Melanor
BRANSJEORGANISASJONEN
FOR MEDTEK OG LAB

Finansdepartementet,
Utvalget for vurdering av særavgiftene på sjokolade, sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer.
Ved Grethe Dahl
E-post: grethe.dahl@fin.dep.no

Fornebu, 01/03-19

Utilsiktet avgift på Næringsdrikker?

Innspill om Særavgiften på «alkoholfrie, kullsyrefrie drikkevarer» for Næringsdrikker klassifisert som «Næringsmidler for spesielle medisinske formål» i henhold til forskrift FOR-2001-11-08-1279

Sammendrag

Næringsdrikker klassifisert som «Næringsmidler for spesielle medisinske formål», brukes i pasientbehandling. Markedet for næringsdrikkene er regulert og produktene selges på apotek, dekkes av folketrygden og behandlingen rekvireres av lege. Disse næringsdrikkene omfattes av avgiften på alkoholfrie drikkevarer.

Det er åpenbart at særavgiften for alkoholfrie drikkevarer ikke har som formål å regulere medisinsk ernæring brukt i behandling av underernærte og syke mennesker. Effekten avgiften har i forhold til næringsdrikkene er både urimelig og uheldig sett i helse perspektiv.

Melanor forslår følgende:

- «Næringsmidler til spesielle medisinske formål», som inkluderer både næringsdrikker og sondeløsninger, klassifiseres under eget tolltariffnummer med et tollfritak.
- Dersom toll og avgifter pålegges «Næringsmidler til spesielle medisinske formål», bør det innføres automatisk økning av netto refusjonspris hos Helfo.

Bakgrunn

I forbindelse med utredning av særavgiften på sjokolade-, og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer, ønsker Melanor å gjøre oppmerksom på hvordan særavgiften på alkoholfrie, kullsyrefrie drikkevarer rammer næringsdrikker klassifisert som «Næringsmidler for spesielle medisinske formål».

Vi tror ikke politikerne så for seg at særavgiften skulle ha konsekvenser for «Næringsmidler til spesielle medisinske formål». Vi mener det er viktig at arbeidsutvalget, som skal vurdere avgiftene, er oppmerksom på at næringsdrikker omfattes av avgiften. Konkret gjelder dette medisinsk begrunnede ernæringsprodukter som foreskrives av leger på blå resept til pasienter som er underernærte eller har risiko for å bli underernært.

Melanor
BRANSJEORGANISASJONEN
FOR MEDTEK OG LAB

Bruk av næringsdrikker

Næringsdrikker definert som «Næringsmidler til spesielle medisinske formål» forvaltes gjennom Forskrift FOR-2001-11-08-1279.

Målgruppen for næringsdrikker er sårbare personer som helt eller delvis er avhengig av næringsdrikker for å kunne dekke sitt næringsbehov. I «Forskrift om næringsmidler til spesielle medisinske formål» er dette definert som personer som;

a) har begrenset, nedsatt eller forstyrret evne til å innta, fordøye, oppta, omdanne eller utskille enten vanlige næringsmidler, enkeltnæringsstoffer eller visse stoffskifteprodukter, eller
b) har andre medisinsk diagnostiserte ernæringsbehov som ikke kan dekkes ved endring av pasientens normale kosthold, av andre næringsmidler til bruk ved spesielle ernæringsmessige behov, eller ved en kombinasjon av disse.

Næringsdrikker anbefales av Helsedirektoratet i «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring» og «Kosthåndboken». Kosthåndboken fremhever at rutinemessig bruk av næringsdrikker bedrer ernæringsstatus, minsker risikoen for komplikasjoner og gir bedre helse for eldre og underernærte.

Et regulert marked

Folketrygden gir refusjon av Næringsdrikker under vilkår i Folketrygdlovens § 14. Næringsdrikker på blåresept forskrives av fastlege eller spesialist og brukes under medisinsk tilsyn.

I henhold til Forskriften om næringsmidler til spesielle medisinske formål, kan næringsdrikker kun omsettes via institusjon, apotek eller bandagist som har tilknyttet lege, sykepleier eller farmasøyt.

Næringsdrikker kan kjøpes uten resept, men betales da av brukeren selv.

Avgifter for næringsdrikker

Næringsdrikker rammes av særavgiften på ikke-kullsyreholdige drikker som ble økt i 2018.

