

## Overeenkomst in het kader van de regeling meerkosten 2020 voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (zowel voor gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders)

### De ondergetekenden:

- (1) [DE ZORGAANBIEDER] (de **Zorgaanbieder**);
- (2) Alle rechtspersonen uit de hiernavolgende lijst en voor wie namens hen – conform een rechtsgeldige mandaatregeling – Zorgverzekeraars Nederland deze overeenkomst meerkosten zal ondertekenen en hierna in enkelvoud aan te duiden als: de **Zorgverzekeraar**;

ASR Nederland N.V.  
Coöperatie Eno U.A.  
Coöperatie Menzis U.a.  
Coöperatie VGZ UA  
CZ groep  
De Friesland (Zilveren Kruis)  
DSW Zorgverzekeraar  
iptiQ  
OMW Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.  
ONVZ  
Zilveren Kruis

De Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder worden hierna gezamenlijk Partijen en ieder afzonderlijk Partij genoemd.

### Overwegende als volgt:

- Op 27 februari 2020 deed zich in Nederland de eerste vastgestelde besmetting met COVID-19 voor. COVID-19 heeft zich vervolgens snel binnen Nederland verspreid. De World Health Organization (WHO) heeft op 11 maart 2020 bekendgemaakt dat formeel sprake was van een pandemie. Zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (**GRZ**) en eerstelijnsverblijf (**ELV**) hebben bij de bestrijding van COVID-19 een enorme prestatie geleverd gedurende de eerste golf van COVID-19 in 2020. De impact van COVID-19 stelde de zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV niet alleen voor organisatorische uitdagingen, maar ook voor financiële onzekerheid omdat de vraag naar reguliere zorg in 2020 afnam of zelfs volledig stakte;
- Zorgverzekeraars Nederland (**ZN**) heeft in dat kader op 1 juli 2020 de brancheverenigingen ActiZ en Zorgthuisnl per brief geïnformeerd over de hoofdlijnen van de uitwerking van een nadere compensatieregeling (kenmerk B-20-5343, **Bijlage 1**). Per brief van 18 december 2020 zijn de brancheverenigingen ActiZ en Zorgthuisnl door ZN geïnformeerd over de wijzigingen van de compensatieregeling (kenmerk B-20-5515, **Bijlage 2**)<sup>1</sup>;

---

<sup>1</sup> Op 11 november 2020 heeft ZN de brancheverenigingen ActiZ en Zorgthuisnl ook nog een brief gestuurd over een verlenging van maatregelen ten behoeve van de continuïteit van zorg, waaronder de inzet van helpenden (mbo niveau 2) en de mogelijkheid om digitaal een indicatie te kunnen stellen (kenmerk B-20-5458).

- De compensatieregeling is nader uitgewerkt in het document 'Integrale compensatieregeling 2020 voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV)', zoals op 1 februari 2021 vastgesteld door het bestuur van ZN (de **Compensatieregeling, Bijlage 3**);
- Zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV kunnen een beroep op de Compensatieregeling doen. Zorgaanbieders zijn daartoe niet verplicht; door via VECOZO een aanvraag in te dienen conformeren zorgaanbieders zich volledig aan alle afspraken zoals neergelegd in deze overeenkomst meerkosten. Het betreft zorgaanbieders (met of zonder zorgovereenkomsten) die (i) een Zorgverzekeringswet (**Zvw**)-omzet van meer dan € 10 miljoen<sup>2</sup> hebben in 2019, (ii) ten tijde van het aangaan van deze overeenkomst meerkosten zijn opgenomen op de lijst 'Overzicht AGB-ondernemings- en vestigingscodes van concerns die behoren tot deze integrale compensatieregeling' zoals weergegeven op <https://www.zn.nl/corona/corona> en (iii) zorg verlenen die valt onder de basisverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering<sup>3</sup> (polisvoorwaarden van Zorgverzekeraars in 2020);
- Zorgverzekeraars hebben zich bereid verklaard aan zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV voor 2020 de volgende compensaties te verstrekken (deze opsomming is niet cumulatief):
  - o een continuïteitsbijdrage, welke ingezet kan worden ter dekking van vaste, doorlopende kosten, zoals loonkosten, kosten voor vastgoed en overige vaste lasten, dit alles met als doel om de continuïteit van zorg ten behoeve van de samenleving als geheel te waarborgen (een **Continuïteitsbijdrage**);
  - o een tegemoetkoming voor de meerkosten die zorgaanbieders in 2020 hebben moeten maken als rechtstreeks gevolg van de uitbraak van COVID-19 (de **Meerkosten**), bestaande uit:
    - een *ex ante* vergoeding voor Meerkosten die voor alle zorgaanbieders van wijkverpleging ELV en/of GRZ geldt;
    - een *ex post* vergoeding voor Meerkosten die de *ex ante* vergoeding overschrijden; en/of
    - alleen gecontracteerde zorgaanbieders: een vergoeding van de Meerkosten in verband met ELV-COVID-bedden.
- Vektis bepaalt in opdracht van ZN namens alle zorgverzekeraars de normomzet in het kader van de Continuïteitsbijdrage en stelt de vaste vergoeding voor Meerkosten (ex ante) voor de zorgsegmenten wijkverpleging, ELV en GRZ per zorgaanbieder vast op basis van de bij Vektis beschikbare data. Vervolgens maakt Vektis per zorgverzekeraar (UZOVI-code) op basis van marktaandeel een verdeling van de aan de zorgaanbieder te verstrekken bedragen. Behoudens tegenbewijs wordt de juistheid van de data zoals gehanteerd door Vektis door Partijen aangenomen.
- De Zorgaanbieder heeft via VECOZO een aanvraag voor de vergoeding van Meerkosten ingediend. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: indien de

