

FINANCIËLE PARAGRAAF HANDREIKING ZORGSCHADE

Inleiding

Voor u ligt de Financiële Paragraaf. Deze maakt integraal onderdeel uit van de Handreiking Zorgschade die op 16 november 2017 officieel werd aangeboden aan de minister en door de branchepartijen werd geaccepteerd.

De Handreiking Zorgschade geeft een beschrijving van de processtappen die gezet kunnen of moeten worden bij de afwikkeling van zorgschadezaken.

De doelstelling is tweeledig. Ten eerste biedt de Handreiking een beoordelingskader dat van nut kan zijn bij het vaststellen van de noodzakelijke zorgbehoefte en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Ten tweede geeft de Handreiking concrete aanknopingspunten voor een meer inzichtelijke schadevaststelling en –begroting bij zorgsituaties waarin sprake is van een bovennormale zorgvraag, die niet volledig vanuit reguliere private en publieke middelen gefinancierd kan worden.

De onderliggende Financiële Paragraaf, die deel uitmaakt van de Handreiking Zorgschade, biedt handvatten om een “compensatie voor de bovennormale informele zorgbehoefte” vast te stellen. Hiermee wordt het slachtoffer in staat gesteld informele zorg in te kopen. De compensatie wordt gebaseerd op een per functie gedifferentieerd bedrag voor begrote uren van de bovennormale zorgbehoefte voor de informeel zorgverleners. Daarmee worden de meest voorkomende situaties ondervangen.

In dit document zal allereerst worden toegelicht wanneer sprake is van een bovennormale zorgbehoefte, waarna de diverse functies van informeel zorgverleners worden gedefinieerd. Vervolgens wordt toegelicht hoe en wanneer de compensatie bovennormale informele zorgbehoefte wordt vastgesteld. Daarnaast wordt de werkwijze van de Financiële Paragraaf uitgelegd, hetgeen mede aan de hand van een ‘tool beoordeling bovennormale informele zorgbehoefte’ gebeurt. Tevens wordt de vraag beantwoord in hoeverre de Financiële Paragraaf kan worden gebruikt voor het regelen van toekomstige schades. Om de materie inzichtelijker te maken tenslotte, is een tweetal voorbeeldcasussen opgenomen.

Let op ! Benadrukt dient te worden dat de Financiële Paragraaf louter en alleen van toepassing is in situaties waarin wordt voldaan aan de toegangscriteria bovennormale zorgbehoefte van de Handreiking Zorgschade¹.

Evaluatie:

De Financiële Paragraaf zal 2 jaar na ingangsdatum worden geëvalueerd.

¹ Op pagina 8 wordt de toepasbaarheid van de financiële paragraaf nader omschreven

Wanneer is er sprake van een bovennormale zorgbehoefte?

Er is sprake van een bovennormale zorgbehoefte wanneer de zorgbehoefte van het slachtoffer niet louter uit het beschikbare persoonsgebonden budget (pgb) via de publieke regelingen kan worden gefinancierd. Het tekort dat vervolgens ontstaat, is de bovennormale zorgbehoefte.

Een pgb heeft een plafond. Volledige 24 uurszorg kan dus nimmer vanuit een pgb worden vergoed. Dat is een bewuste keuze van de wetgever geweest. Wanneer een zorgvrager ervoor kiest om buiten een instelling verzorgd en verpleegd te worden, zal daarvoor de inzet van mantelzorgers vereist zijn op basis van de geldende wetgeving. In de definitie van het begrip mantelzorger staat dat het gaat om onbetaalde zorgactiviteiten door naasten. Daarnaast blijkt uit jurisprudentie dat 'toezicht houden' niet wordt gezien als vergoedbare zorg binnen de wetgeving (zie: ECLI:NL:RBNNE:2019:338). Toezicht wordt immers 'normaliter' vanuit de Wet langdurige zorg in de thuissituatie niet vergoed. Dit is een keuze en gevolg van het thuis bieden van de zorg. In een instelling is toezicht immers aanwezig.

In het kader van de letselschade zijn we van mening dat deze uren, waarbij toezicht geboden wordt, wél voor vergoeding in aanmerking dienen te komen conform het aansprakelijkheidsrecht. Derhalve is 'toezicht' als functie toegevoegd aan de Handreiking.

Let op! De compensatie voor de bovennormale informele zorgbehoefte is alleen van toepassing op de uren van de bovennormale informele zorgbehoefte en staat volledig los van de vastgestelde tariefstelling vanuit de overheid voor de publieke regelingen.

De verwachting is dat voor 80% van de casussen die onder de Handreiking vallen, de Financiële Paragraaf kan worden toegepast. Voor de casussen die andersoortig maatwerk behoeven, is aanpassing uiteraard noodzakelijk en ook mogelijk.

Deze Financiële Paragraaf is louter ontworpen voor situaties waarin de Handreiking Zorgschade van toepassing is. **De Handreiking heeft niet de status van een richtlijn en daarmee heeft de Financiële Paragraaf dat evenmin.**

De Handreiking Zorgschade is van toepassing op zorgvragers bij wie sprake is van een noodzakelijke, voortdurende en blijvende zorgbehoefte waarvoor hij of zij is aangewezen op professionele zorgverlening. De zorgvrager is aangewezen op:

- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel, of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, om op relevante momenten hulp te bieden om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.

Daarnaast wordt deze zorg deels of volledig verleend door informeel zorgverleners. De zorgverleners die buiten de kring *informeel* vallen, bieden feitelijk formele zorg².

De Financiële Paragraaf geeft handvatten om de compensatie vast te stellen voor de bovennormale informele zorgbehoefte ten behoeve van een slachtoffer. Het betreft de kosten die direct verbonden zijn aan de inzet van informeel zorgverleners in de functies:

- Verpleging
- Persoonlijke verzorging
- Begeleiding
- Passief toezicht
- Permanent (actief) toezicht
- Huishoudelijke hulp

² Voor een uitgebreidere omschrijving wordt verwezen naar de Handreiking Zorgschade, zoals omschreven in stap 1 en uitgewerkt in Hoofdstuk 4.