Næringsdrikker har ingen egen posisjon i tolltariffen og er tariffert etter 22.xx.xxxx på lik linje med andre drikker til ordinært konsum.

Det er stor forskjell i toll/avgifter mellom næringsdrikkene. Produktets proteinkilde er avgjørende for hvilken tolltariff næringsdrikkene har. Tolltariffen skiller mellom melkebaserte og ikke melkebaserte næringsdrikker. Dette skillet innebærer ulike avgifter for næringsdrikker med samme målgruppe og bruksområde.

- Næringsdrikker basert på melk som proteinkilde er tariffert etter 22.02.9920.
- Næringsdrikker som ikke er basert på melk som proteinkilder er tariffert etter 22.02.9999

Følgende avgifter belastes næringsdrikker, avhengig av om de klassifiseres som melkebaserte eller ikke

Avgift og toll	Basis	Melkeproteinbaserte drikker	Andre drikker
Forskningsavgift - FA	Importverdi	x	x
Kullsyrefrie drikker- KF	Volum	y	x
Miljøavgift- MP	Per 200 ml	x	x
Grunnavgift - GP	Per 200 ml	-	x
Råvare toll -RT	Innhold	-	-
Vekt toll- TL	Vekt	x	-

Prismekanismene

Næringsdrikkene omsettes i et regulert marked hvor leverandørene ikke fritt kan foreta prisøkninger. Leverandørens utsalgspris avgjøres i praksis av Helfo, gjennom refusjonsordningens pris- og produktlister. Helfo opererer med referansepris på næringsdrikker. Netto refusjonspris blir fastsatt etter produktets bruksverdi. I Helfos prisfastsettelse tas det ikke hensyn til kostnader eller ulikheter i tolltariffer. Næringsdrikker som Helfo vurderer som likeverdige gis samme netto refusjonspris, uten at det tas høyde for at produktene kan ha ulike avgiftsnivå.

Ved avgiftsøkning kan produsentene ha behov for å øke prisen på produktene sine. Leverandørene av næringsdrikker må i så fall søke Helfo om prisjustering. Helfo vurderer leverandørenes søknad om prisøkning, i forhold til konsekvenser prisøkningen vil ha for folketrygdens utgifter. Det foreligger ingen føringer eller forutsigbare mekanismer for hvordan avgiftsendringer skal hensyntas av Helfo.

Leverandørene kan ikke øke prisen på produktene før Helfo innvilger prisøkning. Helfos behandlingstid for prissøknader er lang. Prosessen frem til iverksettelse av en prisjustering kan ta opptil ett år. Under saksbehandling av prisjustering får ikke produsenten kompensert for økte kostnader. Produsenten bærer kostnaden for avgiftsøkning, inntil Helfo aksepterer og effektuerer en økning av netto refusjonspris. Helfo etterbetaler ikke økte særavgifter for saksbehandlingstiden.

Praksisen for prisfastsettelse og manglende hensyn til ulike avgiftsnivå, gir konkurransevridende konsekvenser, liten forutsigbarhet for produsentene og er svært ressurskrevende for alle parter.

Konsekvenser av avgiftsøkning på Næringsdrikker

30% av næringsdrikkene kjøpes av pasienter som ikke får refusjon gjennom Helfo men selv betaler for behandlingen. Dette er ofte personer med midlertidig behov for næringsdrikker slik som gravide, eldre eller personer med tidsbegrenset sykdom eller svekkelse. Økte priser gir større økonomisk belastning på disse pasientene. Det kan medføre at pasienter ikke lenger har økonomisk evne til å kjøpe viktige næringsdrikker. Avgiftsøkningen på næringsmidler vil derfor ha både

økonomiske og mulige ernæringsmessige konsekvenser for de pasientene som selv må betale for næringsdrikker.

Den største delen av omsetningen (70%) av næringsdrikker finansieres gjennom blåreseptordningen av Folketrygden. Prisøkning på næringsdrikker som konsekvens av økt særavgift på ikke- kullsyreholdige drikker, vil gi økte utgifter for Helfo og Folketrygden.

Øvrige «Næringsmidler til spesielle medisinske formål»

I kategorien næringsmidler til spesielle medisinske formål, finnes også sondeløsninger. Sondeløsninger har samme målgruppe som næringsdrikker, men benyttes dersom pasienten ikke kan svelge selv. Sondeløsninger leveres i poser eller harde plastbeholdere, men har som regel samme sammensetning som næringsdrikker.