<sup>2</sup> Deze regeling is gericht op concerns van wijkverpleging, GRZ en ELV, met ten minste één AGB-ondernemingscode met meer dan € 10 miljoen omzet uit de Zvw. Van alle concerns met ten minste één kwalificerende AGB-ondernemingscode, komen er in totaal 155 AGB-ondernemingscodes, inclusief onderliggende AGB-vestigingscodes in aanmerking voor de integrale compensatieregeling voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV. De definitieve lijst van AGB-ondernemingscodes die onder het concern vallen zijn gefaciliteerd door ActiZ en daarna akkoord bevonden door ZN. Voor concern van wijkverpleging, GRZ en ELV waarbij elke AGB-ondernemingscode onder € 10 miljoen omzet uit de Zvw en AV blijft geldt de generieke regeling en meerkostenregeling zoals weergegeven op <https://www.zn.nl/corona/corona>.

<sup>3</sup> De Compensatieregeling heeft geen betrekking op zorg geleverd op grond van de Wlz en/of Wmo.

Zorgaanbieder ELV-COVID-bedden heeft geleverd, dient de Zorgaanbieder zowel een aanvraag voor de Continuïteitsbijdrage als een aanvraag voor de vergoeding van Meerkosten te hebben ingediend via VECOZO;

- Dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening gebracht kunnen worden, kunnen niet via de prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage of meerkosten worden gedeclareerd. Zodra sprake blijkt van dubbele bekostiging, is de vergoeding op grond van deze overeenkomst meerkosten onverschuldigd betaald;
- De Compensatieregeling wordt voor alle zorgsoorten (wijkverpleging, GRZ en ELV) door de Zorgaanbieder aangevraagd.<sup>4</sup> Andere soorten zorg<sup>5</sup>, die door de Zorgaanbieder worden verleend gekoppeld aan de AGB-code waaraan ook wijkverpleging, GRZ of ELV zijn gekoppeld, vallen eveneens onder de Compensatieregeling, maar voor deze zorgsegmenten gelden de afspraken, termijnen en rekenwijze van de generieke regeling zoals weergegeven op <https://www.zn.nl/corona/corona> voor wat betreft de normomzet, het vergoedingspercentage van de Continuïteitsbijdrage, de inhaalzorg en de *ex ante* meerkostenvergoeding. Door aanspraak te maken op de Compensatieregeling hoeven zorgaanbieders voor overige zorgsegmenten op deze AGB-ondernemingscode geen aparte aanvraag van de generieke regeling in te dienen voor deze AGB-ondernemingscode;
- Zorg die normaliter geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd is uitgesloten van deze regeling. Historische overproductie valt ook niet onder de Compensatieregeling;
- Van de impact van COVID-19 in 2021 is vooralsnog geen adequate inschatting te maken. Hierover zal ZN met de brancheverenigingen indien nodig nader besluiten;
- Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder hebben in 2020 en 2021 een zorgovereenkomst of zorgovereenkomsten voor het verlenen van zorg (hierna in enkelvoud aan te duiden als: de **Zorgovereenkomst**) gesloten, welke bepalingen van toepassing blijven. Deze Overeenkomst Meerkosten (zoals hierna gedefinieerd) dient te worden beschouwd als een addendum bij de bestaande Zorgovereenkomst;
- Partijen willen de voorwaarden voor het verstrekken van de vergoeding voor Meerkosten vastleggen in deze overeenkomst meerkosten (**Overeenkomst Meerkosten**). De Zorgverzekeraar verklaart dat dit het enige bestaande basisformat is van de Overeenkomst Meerkosten. Alleen niet-gecontracteerde zorgaanbieders: de vergoeding voor Meerkosten op grond van deze Overeenkomst Meerkosten wordt alleen verstrekt indien sprake is van een (onder voorwaarden en tijdelijke) rechtstreekse betaling tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder. Deze rechtstreekse betaalrelatie wordt bewerkstelligd in bijlage 4 bij deze Overeenkomst Meerkosten (**Betaalovereenkomst Meerkosten, Bijlage 4**). In Bijlage 4 spreken Partijen (onder andere) declaratieafspraken, kwaliteitsvoorwaarden en waarborgen voor levering van goede en doelmatige zorg vast. Bijlage 4 is onlosmakelijk verbonden met deze Overeenkomst Meerkosten. Door ondertekening van deze Overeenkomst Meerkosten stemt de Zorgaanbieder in met het bepaalde in Bijlage 4. De