Definiëring functies:

Voor de definitie **alsmede voor de afbakening** van de eerste drie functies wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de indicatiewijzer Algemene Wet Bijzondere Zorg (AWBZ), zoals die tot 2015 van toepassing was, bij de Wet langdurige zorg (Wlz) en bij de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). De definities zijn op onderdelen aangepast in het kader van de handreiking Zorgschade.

- *Verpleging*

De functie 'Verpleging' is gericht op verpleegkundige taken die worden uitgevoerd in opdracht van een arts. Hieronder vallen activiteiten zoals: controle op lichaamsfuncties, wondverzorging, ondersteuning bij uitscheiding, toedienen van medicatie, verpleegkundige begeleiding bij de uitvoering van zelfzorg en andere niet nader gespecificeerde verpleegkundige handelingen. Deze opsomming is niet limitatief.

- *Persoonlijke Verzorging*

De functie 'Persoonlijke Verzorging' omvat de ondersteuning bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging. Denk dan aan wassen en aankleden, in en uit bed gaan, veranderen van houding, eten en drinken, toiletgang, aanreiken van medicatie, zorg voor haren, nagels en huid. Ook deze opsomming is niet limitatief. **Let op!** Onder de functie Persoonlijke Verzorging vallen ook enkele handelingen die een verpleegkundig karakter hebben, zoals bijvoorbeeld het aanreiken van medicatie.

- *Begeleiding*

De functie 'Begeleiding' is gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de zorgvrager. Bij een thuiswonende zorgvrager is het doel van begeleiding ervoor te zorgen dat de zorgvrager zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven wonen. Tot de functie 'begeleiding' behoren ook de activiteiten waarmee de zorgvrager wordt ondersteund bij de uitvoering van de algemene dagelijkse levensverrichtingen en het aanbrengen en behouden van structuur in de regie over het persoonlijk leven. Toezichhoudende activiteiten vallen voor de Handreiking Zorgschade niet onder de functie Begeleiding. 'Toezicht' is in de handreiking als aparte en zelfstandige functie gedefinieerd, zoals hieronder nader uiteen wordt gezet.

- *Toezicht*

De functie 'Toezicht' komt als onafhankelijke functie niet voor in de AWBZ, Wlz, Wmo, Zorgverzekeringswet (Zvw) of andere relevante wet- en regelgeving. In de Handreiking Zorgschade wordt wél een onderscheid gemaakt tussen beide functies. De handreiking maakt daarbij een onderscheid tussen permanent (actief) toezicht en passief toezicht³.

- *Permanent (actief) toezicht:*

onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen als de situatie daar aanleiding toe geeft. Bij zorgvragers die permanent toezicht nodig hebben, kan immers op ieder moment iets (ernstig) misgaan. Actieve observatie heeft als doel dreigende ontsporing in het gedrag of in de gezondheidssituatie van de zorgvrager vroegtijdig te signaleren, waardoor altijd tijdig ingegrepen kan worden en escalatie van onveilige/gevaarlijke/(levens)bedreigende gezondheids- en/of gedragssituaties kan worden voorkomen.

³ **Let op!** De functies permanent (actief) en passief toezicht zullen in de Handreiking Zorgschade 2.0 nader worden uitgewerkt en toegelicht, zodat de uren die hiermee gemoeid zijn toetsbaar zijn voor de betrokken partijen.

o Passief toezicht:

beschikbaarheid van zorg die hoofdzakelijk bestaat uit passief toezicht. Er is geen noodzaak tot permanente actieve observatie. Het toezicht is nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen. In de Wlz wordt deze vorm van zorg “zorg in de nabijheid” genoemd.

Bij het vaststellen van de uren die in een tijdvak aan de functie Toezicht worden besteed, wordt uitgegaan van de functionele ofwel de daadwerkelijke bestede tijd. Dat wil zeggen, de feitelijke tijd die wordt besteed aan toezicht houden. Dat aspect zal een grotere rol spelen bij passief dan bij actief toezicht. Bij passief toezicht kan de zorgverlener het toezicht namelijk combineren met andere activiteiten, mits de toezichthoudende taak niet in gevaar komt.

Bij nacht zorg dient eveneens een objectieve beoordeling plaats te vinden of het toezicht noodzakelijk is. Slaapt iemand gedurende de nacht door, dan is er geen sprake van noodzakelijk toezicht en kan het toezicht op afstand worden uitgevoerd etc. Dit geldt feitelijk voor al het geboden toezicht: is het noodzakelijk en wat gebeurt er als het toezicht niet geboden wordt? Deze afweging dient altijd door een zorgschadedeskundige gemaakt te worden.

Vaststellen compensatie bovennormale informele zorgbehoefte

De compensatie wordt vastgesteld nadat de bovennormale zorgbehoefte in uren is vastgesteld door een zorgschadedeskundige. Een zorgschadedeskundige zal nooit stap 7 van de tool uitvoeren omdat dit aan betrokken partijen is en betrekking heeft op de schaderegeling, waar nimmer een rol is weggelegd voor een zorgschadedeskundige.

De zorgbehoefte wordt gedifferentieerd per functie. Per functie wordt vastgesteld:

1. Is er sprake van een bovennormale zorgbehoefte, en
2. zo ja, hoeveel bedraagt deze in uren?

Per functie is vervolgens een informeel zorgtarief vastgesteld. Bij het vaststellen van die tarieven is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de Wlz-tariefstelling.

De genoemde informele zorgtarieven zijn eveneens toepasbaar voor het slachtoffer welke een indicatie (en een persoonsgebonden budget) heeft uit een andere wet, te weten de Jeugdwet, Wmo of Zvw, als er tenminste sprake is van een bovennormale informele zorgbehoefte.