Sondeløsninger tarifferes under 21.06.9098 og har en tariffmessig toll på 31,71 kr/kg. På disse produktene søker importør SLF (Statens Landbruksforvaltning) om beregning av toll, som er basert på råvareinnholdet (melkeprotein, glukose og stivelse). Disse produktgruppene, med samme produktsammensetning men i annen emballasje/ forpakning, har ulik tolltariff. De toll-tarifferes på lik linje med nytelsesmidler til friske konsumenter.

Oppsummering

Helse

Økningen i særavgiften på næringsdrikker vil affisere pasienter direkte. Om lag 30% av brukerne får ikke dekket behandlingen sin gjennom blåresept og betaler selv for næringsdrikk. Prisøkning på næringsdrikker vil ramme disse pasientene ved at behandlingen deres blir dyrere. I ytterste konsekvens kan dette medvirke til at pasienter unnlater å kjøpe næringsdrikkene, og går glipp av viktig behandling.

Om lag 70% av medisinsk behandling med næringsdrikker finansieres av Folketrygden, gjennom blåreseptordningen. Ved prisøkning, på grunn av økning i særavgiften, må Folketrygden betale mer per behandling. Folketrygdens totale utgifter til næringsdrikker vil øke.

Økningen i særavgiften på næringsdrikker vil også ha utilsiktede konsekvenser for Helfo. Helfo vil måtte bruke ressurser på å saksbehandle prisøkningssøknader for alle produktene som affiseres av avgiftsøkningen.

Næring

Melanor er undrende til at liknende produkter som sondeløsninger og næringsdrikker, begge i kategorien «Næringsmidler til spesielle medisinske formål» (forskrift FOR-2001-11-08-1279) har ulik tolltariff.

Dagens tolltariffering og økte særavgifter bidrar til konkurransevridning og usikre betingelser for produsenter av «Næringsmidler til spesielle medisinske formål». Avgiften gir ulikt utslag for produkter med samme sammensetning og målgruppe.

Markedet for næringsdrikker er regulert, og finansieres i stor grad gjennom Folketrygden. Produsentene kan ikke uten videre hente kostnadsdekning for avgiftsøkningen med økte utsalgspriser. Det er ikke sikkert at Helfo vil innvilge prisjustering for å kompensere for avgiftsøkningen. Det betyr i så fall at økte avgifter må dekkes av produsentene alene.

Forslag

Vi mener det er åpenbart at Særavgiften for «alkoholfrie, kullsyrefrie drikkevarer» ikke har som formål å regulere medisinsk ernæring brukt av underernærte og syke mennesker. Effekten avgiften har i forhold til disse produktene er både urimelig og uheldig sett i helse perspektiv.

Vi forslår derfor følgende:

- «Næringsmidler til spesielle medisinske formål», som inkluderer både næringsdrikker og sondeløsninger, klassifiseres under eget tolltariffnummer med et tollfritak.
- Dersom toll og avgifter pålegges «Næringsmidler til spesielle medisinske formål», bør det innføres automatisk økning av netto refusjonspris på samme tidspunkt som eventuelle økning av toll og avgifter innføres.

Disse tiltakene vil forenkle tolltarifferingen, sørge for lik behandling av alle produsenter/importører og gi forutsigbare og like betingelser for alle leverandørene.

Om Melanor

Melanor er bransjeorganisasjonen for kompetansebedrifter som utvikler og leverer medisinsk utstyr, laboratorieutstyr, måleutstyr, og hjelpemidler i det norske markedet. Melanor representerer omlag 150 medlemsbedrifter og 3000 medarbeidere i Norge. Samlet omsetter våre medlemmer for omlag 12 mrd. NOK. Utstyr fra medlemmene våre brukes i helse- og velferdssektoren, i forskningssektoren og i industrien. En viktig oppgave for oss er å synliggjøre verdibidragene til de etablerte norske og internasjonale medlemsbedriftene.

Melanors medlemmer som produserer næringsmidler til spesielle medisinske formål er Fresenius Kabi, Nestlé Health Science og Nutricia. Vi er ikke kjent med at det finnes norske produsenter av tilsvarende næringsmidler til spesielle medisinske formål.

