

FINANCIËLE PARAGRAAF

VERSIE JANUARI 2025

ONDERDEEL VAN DE HANDREIKING ZORGSCHADE



FINANCIËLE PARAGRAAF
januari 2025

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	3
2	WANNEER IS ER SPRAKE VAN EEN BOVENNORMALE ZORGBEHOEFTE?	4
3	DEFINIËRING FUNCTIES	5
4	VASTSTELLEN COMPENSATIE BOVENNORMALE INFORMELE ZORGBEHOEFTE	6
5	ONDSCHIED TUSSEN INFORMELE ZORGBEHOEFTE EN BOVENNORMALE ZORGBEHOEFTE	6
6	TOOL BEOORDELING BOVENNORMALE INFORMELE ZORGBEHOEFTE (BBIZ)	6
7	INFORMELE ZORGTARIEVEN FINANCIËLE PARAGRAAF (PRIJSPEIL 1 JANUARI 2025)	7
8	PUBLIEKE WETGEVING	7
9	WERKWIJZE FINANCIËLE PARAGRAAF	8
10	WERKWIJZE TOOL BEOORDELING BOVENNORMALE INFORMELE ZORGBEHOEFTE (BBIZ)	8
11	TOEKOMSTIGE SCHADE	9
12	VERGOEDING PROFESSIONELE ZORGVERLENERS BOVENOP ZORGPROFIEL	9
13	TOEPASSING FINANCIËLE PARAGRAAF	9
	VOORBEELDCASUS 1 – FINANCIËLE PARAGRAAF	10
	VOORBEELDCASUS 2 – FINANCIËLE PARAGRAAF	12
	BIJLAGE I: TOELICHTING OP FINANCIËLE PARAGRAAF	15
	BIJLAGE II: NADERE TOELICHTING TARIEFSTELLING	18

FINANCIËLE PARAGRAAF
januari 2025

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

1 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. Dit wil zeggen dat wanneer de Financiële Paragraaf wordt gebruikt, dit alleen mogelijk is wanneer ook de Handreiking Zorgschade is toegepast voor het bepalen van de zorgbehoefte. Het gebruik is niet verplicht omdat het gebruik van een handreiking niet verplicht is.

De Handreiking Zorgschade geeft een beschrijving van de processtappen die gezet kunnen of moeten worden bij de afwikkeling van zorgschadezaken. De Financiële Paragraaf geeft handvatten voor het in geld waarden van de bovennormale zorgbehoefte, voor zover deze is vastgesteld.

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

Zoals eerder opgemerkt, biedt de onderliggende Financiële Paragraaf, die deel uitmaakt van de Handreiking Zorgschade, 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 informele 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 informele 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 **kan** worden toegepast in situaties waarin wordt voldaan aan de toegangscriteria bovennormale zorgbehoefte van de Handreiking Zorgschade¹. Het gaat om uitzonderlijke zaken welke in aantal zeer beperkt zijn en die zich veelal niet lenen voor het treffen van een definitieve eindregeling² Voor de vaststelling van de tarieven in de Financiële Paragraaf is aansluiting gezocht bij het **netto**-equivalent van de **bruto** uurtarieven voor de formele/ professionele zorgverleners³.

In lopende dossiers, waarbij eerder een andere methodiek is gebruikt voor het bepalen van zorgschade dan de voorgestelde methodiek in de Handreiking Zorgschade en / of Financiële Paragraaf, is er automatisch sprake van maatwerk. Los van het feit dat de Handreiking Zorgschade geen richtlijn is, wil De Letselschade Raad voorkomen dat de Handreiking Zorgschade en de Financiële Paragraaf aanleiding zijn voor nieuwe discussies in lopende zaken. Het is in die situaties alsnog aan partijen om te kiezen om in het vervolg de zorgbehoefte vast te laten stellen aan de hand van de methodiek van de Handreiking Zorgschade en de Financiële Paragraaf.