De functies zijn afzonderlijk financieel gewaardeerd. Omdat de zorgkosten in beginsel integraal onderdeel kunnen zijn van de schade van het slachtoffer, wordt de compensatie uitgekeerd aan het slachtoffer. Er kunnen echter casuïstische redenen zijn om hier van af te wijken.

De tarieven van de Financiële Paragraaf worden bij een stijging van meer dan 5% van de Wlz-tarieven bijgesteld (laatste wijziging 1 januari 2020).

Onderscheid tussen informele zorgbehoefte en bovennormale zorgbehoefte

Er is een duidelijk onderscheid tussen de informele zorgbehoefte en de bovennormale zorgbehoefte. De informele zorgbehoefte is de totale zorgbehoefte die door informeel zorgverleners wordt geboden. De bovennormale zorgbehoefte is de zorgbehoefte in uren, die niet via reguliere publieke en private middelen voor vergoeding in aanmerking komt, ofwel het tekort in uren dat ontstaat na aftrek van de publieke en private middelen van de informele zorgbehoefte in uren. De bovennormale zorgbehoefte dient te allen tijde in uren per functie te worden weergegeven.

Uiteindelijk kan de bovennormale zorgbehoefte zowel door een formeel als informeel zorgverlener worden uitgevoerd.

Let op! Indien de bovennormale zorgbehoefte door formele zorgverleners wordt ingevuld, zijn onderstaande informele zorgtarieven **niet** van toepassing.

Tool beoordeling bovennormale informele zorgbehoefte (BBIZ)

Ten behoeve van de Financiële Paragraaf is, ter ondersteuning van de praktijk, een tool ontwikkeld om de bovennormale informele zorgbehoefte te kunnen bepalen en de compensatie voor de bovennormale informele zorgbehoefte vast te kunnen stellen. De zorgschadedeskundige kan deze tool gebruiken bij het kwantificeren van de totale zorgbehoefte in uren maar zal, zoals reeds benadrukt, nimmer stap 7 invullen. De tool houdt rekening met de omvang van het persoonsgebonden budget en met eventuele kosten van de formele zorgverlener.

Informele zorgtarieven Financiële Paragraaf (prijspeil 1 januari 2020)

Verpleging (V)	€ 26,- per uur
Persoonlijke Verzorging (PV)	€ 15,- per uur
Begeleiding Individueel (BI)	€ 19,- per uur
Huishoudelijke Hulp (HH)	€ 9,50 per uur
Toezicht passief en actief (T)	€ 9,50 per uur

Toelichting omvang zorgbehoefte

De Wlz kent een gelimiteerd aantal zorgprofielen. Aan een cliënt wordt het meest passende zorgprofiel toegekend. Ieder zorgprofiel vertegenwoordigt een vast pgb-jaarbudget. Omdat bij de Wlz dus geen sprake van maatwerk is, kan het voorkomen dat een tekort of overschot ontstaat op het pgb-jaarbudget.

Binnen een zorgprofiel mogen de diverse functies worden uitgeruild. Tevens is er sprake van een uniform tarief, waarbij een informeel zorgverlener zichzelf een maximaal tarief mag toekennen per functie. Dit uurtarief ligt veelal maximaal op € 20,73 (Wlz) tot € 23,- (Zvw) bruto⁴. In de gegeven situatie kan er voor worden gekozen om een lager uurtarief te kiezen, bijvoorbeeld € 10,-, om zo meer uren te kunnen inzetten. Daarnaast mag een zorgverlener zich maximaal 40 uur per week uitbetalen vanuit de publieke regelingen. Dit kan dus indirect betekenen dat er een overschot kan ontstaan ofwel dat het pgb niet volledig opgesoupeerd wordt omdat de informeel zorgverlener aan de maximale uren zit, maar dat er wel sprake is van een bovennormale zorgbehoefte.

Heeft een cliënt een indicatie via andere wetgeving dan de Wlz, dan wordt er veelal ook rekening gehouden met criteria vanuit gebruikelijke zorg e.d., waardoor er tevens een tekort op het pgb-budget kan ontstaan, danwel het maatwerk vanuit de wetgeving relatief is, omdat er goedkoopst adequaat of minimaal geïndiceerd of toegekend wordt. Van een overschot op het pgb is veelal geen sprake bij de andere wetgeving. De uurtarieven bij de Jeugdwet en Wmo voor een informeel zorgverlener, vastgesteld door de betreffende gemeente, kunnen beleidsmatig lager zijn bepaald dan € 20,-.

De op basis van de Handreiking Zorgschade door een zorgschadedeskundige vastgestelde informele zorgbehoefte is de werkelijke zorgbehoefte en omvat dus maatwerk.

Werkwijze Financiële Paragraaf

De zorgschadedeskundige stelt objectief de concrete en totale zorgbehoefte vast. De zorgschadedeskundige moet hiertoe alle stappen uit de Handreiking Zorgschade doorlopen. De zorgschadedeskundige heeft zich ervan overtuigd dat het slachtoffer geen recht heeft op extra vergoeding voor de zorgkosten uit de diverse "meerzorgregelingen".

⁴ "Informeel tarief voor PGB in de Wlz en Zvw; onderzoek naar de uitwerking van de maatregel in de praktijk. Q-Consult 16 september 2015."

De informele zorgbehoefte wordt, gedifferentieerd naar zorgfunctie, in uren vastgesteld. Dit gebeurt aan de hand van de tool beoordeling bovennormale informele zorgbehoefte (BBIZ).

Let op! De uiteindelijke vaststelling van de compensatie in geld is niet aan de zorgschadedeskundige. Met andere woorden: stap 6 van de tool zal puur en alleen ter vaststelling van de uren per functie door een zorgschadedeskundige worden ingevuld. Stap 7 zal nooit door de zorgschadedeskundige ingevuld worden.