Vi ber arbeidsutvalget vurdere Melanors innspill. Melanor bidrar gjerne med ytterligere informasjon om «Næringsmidler til spesielle medisinske formål» og alternativ tolltariffering av denne spesielle produktgruppen.

Med vennlig hilsen

Melanor – Bransjeorganisasjonen for medtek og lab

Atle Hunstad
Administrerende direktør

Henriette Ellefsen Jovik
Seniorrådgiver

Melanor
BRANSJEORGANISASJONEN
FOR MEDTEK OG LAB

Kort om underernæring som problemstilling

Underernæring har fått mer oppmerksomhet de siste tiårene fordi problemstillingen er hyppig forekommende, belastende for den enkelte og kostbar for samfunnet. I følge Nasjonale Faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring varierer kan forekomsten av underernæring i sykehus og sykehjem være opptil 60 %.

Pasientgrupper som har særlig risiko for underernæring er eldre, demente, enslige, funksjonshemmede, psykiatriske langtidspasienter, rusmisbrukere og pasienter med kroniske lidelser som kreft, leddgikt, osteoporose, hjerte- og lungesykdom*.

Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet, forsinker rekonvalesensen og gir økt dødelighet.

The Medical Nutrition Industry (MNI) anslår at kostnaden for underernæring i Europeiske land er hele 170 Billioner Euro per år (Ljungqvist O, de Man F. Under nutrition - a major health problem in Europe. Nutr Hosp 2009; 24(3):368-370.) (www.medicalnutritionindustry.com)

Europeiske anbefalinger om Næringsdrikker

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) er et faglig og uavhengig selskap dedikert til alle relevante områder for fagområdet klinisk ernæring. De utgir blant annet anbefalinger og retningslinjer for ernæringsbehandling som anvendes av klinikere både i og utenfor Europa. En av deres siste publiseringer er «ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics" (In Press Clinical Nutrition xxx (2018) 1-38). www.espen.org/Guidelines.

Retningslinjen gir klare og veldokumenterte anbefalinger for bruk av næringsdrikker (omtalt som ONS = Oral Nutritional Supplements) i kostbehandlingen av eldre med eller i risiko for underernæring. Anbefalingene som omhandler næringsdrikker er direkte gjengitt under og slår fast betydningen næringsdrikker har for eldre med eller i risiko for underernæring.

Anbefaling 23. Older persons with malnutrition or at risk of malnutrition with chronic conditions shall be offered ONS when dietary counseling and food fortification are not sufficient to increasedietary intake and reach nutritional goals.

Anbefaling 24. Hospitalized older persons with malnutrition or at risk of malnutrition shall be offered ONS, in order to improve dietary intake and body weight, and to lower the risk of complications and readmission.

Anbefaling 25. After discharge from the hospital, older persons with malnutrition or at risk of malnutrition shall be offered ONS in order to improve dietary intake and body weight, and to lower the risk of functional decline.

Anbefaling 26. Oral nutritional supplements offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, shall provide at least 400 kcal/day including 30 g or more of protein/day.

Anbefaling 27. When offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, ONS shall be continued for at least one month. Efficacy and expected benefit of ONS shall be assessed once a month.

Anbefaling 28. When offered to an older person with malnutrition or at risk of malnutrition, compliance in ONS consumption shall be regularly assessed. Type, flavor, texture and time of consumption shall be adapted to the patient's taste and eating capacities.

Blåreseptforskriften §6

Pasienter med langvarig sykdom og behov for næringsdrikk kan få dekket næringsdrikker på blå resept etter individuelt vedtak fra Helfo ved oppfyllelse av betingelsene i §6;

1. Sykelige prosesser som affiserer munn, svelg og spiserør, og som hindrer tilførsel av vanlig mat. Sykelige prosesser som affiserer mage eller tarm og hindrer opptak av viktige næringsmidler. Stoffskiftesykdom (metabolsk sykdom). Behandlingsrefraktær epilepsi (epilepsi hvor behandling med antiepileptika ikke gir tilfredsstillende effekt).
2. Laktose- eller melkeproteinintoleranse hos barn under 10 år. Melkeproteinallergi hos barn under 10 år.
3. Fenylketonuri (Føllings Sykdom).
4. Kreft/immunsvikt som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er nødvendig. Annen sykdom som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er nødvendig.

* https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering-IS-1580.pdf