---

<sup>4</sup> Het is dus niet mogelijk om een regeling voor alleen wijkverpleging (als de zorgaanbieder ook ELV en/of GRZ levert) of alleen gecontracteerde zorg aan te vragen.

<sup>5</sup> Bijvoorbeeld kraamzorg, eerstelijns paramedische zorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Overeenkomst Meerkosten vormt de directe en enige aanleiding voor de Betaalovereenkomst Meerkosten in Bijlage 4;

- De Zorgverzekeraar heeft in een mandaat ZN gemandateerd deze Overeenkomst Meerkosten namens de Zorgverzekeraar te ondertekenen (het **Mandaat**).
- De Nederlandse Zorgautoriteit (**NZa**) heeft op 1 mei 2020 een Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (BR/REG-20157 Versie 1) gepubliceerd (de **NZa Beleidsregel**).

### Komen het volgende overeen:

#### Artikel 1 Voorwaarden ontvangst vergoeding Meerkosten

- 1.1. De Zorgaanbieder heeft uitsluitend recht op een door de Zorgverzekeraar te verstrekken vergoeding voor de Meerkosten indien de Zorgaanbieder aan de volgende voorwaarden voldoet en gedurende de looptijd van deze Overeenkomst Meerkosten blijft voldoen:
  - a. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar hebben voor verzekeringsjaar 2020 en 2021 een Zorgovereenkomst gesloten;
  - b. De Zorgaanbieder levert zorg die valt onder de basisverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering (voorwaarden 2020 en 2021);
  - c. De Zorgaanbieder is ten tijde van het aangaan van deze Overeenkomst opgenomen op de lijst 'Overzicht AGB-ondernemings- en vestigingscodes van concerns die behoren tot deze integrale compensatieregeling' zoals weergegeven op <https://www.zn.nl/corona/corona>;
  - d. De Zorgaanbieder heeft een Zvw-jaaromzet van meer dan € 10 miljoen<sup>6</sup> in 2019;
  - e. De Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar hebben – naast de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) en deze Overeenkomst Meerkosten – geen andere overeenkomst gesloten overeenkomend met het doel en de strekking van deze Overeenkomst Meerkosten;
  - f. De Zorgaanbieder is in 2017 tot en met 2019 niet vanwege verdenking van fraude of anderszins onrechtmatig handelen jegens de Zorgverzekeraar uitgesloten van een zorgovereenkomst met de Zorgverzekeraar;
  - g. De Zorgaanbieder is in 2017 tot en met 2020 niet om kwalitatieve redenen uitgesloten van een zorgovereenkomst met de Zorgverzekeraar;
  - h. De Zorgaanbieder heeft als gevolg van COVID-19 en/of de maatregelen van de overheid ter bestrijding van COVID-19 en de nasleep daarvan extra kosten gemaakt in 2020;
  - i. De Zorgaanbieder doet geen beroep op de rijksregelingen (waaronder de Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor werkbehoud (NOW)) die zijn ingesteld naar aanleiding van COVID-19, met uitzondering van het deel omzetsdaling bestaande uit niet-verzekerde zorg dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de Zorgaanbieder ontvangt op basis van deze