De zorgschadedeskundige onderbouwt de bevindingen en de vaststelling van de bovennormale zorgbehoefte in een adviesrapport.

De zorgschadedeskundige kan constateren dat er sprake is van een uitzonderlijke situatie waarbij de de Financiële Paragraaf niet passend lijkt te zijn. De zorgschadedeskundige zal dat ter overweging bij partijen neerleggen.

Werkwijze tool beoordeling bovennormale informele zorgbehoefte (BBIZ)

De tool BBIZ is opgesplitst in twee delen. Hieronder worden deze nader toegelicht. Bij de toelichting wordt gebruik gemaakt van het persoonsgebonden budget behorend bij het zorgprofiel LG6. In de bijlage zijn enkele casuïstische voorbeelden toegevoegd.

DEEL 1: Verantwoording pgb

Op het moment dat er een informele en uiteindelijke bovennormale zorgbehoefte vastgesteld wordt, is één van de voorwaarden dat er een indicatie is via de Wlz, Jeugdwet, Wmo of Zvw. In de praktijk zien we dat in deze situatie veelal gebruik gemaakt wordt van een pgb vanuit deze wetgeving om de informele zorgverlener (deels) te bekostigen.

In onderstaande stappen wordt de hoogte van het pgb zichtbaar, alsmede de besteding.

Stap 1: Toegekend pgb (Wlz-indicatie)

In deze stap wordt per functie het bruto-jaarbudget weergegeven.

Bijvoorbeeld:

- Verpleging	€ 8.396,-
- Persoonlijke Verzorging	€ 23.657,-
- Begeleiding Individueel	€ 18.416,-
- Begeleiding Groep	€ 17.655,-
- Huishoudelijke Hulp	€ 3.665,-
Totaal	€ 71.789,-

Stap 2: Pgb-uitgaven formele zorg

In veel situaties worden er formele zorgverleners ofwel professionals (formeel) ingezet om de zorg te bieden aan het slachtoffer. Bij deze stap worden de jaarbedragen die vanuit het pgb aan de professionals, per functie, worden betaald, ingevuld.

Bijvoorbeeld:

Persoonlijke verzorging € 5.000,-

Stap 3: Pgb-uitgaven informele zorg

Daarnaast worden informele zorgverleners betaald uit het pgb.

Let op! Vanuit de pgb-systematiek mag een informele zorgverlener maximaal 40 uur per week (conform de arbeidstijdenwet) worden ingezet en worden betaald tegen (veelal) een maximaal

bruto-tarief van € 20,-. **Let op!** Hierbij wordt ook rekening gehouden met eventuele andere dienstverbanden die een zorgverlener reeds heeft.

Resultaat

Deel 1 maakt zichtbaar hoeveel gelden aan formele én informele zorgverleners worden betaald en in hoeverre het pgb maximaal wordt benut.

Theoretisch kan er een overschot zijn aan pgb-gelden. Bijvoorbeeld omdat de informele zorgverleners niet meer betaald worden omdat ze reeds op maximale uren zitten én het in de betreffende situatie (nog) niet mogelijk is om meer zorgverleners in te zetten.

DEEL 2: Vaststelling van de bovennormale zorgbehoefte

In onderstaande vervolgstappen wordt zichtbaar hoe de informele en uiteindelijke bovennormale zorgbehoefte wordt vastgesteld.

Stap 4: Vaststelling uren informele zorgbehoefte

De zorgschadedeskundige heeft inmiddels de volledige zorgbehoefte in kaart gebracht in uren per functie. In deze stap wordt de volledige *informele* zorgbehoefte in uren per functie weergegeven, die door de *informele* zorgverlener wordt verleend op jaarbasis. In het adviesrapport moet dit onderbouwd en nader uitgewerkt zijn.

Bijvoorbeeld:

- Persoonlijke Verzorging: 1.000 uur
- Begeleiding: 500 uur
- Toezicht: 1.400 uur

Stap 5: Aftrek uren informele zorg, reeds bekostigd vanuit het pgb

In deze stap worden de uren vermeld die per functie vanuit het pgb reeds betaald zijn aan de informele zorgverleners.

Bijvoorbeeld:

- Persoonlijke Verzorging: 700 uur
- Begeleiding: 100 uur

Stap 6: Bovennormale informele zorgbehoefte

In deze stap wordt het urentekort per zorgfunctie zichtbaar, ofwel de bovennormale informele zorgbehoefte (de informele zorgbehoefte die niet volledig uit pgb wordt bekostigd).

Stap 7: Vaststellen compensatie bovennormale informele zorgbehoefte

De uitkomsten uit stap 6 worden vermenigvuldigd met de vastgestelde zorgtarieven.

- Persoonlijke Verzorging: 300 uur x € 15,-
- Begeleiding: 400 uur x € 19,-
- Toezicht: 1.400 uur x € 9,50.

De totalen bij elkaar opgeteld vormen de uiteindelijke compensatie voor de bovennormale informele zorgbehoefte.

Toekomstige schade

Of er met gebruikmaking van de Financiële Paragraaf kan worden toegewerkt naar het treffen van een eindregeling in zorgschadedossiers, is maar zeer de vraag. Immers, de Financiële Paragraaf kan louter worden ingezet in het geval dat:

- de zorgvrager toegang heeft tot de Handreiking Zorgschade, én;
- er sprake is van een bovennormale zorgbehoefte, én
- er sprake is van zorgverlening door één of meerdere informele zorgverlener(s).

Bovendien kan er een geheel nieuwe situatie ontstaan wanneer bijvoorbeeld:

- de informele zorgverlener wegvalt en/of;
- de medische situatie van de zorgvrager verandert;
- de wetgeving en daarmee de pgb-gelden veranderen.