Evaluatie:

De Financiële Paragraaf zal 2 jaar na ingangsdatum worden geëvalueerd of eerder als de praktijk daar aanleiding toe geeft.

1 Zie onderdeel “Toepassing Financiële Paragraaf” op pagina 8 van de Financiële Paragraaf en de status van de Handreiking Zorgschade en de Financiële Paragraaf in Bijlage I

2 Zie onderdeel “Toekomstige schade” op pagina 8 van de Financiële Paragraaf

3 Zie Bijlage 1 onderdeel “Tariefstelling” en Bijlage II

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

2 WANNEER IS ER SPRAKE VAN EEN BOVENNORMALE ZORGBEHOEFTE?

Er is sprake van een bovennormale zorgbehoefte wanneer de zorgbehoefte van het slachtoffer niet louter uit beschikbare publieke regelingen, zowel een persoonsgebonden budget als zorg in natura, kan worden gefinancierd. Het tekort dat vervolgens ontstaat, is de bovennormale zorgbehoefte. Een indicatie vanuit de publieke wetgeving – in dit kader doorgaans de Wlz - heeft een plafond. Volledige 24 uurszorg kan nimmer vanuit een indicatie worden bekostigd. 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, aldus de visie van de wetgever. In de definitie van het begrip mantelzorger staat dat het gaat om onbetaalde zorgactiviteiten door naasten.

Toezicht maakt binnen de Wet langdurige zorg onderdeel uit van de functie begeleiding. Indien men ervoor kiest om in de thuishouding zorg te bieden, kan het voorkomen dat niet alle uren toezicht bekostigd kunnen worden uit het persoonsgebonden budget. Dan wordt dit feitelijk als ‘mantelzorg’ aangemerkt. De wetgever ziet dit als gevolg van de keuze en voorziet niet in een financiële compensatie voor die (mantel)zorg. In het kader van het aansprakelijkheidsrecht zijn we van mening dat deze uren, waarbij ook toezicht geboden wordt door de informele zorgverlener, wél voor vergoeding in aanmerking dienen moeten komen; daarom is ‘toezicht’ als functie toegevoegd aan de Handreiking Zorghade.

De begrippen begeleiding en toezicht zijn twee verschillende begrippen met elk een eigen definitie. De Handreiking Zorghade gaat dan ook uit van het concreet vaststellen van de zorgbehoefte.

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

De verwachting is dat bij het grootste deel van de casussen die onder de Handreiking Zorghade 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 Zorghade van toepassing is en is bedoeld om de bovennormale informele zorgbehoefte vast te stellen. **De Handreiking Zorghade heeft niet de status van een richtlijn en daarmee heeft de Financiële Paragraaf dat evenmin.**

De Handreiking Zorghade 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 informele zorgverleners. De zorgverleners die buiten de kring *informeel* vallen, bieden feitelijk formele zorg⁴.

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 informele zorgverleners in de functies:

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

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

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

3 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. Toezichthoudende activiteiten vallen voor de Handreiking Zorgschade niet onder de functie Begeleiding. 'Toezicht' is in de Handreiking Zorgschade 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 Zorgschade maakt daarbij een onderscheid tussen permanent (actief) toezicht en passief toezicht⁵.
- *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.
- *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.

5 **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. Overwogen wordt om te gaan werken met genormeerde (basis)tijden, zodat de toetsbaarheid voor betrokken partijen toeneemt en dit recht doet aan de geboden zorg.

FINANCIËLE PARAGRAAF januari 2025

4 VASTSTELLEN COMPENSATIE BOVENNORMALE INFORMELE ZORGBEHOEFTE

De compensatie wordt door partijen vastgesteld nadat de bovennormale zorgbehoefte in uren is vastgesteld door een zorgschadedeskundige. Een zorgschadedeskundige is géén partij en zal nooit de hoogte van de compensatie vaststellen (zie verder stap 7 van de tool). Dit is aan betrokken partijen en heeft betrekking 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 de tarieven is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het *netto equivalent* van de in de Wlz-tariefstelling genoemde maximum bedragen.

