

## Informatie over het aanvragen van thuiszorgtechnologie<sup>1</sup>

Naast de bekostiging van directe zorgcontacttijd (via de overeengekomen prestatie(s) en prijzen<sup>2</sup>) kun je met zorgverzekeraars een overeenkomst maken voor een aanvullende vergoeding overeenkomen voor de inzet van thuiszorgtechnologie. Per cliënt (die door middel van thuiszorgtechnologie zorg ontvangt), kan **maximaal 6,5 uur per maand** tegen maximaal het afgesproken tarief van verpleging en/of persoonlijke verzorging worden gedeclareerd. Samen met de zorgverzekeraar stel je als zorgaanbieder de contractvoorwaarden vast waar de thuiszorgtechnologie aan moet voldoen.

### Wat zijn de voorwaarden bij de aanvraag van (nieuwe) thuiszorgtechnologie?

Bij het maken van afspraken voor de prestatie thuiszorgtechnologie (1062) worden er enkele voorwaarden gehanteerd:

- (Gedeeltelijke) vergoeding is alleen van toepassing op thuiszorgtechnologie die valt binnen de wijkverpleging op basis van de Zorgverzekeringswet;
- De inzet van thuiszorgtechnologie past bij de zorgvraag en digitale vaardigheden van de cliënt en mantelzorger(s) én de inzet is een passend alternatief voor reguliere wijkverpleging;
- De inzet past bij de eerder geformuleerde doelen in het zorgplan van de cliënt;
- De inzet leidt tot meer doelmatige inzet van wijkverpleging (minder uren per cliënt per maand) óf leidt tot een verhoogde productiviteit en daarmee aan het verminderen van arbeidsmarktproblematiek;
- In de aanvraag wordt duidelijk hoe de aangevraagde zorgtechnologie een integraal onderdeel wordt en blijft van het zorgproces;
- De aanvraag moet SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) zijn;
- Er vindt geen dubbele financiering plaats.

---

<sup>1</sup> <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/wijkverpleging/inkoopbeleid/thuiszorgtechnologie/#bewezen>

<sup>2</sup> Beleidsregel verpleging en verzorging BR/REG-20109: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_267033\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_267033_22/1/)

## Hoe verloopt de financiering?

### Overzicht van financieringsstromen

WMO	Niet van toepassing.
ZVW	Via de prestatie thuiszorgtechnologie <sup>3</sup>
Wlz	Binnen het dagtarief voor intramuraal en Volledig Pakket Thuis. Bij Modulair Pakket Thuis is de prestatie thuiszorgtechnologie van toepassing, het kunnen declareren van extra uren bij het zorgkantoor.

### Wat wordt er precies wel/niet vergoed voor de slimme medicijndispenser?

- De posten die voor financiering in aanmerking komen zijn de maandelijkse kosten per cliënt van de medicijndispenser zelf (huur/abonnement) en de eenmalige kosten per cliënt voor installatie/plaatsing, uitleg en de-installatie bij de cliënt thuis. Voor de medicijndispenser spreekt uw zorginkoper een vast aantal uren met u af om maandelijks te declareren via de prestatiecode 1062. Dit aantal uur is afhankelijk van het zorgaanbieder-gebonden reguliere prestatie wijkverplegingstarief, de maandelijkse en eenmalige kosten per cliënt voor de thuiszorgtechnologie.
- *Let op:* het vullen van de medicijndispenser kan gedaan worden door de mantelzorger, en indien niet beschikbaar door de thuiszorgorganisatie. De tijd die door de thuiszorgorganisatie besteed wordt aan het vullen van de medicijndispenser en het opvolgen van meldingen vallen onder de reguliere prestatie wijkverpleging. Het opvolgen van meldingen door de thuiszorg wordt (bijvoorbeeld) gedaan indien de zorgcentrale geen contact krijgt met de cliënt als de bevestigingsknop niet is gebruikt, of als er sprake is van een probleem dat de zorgcentrale op afstand niet kan oplossen.

---

<sup>3</sup> Beleidsregel verpleging en verzorging BR/REG-20109: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_267033\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_267033_22/1/)