Vergoeding professionele zorgverleners bovenop zorgprofiel

Als wordt gekozen voor het inzetten van louter professionele zorgverleners, worden de vastgestelde noodzakelijke zorguren boven op het zorgprofiel vastgesteld op basis van het reguliere zorgtarief. ***In deze situaties is de Financiële Paragraaf en de tool BBIZ niet bruikbaar.***

Toepassing Financiële Paragraaf

Geadviseerd wordt aan de branchepartijen om bij die casussen waar de Handreiking Zorgschade van toepassing is en die voldoen aan de hierbij horende toegangscriteria, de Handreiking in te zetten als middel en/of methodiek om de bovennormale informele zorgbehoefte in uren vast te laten stellen door een zorgschadedeskundige. De Financiële Paragraaf is bij die specifieke casuïstiek van toepassing en mag niet voor bredere doeleinden of casussen worden gebruikt. De Handreiking Zorgschade en de Financiële Paragraaf zijn immers onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Voorbeeldcasus 1 - Financiële Paragraaf

(Medische) situatie

Als fietsster op 12-jarige leeftijd aangereden. Cliënte heeft in coma gelegen. Er was sprake van forse spasticiteit en flexiecontracturen van de bovenste extremiteit en extensiecontracturen van onderste extremiteit. Cliënte heeft in eerste instantie gerevalideerd in het revalidatiecentrum Leijpark te Tilburg. Hierna is ze opgenomen op de kliniek van de unit jongeren van Revalidatie Friesland te Beetsterzwaag.

Er is blijvend sprake van een spastische tetraparese en spraakstoornissen. Daarnaast is er sprake van cognitieve stoornissen waaronder geheugenstoornissen, m.n. op het gebied van het korte termijn geheugen.

DEEL 1: Verantwoording pgb

Hieronder wordt in deze casus weergegeven welke gelden vanuit het pgb bekostigd worden.

Stap 1: Toegekend pgb (Wlz-indicatie)

De indicatie in 2019 bij deze cliënt is Wlz (LG06 met vervoer)

Stap 1	
Toegekend pgb	
(Wlz-indicatie)	
functie	jaar bedrag
V	€ 8.396
PV	€ 23.657
BI	€ 18.416
BG	€ -
HH	€ 3.665
EKT	€ -
totaal	€ 54.134

Stap 2: Pgb-uitgaven formele zorg

In deze casus is hier geen sprake van.

Stap 3: Pgb-uitgaven informele zorg

In deze casus wordt er aan beide ouders totaal € 41.750,- uitbetaald, gerekend met het maximale uurtarief van € 20,- wat de ouders (ongeacht de functie) aan zichzelf mogen betalen vanuit de publieke regeling.

Stap 3 Pgb-uitgaven informele zorg

functie	jaar bedrag
V	€ -
PV	€ 41.750
BI	€ -
BG	€ -
HH	€ -
totaal	€ 41.750
rest. pgb:	12.384

Dit betekent dat er een overschot is van € 12.384,- op jaarbasis.

Doordat de ouders nog niet de maximale uren inzetten vanuit het pgb, is er door de zorgschadedeskundige voor gekozen om, rekening houdend met de arbeidstijdenwet, de pgb-uitgaven te verhogen. Hierbij is wederom uitgegaan van het uurtarief van € 20,-. Dit resulteerde in een inzet van € 54.000,- vanuit de pgb-gelden.

DEEL 2: vaststelling van de bovennormale zorgbehoefte

Hieronder wordt de totstandkoming van de uiteindelijke bovennormale informele zorgbehoefte stapsgewijs zichtbaar.

Stap 4: Vastgestelde informele zorgbehoefte

Hieronder is de totale informele zorgbehoefte weergegeven, ofwel alleen die uren die door de informele zorgverleners worden verleend.

Stap 4 Vastgestelde informele zorgbehoefte

functie	begrote uren
V	-
PV	2.308
BI	500
BG	
HH	208
T	500
totaal	3.516

Stap 5: Aftrek uren, reeds bekostigd vanuit het pgb

Hieronder zijn de uren weergegeven welke vanuit het pgb reeds bekostigd zijn aan de informele zorgverleners. Dit moet overeenkomen met de pgb-uitgaven informele zorg uit stap 3.

Stap 5 Aftrek uren bekostigd uit pgb

functie	aantal uren
V	-
PV	2.308
BI	392
BG	-
HH	-
T	-
totaal	2.700

Stap 6: Bovennormale informele zorgbehoefte

In deze stap wordt zichtbaar welke uren niet vanuit het pgb bekostigd worden en welke door de informele zorgverleners wel aan zorg worden verleend. Dit is de zogeheten bovennormale informele zorgbehoefte.

Stap 6 Bovennormale informele zorgbehoefte bedrag/jaar

functie	verschil		jaar bedrag
	uren	uurtarief	
V	-	€ 26 €	-
PV	-	€ 15 €	-
BI	108	€ 19 €	2.052
BG	-	-	-
HH	208	€ 9,50 €	1.976
T	500	€ 9,50 €	4.750
totaal	816	€	8.778

N.B. In 2016 is in deze casus eveneens de zorgbehoefte in kaart gebracht. De resterende uren werden destijds vermenigvuldigd met € 20,- per uur vanuit betrokken partijen.

Voorbeeldcasus 2 - Financiële Paragraaf

(Medische) situatie

Als fietsster op 14-jarige leeftijd aangereden door een vrachtwagen. Ten gevolge hiervan is er sprake van een hoogenergetisch trauma met als diagnose niet aangeboren hersenletsel. Na een comateuze toestand en opname op de IC is cliënte vervolgens in vegetatieve toestand overgeplaatst naar de vroege neurorevalidatie van het Leijpark te Tilburg. Hierna is cliënte overgeplaatst naar revalidatiecentrum Adelante. Inmiddels gaat cliënte naar Werkenrode, aangevuld met behandeling op de St. Maartenkliniek.