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 hiervan af te wijken.

De tarieven van de Financiële Paragraaf zijn afgerond op hele euro's. Jaarlijks, per 1 januari, zullen de tarieven, indien nodig gezien de afronding op hele euro's, worden herzien afhankelijk van de wijzigingen van de tarieven binnen de Wlz.

5 ONDERSCHIED 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 waarin door informele zorgverleners wordt voorzien. De bovennormale zorgbehoefte is de zorgbehoefte in uren, die niet via reguliere publieke middelen voor vergoeding in aanmerking komt, ofwel het tekort in uren dat ontstaat na aftrek van de publieke 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 formele als informele zorgverlener worden uitgevoerd.

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

6 TOOL BEOORDELING BOVENNORMALE INFORMELE ZORGBEHOEFTE (BBIZ)⁶

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.

6 Tool BBZ – Excel-module beschikbaar op website DLR (<https://deletselschaderaad.nl/downloads-en-publicaties/>)

FINANCIËLE PARAGRAAF januari 2025

7 INFORMELE ZORGTARIEVEN FINANCIËLE PARAGRAAF (PRIJSPEIL 1 JANUARI 2025)⁷

Verpleging (V)	€ 34,- per uur
Persoonlijke Verzorging (PV)	€ 19,- per uur
Begeleiding Individueel (BI)	€ 25,- per uur
Huishoudelijke Hulp (HH)	€ 12,00 per uur
Toezicht passief en actief (T)	€ 12,00 per uur

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 informele zorgverlener, vastgesteld door de betreffende gemeente, kunnen beleidsmatig lager zijn bepaald dan € 25,65. De op basis van de Handreiking Zorgschade door een zorgschadedeskundige vastgestelde informele zorgbehoefte is de werkelijke zorgbehoefte en omvat maatwerk.

8 PUBLIEKE WETGEVING

De Wlz kent een gelimiteerd aantal zorgprofielen. Aan een cliënt wordt het meest passende zorgprofiel toegekend. Ieder zorgprofiel vertegenwoordigt een vast pgb-jaarbudget. In het verleden werden de budgetten conform de daadwerkelijke noodzakelijke zorg en begeleiding bepaald. Nu wordt er gewerkt met genormeerde profielen en budgetten. Er kan hierdoor zowel een tekort als een overschot ontstaan.

Binnen een zorgprofiel mogen de diverse functies worden uitgeruild. Tevens is er sprake van een uniform tarief, waarbij een informele zorgverlener zichzelf een maximaal tarief mag toekennen per functie. Dit bruto-uurtarief ligt veelal maximaal op € 25,65 (Wlz 2025) tot € 29,52 (Zvw 2025)⁸. In de gegeven situatie kan ervoor 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 informele 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, bijvoorbeeld Wmo of Zvw, 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, omdat er goedkoopst adequaat of minimaal

⁷ De tarieven zijn per 1-1-2025 met 4,95% verhoogd

⁸ "Informeel tarief voor PGB in de Wlz en Zvw; onderzoek naar de uitwerking van de maatregel in de praktijk. Q-Consult 16 september 2015."

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

9 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”.

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:

De zorgschadedeskundige vult stap 6 van de tool alleen in ter vaststelling van **de uren** per functie. Stap 7 vult de zorgschadedeskundige nooit in omdat deze niet de hoogte van de compensatie vaststelt. Dat is aan de verzekeraar en de belangenbehartiger.

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 Financiële Paragraaf niet passend lijkt te zijn. De zorgschadedeskundige zal dat ter overweging bij partijen neerleggen.

10 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 Wlz-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 tarief van € 25,65 (per 1 januari 2025). **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.

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

Bijvoorbeeld omdat de informele zorgverleners niet meer betaald worden omdat ze al 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 al 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 € 19,-
Begeleiding:	400 uur x € 25,-
Toezicht:	1.400 uur x € 12,00.

