjør endringer i tråd med de anbefalninger som foreligger i forslaget forutsetter HivNorge at vi får en dialog med myndighetene slik at vi kan komme frem til en løsning som er akseptabel for våre medlemmer.

Med hilsen

Evy-Aina Røe
Generalsekretær

Inger-Lise Hognerud/s/
juridisk rådgiver