Er is nog steeds sprake van een volledige verzorgingsafhankelijkheid, waarbij incontinentie niet meer aanwezig is en staande transfers inmiddels met ondersteuning uitgevoerd kunnen worden. Cliënte heeft een spastische tetraparese. Communicatie is slechts via een communicatie-apparaat mogelijk. Voor verplaatsing wordt gebruik gemaakt van een elektrische rolstoel. Er is nog steeds ontwikkeling in het functioneren.

Beoordeling casus in 2019

In 2019 is een advies gevraagd om de zorgbehoefte in kaart te brengen vanuit de Handreiking Zorgschade.

Cliënte woont thuis bij haar ouders. Na het ongeval is een andere woning aangekocht, welke is aangepast middels een aanbouw. De zorg wordt door haar ouders, haar zus en professionals geboden. Middels voorzieningen wordt bezien of de zorg geoptimaliseerd kan worden, hetgeen tevens positieve invloed kan hebben op de omvang van de zorgbehoefte.

DEEL 1: Verantwoording pgb

Hieronder wordt in deze casus weergegeven welke gelden vanuit het pgb bekostigd worden.

Stap 1: Toegekend pgb (Wlz-indicatie)

De indicatie in 2019 bij deze cliënte is Wlz (LG07 met vervoer) en een EKT-budget (extra kosten thuis), specifiek bedoeld voor de persoonlijke verzorging en derhalve ook bij die functie in de tabel opgeteld.

Stap 1	
Toegekend pgb	
(Wlz-indicatie)	
	jaar
functie	bedrag
V	€ 8.396
PV	€ 23.657
BI	€ 24.881
BG	€ 14.981
HH	€ 3.665
EKT	€ 36.957
totaal	€ 112.537

Stap 2: Pgb-uitgaven formele zorg

In deze casus worden diverse formele zorgverleners ingezet voor met name de ochtend- en avondzorg en de begeleiding van cliënte. Dit resulteert in een besteding van:

Stap 2 Pgb-uitgaven formele zorg

functie	jaar bedrag
V	€ -
PV	€ 15.000
BI	€ 40.000
BG	€ -
HH	€ 4.680
totaal	€ 59.680

Stap 3: Pgb-uitgaven informele zorg

In deze casus worden voorsnog alleen moeder en dochter betaald uit het pgb. Daarbij wordt door moeder en dochter het uurtarief van € 20,- gehanteerd, welke vanuit de publieke regeling maximaal mag worden gehanteerd, ongeacht de functie. Momenteel worden de volgende bedragen per functie aan de informele zorgverleners betaald.

Stap 3 Pgb-uitgaven informele zorg

functie	jaar bedrag
V	€ -
PV	€ 30.000
BI	€ 17.480
BG	€ -
HH	€ -
totaal	€ 47.480
rest. pgb:	5.377

Dit betekent dat er een overschot is van € 5.377,- op jaarbasis van het pgb.

Let op! Doordat de informeel zorgverleners zich maximaal uitbetalen, is dit overschot in de laatste stap niet verrekenbaar met de bovennormale zorgbehoefte.

DEEL 2: vaststelling van de bovennormale informele zorgbehoefte

Hieronder wordt de totstandkoming van de uiteindelijke bovennormale informele zorgbehoefte stapsgewijs zichtbaar.

Stap 4: Vastgestelde informele zorgbehoefte

Hieronder is de totale informele zorgbehoefte weergegeven, ofwel alleen die uren die door de informele zorgverleners worden verleend.

Stap 4 Vastgestelde informele zorgbehoefte	
functie	begrote uren
V	-
PV	1.500
BI	1.000
BG	
HH	-
T	2.500
totaal	5.000

Stap 5: Aftrek uren, reeds bekostigd vanuit het pgb

Hieronder zijn de uren weergegeven welke vanuit het pgb reeds bekostigd worden aan de informele zorgverleners. Dit moet overeenkomen met de pgb-uitgaven informele zorg uit stap 3.

Stap 5 Aftrek uren bekostigd uit pgb	
functie	aantal uren
V	-
PV	1.500
BI	874
BG	
HH	-
T	-
totaal	2.374

Stap 6: Bovennormale informele zorgbehoefte

In deze stap wordt zichtbaar welke uren **niet** vanuit het pgb bekostigd worden en welke door de informele zorgverleners **wel** aan zorg worden verleend. Dit is de zogeheten bovennormale informele zorgbehoefte.

Stap 6			
Bovennormale informele zorgbehoefte			
bedrag/jaar			
functie	verschil		jaar bedrag
	uren	uurtarief	
V	-	€ 26 €	-
PV	-	€ 15 €	-
BI	126	€ 19 €	2.394
BG			
HH	-	€ 9,50 €	-
T	2.500	€ 9,50 €	23.750
totaal	2.626	€	26.144

Let op! Doordat de informeel zorgverleners zich maximaal uitbetalen, is het overschot vanuit de pbg-gelden in deze laatste stap niet verrekenbaar met de bovennormale informele zorgbehoefte.

NB. In deze casus is er sprake van een forse toezichtfactor omdat moeder noodgedwongen in de nacht naast cliënte moet slapen. Momenteel worden de domotica mogelijkheden onderzocht, waardoor mogelijk het aantal toezichturen zal afnemen. Dit kan wel pas op het moment dat cliënte zelf in staat wordt gesteld te alarmeren.

Hierdoor zal, nadat het traject rondom domotica is afgerond, de bovennormale informele zorgbehoefte opnieuw door een zorgshadedeskundige vastgesteld moeten worden. Dit zal naar verwachting een mindering in het aantal uren betekenen.

BIJLAGE I:

Toelichting op Financiële Paragraaf

Tijdens de totstandkoming van deze Financiële Paragraaf zijn er vanuit de letselschadebranche diverse vragen gesteld waaruit een behoefte bleek aan een nadere toelichting op enkele onderdelen van de Financiële Paragraaf. Deze toelichting vindt u hieronder.