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

11 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.

12 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.*

13 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 Zorgschade 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.

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

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 kortetermijngeheugen.

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 destijds € 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 destijds € 20,-.

Dit resulteerde in een inzet van € 54.000,- vanuit de pgb-gelden.

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

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
	uren	uurtarief	bedrag
V	-	€ 28	€ -
PV	-	€ 16	€ -
BI	108	€ 21	€ 2.268
BG			
HH	208	€ 10	€ 2.080
T	500	€ 10	€ 5.000
totaal	816		€ 9.348

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.

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

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 daarom ook bij die functie in de tabel opgeteld.

Stap 1	
Toegekend pgb (Wlz-indicatie)	
functie	jaar 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

FINANCIËLE PARAGRAAF januari 2025

Stap 3: Pgb-uitgaven informele zorg

In deze casus worden vooralsnog alleen moeder en dochter betaald uit het pgb. Daarbij wordt door moeder en dochter het uurtarief van destijds € 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	€	-
<hr/>		
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 informele 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	begrote uren
V		-
PV		1.500
BI		1.000
BG		-
HH		-
T		2.500
<hr/>		
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	aantal uren
V		-
PV		1.500
BI		874
BG		-
HH		-
T		-
<hr/>		
totaal		2.374

FINANCIËLE PARAGRAAF januari 2025

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	-	€ 28 €	-
PV	-	€ 16 €	-
BI	126	€ 21 €	2.646
BG			
HH	-	€ 10 €	-
T	2.500	€ 10 €	25.000
totaal	2.626	€	27.646

Let op! Doordat de informele 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 toezichten 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 zorgschadeskundige vastgesteld moeten worden. Dit zal naar verwachting een mindering in het aantal uren betekenen.

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

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 staat inmiddels een uitleg over het verschil tussen een richtlijn en bijvoorbeeld een aanbeveling of een Handreiking.

Algemene overwegingen

- Er wordt met de Handreiking Zorgschade 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 Zorgschade 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.
- Per casus zal een beoordeling dienen plaats te vinden. Het weergeven van voorbeelden kan een eigen onjuiste dynamiek krijgen omdat er geen enkele casus vergelijkbaar is, zoals ook geen enkele gezinssituatie.

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 zorgverleners⁹, 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.

Tariefstelling

De werkgroep Financiële Paragraaf heeft er bewust voor gekozen de diverse zorgtaken verschillend te waarderen (zie bijlage II voor nadere toelichting), zoals dat ook geldt voor de financiële waardering voor de door formele zorgverleners verrichte zorgtaken. Dat daarbij door de werkgroep naar die tarievenstructuur voor de formele zorgverleners is gekeken, ligt dan ook voor de hand. Er is aangehaakt bij het netto-equivalent van de uurtarieven voor de formele zorgverleners. De praktijk leert dat slechts sporadisch informele zorgverleners over de aan hen door de zorgvrager uitgekeerde compensatie fiscaal belast worden. Daarmee ontvangen zij in feite dan datgene wat de formele zorgverlener ook overhoudt.

Bij de tariefstelling is voldoende rekening gehouden met het wettelijk minimumloon (WML).

9 Hoofdstuk 5 Handreiking Zorgschade; kring informele zorgverleners

FINANCIËLE PARAGRAAF

januari 2025

Aan zorgverleners moet ten minste het wettelijk minimumloon worden betaald. Aan informele zorgverleners mag uit het PGB van de Wlz (per 1 januari 2025) maximaal € 25,65 *bruto* per uur worden betaald. Wanneer rekening wordt gehouden met belastingheffing en werkgeverslasten, resulteert dit in € 12,50 *netto* per uur (zonder loonheffingskorting).

Het WML per 1 januari 2025 bedraagt € 14,06 *bruto* per uur. Dit komt neer op respectievelijk € 8,91 *netto* per uur (zonder loonheffingskorting).

De tarieven van de Financiële Paragraaf (het *netto-equivalent*) zijn hiermee minimaal gelijk aan het WML en het maximale informele zorgtarief van de Wlz.

Johanna Kruidhof

Komt de hoogte van de in dit kader aangehouden uurtarieven ter sprake, dan wordt voorts nogal eens gewezen op het arrest uit 1999 in de zaak van Johanna Kruidhof. Er wordt daarbij verondersteld dat de Hoge Raad de weg heeft opengezet naar vergoeding voor zorg en verpleging op basis van tarieven van een professionele zorgverlener. Dat is een onjuiste interpretatie. Die tarieven vormen indachtig het arrest van de Hoge Raad de bovengrens. Kiest een informele zorgverlener er voor zijn beroep en daarmee zijn arbeidsinkomen op te geven voor zorg en verpleging, dan is het oorspronkelijke salaris een handvat voor de te vergoeden hoogte van de compensatie aan die informele zorgverlener. Mocht het oorspronkelijk verdiende salaris boven het niveau uitstijgen van wat een professionele zorgverlener zou kunnen verdienen, dan ligt de grens van hetgeen de informele zorgverlener in dat geval ten maximale gecompenseerd kan worden, bij dat verdienmodel van die professionele zorgverlener. De in de Financiële Paragraaf genoemde uurtarieven staan dus niet op gespannen voet met het onderhavige arrest. Voor zover er toch in een incidentele zaak sprake zou zijn van een discrepantie tussen de in de Financiële Paragraaf genoemde uurtarieven en de mogelijke aanspraak op een hogere compensatie, dan geldt voor die gevallen dat partijen kunnen en mogen afwijken van de Handreiking Zorgschade en/of de Financiële Paragraaf.

De werkgroep meent dat met deze in steek van de genoemde uurtarieven het voor een zorgvrager mogelijk moet zijn om zich, naast de zorg vanuit een persoonsgebonden budget ook van de bovennormale zorg door informele zorgverleners verzekerd te weten.

Fiscale aspecten

Mocht de compensatie van de informele zorgverlener voor de door hem/haar verstrekte invulling van de bovennormale informele zorgbehoefte belast worden, dan kan de conclusie zijn dat de Financiële Paragraaf behorende bij de Handreiking Zorgschade géén passende oplossing biedt. Partijen kunnen hierover in goed onderling overleg treden om een passende oplossing of tariefstelling met elkaar te bespreken.

Als er al een belastingaanslag volgt, wat in de praktijk geen usance is, dan is het de informele zorgverlener die daarmee geconfronteerd wordt en nooit de zorgvrager.

Onder omstandigheden echter kan de zorgvrager wel met dat fiscale aspect van een aanslag bij de informele zorgverlener te maken krijgen. Het zou namelijk 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 zorgvrager en zorgverlener overeengekomen vergoeding.

Verzekeraars erkennen dat, mocht dit aspect zich onverhoopt voordoen, zij een taak hebben om gezamenlijk met alle betrokken partijen tot een oplossing te komen. Daarbij staat voorop dat de zorgvrager niet, als het ware, in de kou blijft staan.

Omdat veel van de onderliggende uitgangspunten per zaak verschillen, 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. Bovendien voldoen lang niet alle oplossingen. Uit ervaring blijkt dat vooraf overleg plegen met de belastingdienst zeer tijdrovend is en meer vragen dan antwoorden oplevert. Daarbij komt dan nog willekeur van de verschillende regionale belastingkantoren. Het brengt dus niet op voorhand die helderheid die wordt beoogd. Integendeel, het kan er juist toe leiden dat een regeling hierop spaak loopt. De belastingdienst laat zich niet op voorhand uit over incidentele gevallen. Dat betekent dat ook regelgeving vooralsnog op dit vlak niet aan de orde is. Daarbij speelt tevens een rol dat de diversiteit in eventueel “belastingplichtig zijn” ook een brede scope kent.