Onderscheid tussen de status van richtlijnen en van de Handreiking Zorgschade

De Letselschade Richtlijnen zijn bindend voor partijen die de Gedragscode Behandeling Letselschade onderschrijven. Op de site van De Letselschade Raad komt een uitleg te staan over het verschil tussen een richtlijn en bijvoorbeeld een aanbeveling of handreiking.

Kring zorgverleners en het handvat van tariefstelling in de Financiële Paragraaf

De Handreiking Zorgschade heeft ten doel de bovennormale informele zorgbehoefte vast te stellen voor die kring van informele zorgverleners⁵, die bestaat uit de personen die een nauwe sociale relatie met de zorgvrager hebben en die bereid zijn hem of haar langdurige zorg te verlenen.

Deze zorgverleners ontvangen vaak al een persoonsgebonden budget voor een deel van de zorg die zij bieden. Het betreft dan ook slechts de bovennormale informele zorguren.

Daarnaast ziet men in de praktijk regelmatig dat ouders of partners zichzelf deze vergoeding vanuit de letselschade niet uitbetalen als zijnde loon, maar hiervoor een andere besteding hebben. In de Financiële Paragraaf worden handvatten aangereikt voor het vaststellen van de vergoeding hiervan.

Tariefstelling

Er is gekozen voor het vaststellen van een informeel zorgtarief als uitgangspunt in de Financiële Paragraaf. Deze compensatie wordt beschouwd als vergoeding voor de kosten van het verkrijgen van hulp ter invulling van de bovennormale informele zorgbehoefte. Dit vormt een schadepost van het slachtoffer. De werkzaamheden die de informele zorgverlener verricht voor de uit de bovennormale informele zorgbehoefte voortvloeiende taken worden, noch vanuit een dienstverband met de zorgbehoefte, noch vanuit een dienstverband met derden, verricht.

Mocht de vergoeding aan de informele zorgverlener voor de bovennormale informele zorgbehoefte belast worden? Dan kan de conclusie zijn dat de Financiële Paragraaf behorende bij de Handreiking geen passende oplossing biedt en kunnen partijen hierover in goed onderling overleg treden om een passende oplossing of tariefstelling met elkaar te bespreken.

Daar doet niet aan af dat het dus niet de zorgbehoefte is, die een aanslag zal ontvangen. Immers, onder omstandigheden kan die zorgbehoefte wel met dat fiscale aspect van een aanslag bij de informele zorgverlener te maken krijgen. Dit zou een reden kunnen zijn voor die informele zorgverlener om, na een belastingaanslag, naar de toekomst toe die werkzaamheden niet langer te willen verrichten tegen de tussen zorgbehoefte en zorgverlener overeengekomen vergoeding.

Verzekeraars erkennen, mocht dit aspect zich onverhoopt voordoen, dat zij een taak hebben om gezamenlijk met alle betrokken partijen tot een oplossing te komen. Daarbij staat voorop dat de zorgbehoefte niet, als het ware, in de kou blijft staan. Omdat veel van de onderliggende uitgangspunten per zaak anders kan zijn, valt er op voorhand geen eenduidige oplossing aan te dragen. Een aantal oplossingsrichtingen kan wel genoemd worden, maar zelfs die kunnen in aard, looptijd en bemensing (meerdere in eenzelfde periode werkzame en/of opeenvolgende informele zorgverleners komt regelmatig voor), als ook per zaak en/of per jaar tot wisselende oplossingen leiden. Een greep uit de oplossingsrichtingen waaraan te denken valt:

- Het bijstaan van de informele zorgverlener bij het instellen van bezwaar tegen de aanslag;

⁵ Hoofdstuk 5 Handreiking Zorgschade; kring informele zorgverleners

- Afhankelijk van de aard van de werkzaamheden en daaraan gekoppelde FP-uurtarieven, die vergoeding alsnog tijdelijk als bruto te beschouwen, met dien verstande dat dit dan wel gemaximeerd wordt tot het niveau van het bedrag dat in het kader van het in de Wlz opgenomen informele uurtarief ook ten maximale bruto betaald wordt;
- Verzekeraar en/of de zorgbehoefte voor een x-deel de aanslag te laten voldoen;
- Het eenmalig voldoen door de verzekeraar van die aanslag, maar daar voor de toekomst dan andere afspraken aan verbinden, zoals:
 - een nadere afspraak over aan te houden uurtarieven, met inachtneming van een dan mogelijke bruto-vergoeding (ook hierbij kan gedacht worden aan het Wlz informele zorgtarief);
 - het alsnog inschakelen van louter professionele zorgaanbieders.

Ongetwijfeld zijn er meer oplossingen en of tussenvormen van de hiervoor genoemde oplossingsrichtingen denkbaar. Hierbij dient opgemerkt te worden dat veelal in de praktijk de bovennormale zorgbehoefte door een zorgschadedeskundige wordt beoordeeld, waarna dit na enkele jaren veelal herijkt wordt door dezelfde of een andere zorgschadedeskundige. Zorg kan immers veranderen in de loop der jaren. In de praktijk zal er dan ook veelal reeds inzicht zijn in de gevolgen van de compensatie voor de bovennormale informele zorgbehoefte. Met of zonder Handreiking, Financiële Paragraaf of andere oplossingsrichtingen, blijft de basis dat de zorgbehoefte zich in zijn of haar bovennormale informele zorgbehoefte moet kunnen blijven voorzien.

BIJLAGE II

Overwegingen vanuit de Projectgroep Financiële Paragraaf bij de ontwikkeling van de huidige Financiële Paragraaf:

- Er wordt met de Handreiking géén vergoeding van inkomensschade beoogd. Het uitgangspunt van de financiële paragraaf is het realiseren van een compensatie voor de inzet van de bovennormale informele zorguren.
- De compensatie betreft louter de bovennormale informele zorgbehoefte. De omvang van de bovennormale informele zorgbehoefte zal doorgaans beperkt zijn, omdat:
 - een groot deel van de zorg wordt betaald vanuit het persoonsgebonden budget (pgb);
 - er recht kan bestaan op meerzorgregelingen vanuit de sociale zekerheid.
- De Handreiking en de financiële paragraaf voorzien in het realiseren van een geldelijke compensatie voor de bovennormale informele zorgbehoefte van het slachtoffer.
- De geldelijke compensatie wordt aan het slachtoffer ter beschikking gesteld.
- De omvang van de compensatie moet afdoende zijn om informele zorg in te kopen.
- De Financiële Paragraaf koppelt bedragen aan de diverse zorgfuncties. Dit is het informele zorgtarief.
- De hoogte van de informele zorgtarieven is afhankelijk van de aard van de zorgfunctie. Immers, Verpleging (V) vereist een andere vaardigheid dan Persoonlijke Verzorging (PV).
- Optie: De zorgtarieven zijn een afgeleide van de Wlz-tarieven. Het zorgtarief voor Huishoudelijke Hulp (HH) en het zorgtarief voor Toezicht (T) zijn gekoppeld aan de Richtlijn Huishoudelijke Hulp van De Letselschade Raad.
- In de situaties waar er sprake is van maatwerk kan de zorgschadedeskundige aangeven dat het aan partijen is ter nadere bespreking of de financiële paragraaf wel passend is. Denk aan de piloot die stopt met werken om voor zijn kind te zorgen of aan het kind dat 24/7 gemonitord moet worden omdat een epileptisch insult, waarbij de ademhaling direct stopt, levensbedreigend kan zijn, of aan degene waar bovenmatig veel verpleegkundige handelingen noodzakelijk zijn, zoals bijvoorbeeld stomaverzorging. Dit betreft ook die casuïstiek waarop de huidige beschikbare jurisprudentie aangaande tariefstelling zich richt. Voornoemde voorbeelden zijn geen wetmatigheid maar dienen puur ter illustratie. Iedere casus is immers op zichzelf staand.

Toelichting tariefstelling t.b.v. werkgroep normering

In de financiële paragraaf is bewust gekozen voor een differentiatie op zorgfuncties voor bepaling van het zorgtarief. Immers er zit verschil in gevraagde vaardigheden voor de diverse zorgfuncties.

De Handreiking Zorgschade sluit aan bij de Wlz-uitgangspunten. Er zal dan ook veelal sprake zijn van een Wlz-indicatie, waarbij er door het slachtoffer gekozen wordt voor een persoonsgebonden budget (pgb). De Wlz-indicatie omvat een door het CIZ vastgesteld zorgprofiel, waar een vastgesteld pgb-bedrag bij hoort. Deze bedragen worden jaarlijks opnieuw vastgesteld en gepubliceerd (zie bijlage). Vanuit dit pgb-bedrag behorende bij het zorgprofiel heeft het slachtoffer de keuze om of een professional of een informeel zorgverlener in te kopen.

De in de financiële paragraaf gehanteerde informele zorgtarieven zijn afgeleid van de Wlz-tarieven. Daarin zijn, naar analogie van het tot stand komen van het informele zorgtarief in de sociale zekerheid, enkele correcties toegepast. Zo gaat het zorgtarief uit van netto zorgtijd of wel dat deel van een tarief wat wordt besteed aan de zorg alleen. In zijn algemeenheid wordt uitgegaan van 65% tot 70% productiviteit. Eveneens zijn correcties toegepast omdat er:

- geen overheadkosten zijn;
- geen gebruik wordt gemaakt van gebouwen;
- geen kosten worden gemaakt voor materialen en goederen;
- geen werkgeverslasten zijn.

Zie hieronder de berekening. In de definitieve versie van de financiële paragraaf zullen de Wlz-tarieven niet opgenomen worden omdat het risico bestaat dat dit een eigen leven gaat leiden.

	Wlz tarief	informeel zorgtarief	afgerond informeel zorgtarief
zorgfunctie			
persoonlijke verzorging (PV)	30,34	€ 14,62	€ 15
Verpleging (V)	54,80	€ 26,41	€ 26
begeleiding individueel (BI)	40,26	€ 19,40	€ 19
begeleiding groep zonder vervoer (BG)	19,90	€ 9,59	
begeleiding groep met vervoer (BG)	21,95	€ 10,58	€ 10
huishoudelijke hulp (HH)*	19,71*	€ 9,50	€ 9,50
toezicht (T)*	19,71*	€ 9,50	€ 9,50

* cf. uurtarief richtlijn Huishoudelijke Hulp Letselschade Raad

* Let op dat dit een bruto tarief (inclusief werkgeverslasten) is, afgeleid van het netto uurtarief van de richtlijn huishoudelijke hulp op het prijspeil van de richtlijn van 1 januari 2018 (datum laatste wijziging).

Bij een stijging van meer dan 5% van de Wlz-tarieven sinds de laatste wijziging (1 januari 2020) worden de tarieven PV, V, BI en BG bijgesteld. Bij een indexatie/wijziging van de richtlijn Huishoudelijke Hulp worden de tarieven HH en T bijgesteld.

Aan zorgverleners moet ten minste het wettelijk minimumloon worden betaald. Aan informele zorgverleners mag maximaal € 20,73 bruto per uur worden betaald.

Wanneer **géén** rekening wordt gehouden met werkgeverslasten, komt dit neer op € 12,99 netto.

Wanneer **wél** rekening wordt gehouden met werkgeverslasten, komt dit neer op € 9,99 netto.

Het WML per 1 juli 2020 bedraagt, afhankelijk van 36/38/40 uur per week, tussen € 10,60 (36) en € 9,54 (40) bruto per uur. Netto is dat € 9,77 (36) tot € 8,79 (40).

Verwacht wordt dat de richtlijn Huishoudelijke Hulp per 1-1-2021 geïndexeerd zal gaan worden en het mantelzorgtarief hierdoor uit zal komen op € 10,-- netto. Dus boven/gelijk aan het WML.