Het verstrekken van een belastinggarantie wordt wel als een mogelijke oplossing beschouwd, maar valt om meerdere redenen ook af. Zoals al betoogd, gaat het om mogelijke belastingheffing bij de informele zorgverlener. In veel gevallen zal niet duidelijk zijn wie de informele zorgverlener

FINANCIËLE PARAGRAAF januari 2025

is. Bij verschillende informele zorgverleners is dan ook vaak niet duidelijk wie de belastingaanslag verkrijgt, waardoor het risico ook niet met een belastinggarantie kan worden afgedekt.

Doet de situatie zich voor, dat de zorg (blijvend) door één vaste informele zorgverlener wordt verleend en het niet in de rede ligt, dat noch in die persoon van zorgverlener, noch voor wat betreft de vastgestelde noodzakelijke bovennormale zorgbehoefte er in de toekomst verandering in komt en er toch naar een definitieve afwikkeling van de totale schade van een zorgvrager gestreefd wordt? Dán kan er een uitzondering worden gemaakt en er wel een belastinggarantie worden verstrekt op naam van die informele zorgverlener en de zorgvrager, rekening houdend met het belastingrisico in verband met de verleende zorg. Hierbij wordt nogmaals opgemerkt, dat een definitieve regeling niet vanzelfsprekend de juiste oplossing is bij schades waarop de Handreiking Zorgschade en Financiële Paragraaf van toepassing kan zijn.

Aan welke gegarandeerde oplossingsrichtingen kan dan worden gedacht:

- Het bijstaan van de informele zorgverlener bij het instellen van bezwaar tegen de aanslag. Naast een gezamenlijk optrekken van alle partijen, behelst dit tevens een garantie dat mogelijke kosten die met dit bezwaar gepaard gaan door de verzekeraar zullen worden vergoed;
- Het bedrag van de als schadevergoeding aan de zorgvrager verstrekte compensatie alsnog herberekenen naar het maximale bruto-uurtarief, zoals opgenomen in de Wlz. Heeft naar die maatstaf de informele zorgverlener meer ontvangen dan het netto-equivalent, dan dient daaruit de belastingheffing voldaan te worden, met dien verstande dat het dan mogelijk nog resterende bedrag van die belastingheffing door de verzekeraar zal worden voldaan. Anders geformuleerd; “het onder omstandigheden mee laten betalen door de informele zorgverlener aan de belastingheffing, maar maximaal tot een direct vanuit de Wlz af te leiden bovengrens”;
- Het bedrag van de als schadevergoeding aan de zorgvrager verstrekte compensatie alsnog herberekenen op basis van hetgeen daadwerkelijk in de periode waarover de belastingaanslag zich uitstrekt aan het inhuren van zorg is besteed. Blijkt vervolgens de schadevergoeding een hogere compensatie te bedragen

dan aan zorg-inhuurkosten is besteed? Dan kan eerst uit dat overschot de belastingheffing worden voldaan, met dien verstande dat het dan mogelijk nog resterende bedrag van die belastingheffing door de verzekeraar zal worden voldaan;

- Het eenmalig voldoen door de verzekeraar van die aanslag, maar daar voor de toekomst dan andere afspraken aan verbinden, zoals:
 - een nadere afspraak over de aan te houden uurtarieven
 - aansluiting zoeken bij het *netto-equivalent* van het *bruto* Wlz-uurtarief voor informele
 - zorgverleners met de toezegging dat, mocht er een heffing volgen, die aanslag al dan niet na
 - bezwaar alsnog door de verzekeraar zal worden voldaan.
 - het alsnog inschakelen van louter professionele zorgaanbieders.

Ongetwijfeld zijn er meer oplossingen en of tussenvormen van de hiervoor genoemde oplossings-richtingen denkbaar. Hierbij wordt opgemerkt dat veelal in de praktijk de bovennormale zorgbehoefte door een zorgschadedeskundige wordt beoordeeld, waarna dit na enkele jaren doorgaans herijkt moet worden door dezelfde of een andere zorgschadedeskundige. De zorgbehoefte kan immers veranderen in de loop der jaren. In de praktijk zal er op het moment van die herijking inzicht zijn in de mogelijke fiscale gevolgen van de compensatie voor de bovennormale informele zorgbehoefte. Met of zonder Handreiking Zorgschade, Financiële Paragraaf of andere oplossingsrichtingen, blijft de basis dat de zorgvrager in zijn of haar bovennormale informele zorgbehoefte moet kunnen blijven voorzien.

Wel moeten partijen zich realiseren dat als fiscale aspecten een rol gaan spelen, dit tot extra druk op de relatie tussen zorgvrager en informele zorgverlener kan leiden. Dan wordt het onvermijdelijk om ook strikt “af te rekenen” op basis van de op de Financiële Paragraaf gebaseerde compensatie voor de diverse bovennormale informele zorgtaken. Komt dat fiscale aspect alsnog richting de verzekeraar, dan vormt dit een aanleiding voor een verschuiving van abstracte naar concrete schadevergoeding voor de bovennormale informele zorgkosten. Voor de zorgvrager betekent dit dat hij te allen tijde een nauwgezette administratie moet voeren. Daaruit moet blijken aan welke informele zorgverlener(s) er, voor welke taken en welke bedragen, compensatie voor verrichte informele zorg wordt verstrekt.

FINANCIËLE PARAGRAAF januari 2025

BIJLAGE II: NADERE TOELICHTING TARIEFSTELLING

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. Vanuit dit pgb-bedrag behorende bij het zorgprofiel heeft het slachtoffer de keuze om óf een professional óf een informele zorgverlener in te kopen.

Bij het vaststellen van de tarieven is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het *netto equivalent* van de in de Wlz-tariefstelling genoemde maximum bedragen.

De in de Financiële Paragraaf gehanteerde informele zorgtarieven betreffen het *netto equivalent* van de Wlz-tarieven. Naast belastingheffing is tevens rekening gehouden met 30% werkgeverslasten.

Tarieven per 1 januari 2025

zorgfunctie	Wlz tarief *	informeel zorgtarief	afgerond informeel zorgtarief
persoonlijke verzorging (PV)	€ 38,22	€ 18,63	€ 19
verpleging (V)	€ 69,05	€ 33,65	€ 34
begeleiding individueel (BI)	€ 50,73	€ 24,72	€ 25
huishoudelijke hulp (HH)	€ n.v.t.	€ 12,00 **	€ 12,00
toezicht (T)	€ n.v.t.	€ 12,00 **	€ 12,00

* *bruto tarief (inclusief werkgeverslasten).*

** *cf. uurtariefrichtlijn Huishoudelijke Hulp Letselschade Raad*

De tarieven van de Financiële Paragraaf zijn afgerond op hele euro's. Jaarlijks, per 1 januari, zullen de tarieven worden herzien afhankelijk van de mate van de wijzigingen van de tarieven binnen de Wlz.

Aan zorgverleners moet ten minste het wettelijk minimumloon (WML) worden betaald. Aan informele zorgverleners mag uit het pgb van de Wlz (per 1 januari 2025) maximaal € 25,65 bruto per uur worden betaald. Wanneer rekening wordt gehouden met belastingheffing en werkgeverslasten resulteert dit in € 12,50 *netto* per uur (zonder loonheffingskorting).

Het WML per 1 januari 2025 bedraagt € 14,06 *bruto* per uur. Dit komt neer op € 8,91 *netto* per uur (zonder loonheffingskorting).

De tarieven van de Financiële Paragraaf (het netto equivalent) zijn hiermee minimaal gelijk aan het WML en het maximale informele zorgtarief van de Wlz.

FINANCIËLE PARAGRAAF
januari 2025

NOTITIES

FINANCIËLE PARAGRAAF
januari 2025

NOTITIES

FINANCIËLE PARAGRAAF
januari 2025

NOTITIES

FINANCIËLE PARAGRAAF
januari 2025