---

<sup>6</sup> Deze regeling is gericht op concerns van wijkverpleging, GRZ en ELV, met ten minste één AGB-ondernemingscode met meer dan € 10 miljoen omzet uit de Zvw. Van alle concerns met ten minste één kwalificerende AGB-ondernemingscode, komen er in totaal 155 AGB-ondernemingscodes, inclusief onderliggende AGB-vestigingscodes in aanmerking voor de integrale compensatieregeling voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV. De definitieve lijst van AGB-ondernemingscodes die onder het concern vallen zijn gefaciliteerd door ActiZ en daarna akkoord bevonden door ZN. Voor concern van wijkverpleging, GRZ en ELV waarbij elke AGB-ondernemingscode onder € 10 miljoen omzet uit de Zvw en AV blijft geldt de generieke regeling en meerkostenregeling zoals weergegeven op <https://www.zn.nl/corona/corona>.

Overeenkomst Meerkosten. Het gebruik maken van fiscale regelingen is toegestaan;

- j. De Zorgaanbieder heeft voor iedere AGB-ondernemingscode binnen het concern in één keer via VECOZO voor alle zorgsegmenten aangegeven gebruik te willen maken van de (regeling omtrent de) Meerkosten;
- k. De Zorgaanbieder borgt dat zoveel als in redelijkheid van hem verlangd kan worden de reguliere zorg geleverd blijft worden met aandacht voor doelmatigheid en gepast gebruik overeenkomstig de bepalingen van de Zorgovereenkomst respectievelijk de Betaalovereenkomst Meerkosten;
- l. De Zorgaanbieder stelt zich in de periode van vraaguitval in zijn reguliere werk, waar nodig beschikbaar voor het bieden van noodzakelijke zorg in deze moeilijke tijd, zowel door personele inzet als door middel van faciliteiten en hulpmiddelen. Indien de Zorgaanbieder tijdens de coronacrisis minder zorg kan leveren dan verwacht is de Zorgaanbieder bereid extra inspanningen te doen om de wachtlijsten niet te laten oplopen;
- m. De Zorgaanbieder registreert onverminderd alle prestaties voor de geleverde en te leveren zorg correct en volledig en declareert conform de betreffende bepalingen van de Zorgovereenkomst. De verplichting om volledig en correct te registreren geldt eveneens voor alle door een Zorgaanbieder eventueel te maken kosten c.q. te leveren prestaties die vallen onder de reikwijdte van de NZa-prestatiebeschrijving 'meerkosten'. De Zorgaanbieder is tevens onverminderd verplicht ELV-COVID-zorg (indien van toepassing) volgens het A0012-tarief te declareren;
- n. De Zorgaanbieder brengt geen wijzigingen aan in zijn juridische structuur, de structuur van de groep waartoe de Zorgaanbieder behoort (bijvoorbeeld door het oprichten van een nieuwe vennootschap) of de rechtsverhoudingen met een aandeelhouder, bestuurder of een aan hen gelieerde derde. Het voorgaande geldt eveneens voor wijzigingen die (nadelige) gevolgen kunnen hebben voor de reikwijdte van deze Overeenkomst Meerkosten. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 maart 2020 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling van de Meerkosten (naar verwachting eind 2021). De Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Meerkosten ook afdwingen;
- o. De Zorgaanbieder spant zich maximaal in om zowel op de korte als op de langere termijn zijn bestaande capaciteit<sup>7</sup> in stand te houden. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 maart 2020 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling van de Meerkosten (naar verwachting eind 2021). De Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Meerkosten ook afdwingen;
- p. De Zorgaanbieder gaat onverwijld met de Zorgverzekeraar in gesprek indien de Zorgaanbieder in een situatie dreigt te raken waarin hij met het betalen van zijn schulden niet zal kunnen voortgaan;
- q. De Zorgaanbieder verklaart zich door ondertekening van Meerkosten op voorhand bereid om op verzoek van de Zorgverzekeraar mee te werken aan de

---

<sup>7</sup> Voor ELV-COVID-bedden zijn aparte afspraken gemaakt met betrekking tot de beschikbaarheid (op/afschalen). Daarvoor zijn ook aparte addenda gesloten die de toestemming daarvoor regelen.

benoeming van een stille bewindvoerder<sup>8</sup> door de bevoegde rechtbank indien de Zorgaanbieder in een situatie dreigt te raken waarin hij met het betalen van zijn schulden niet zal kunnen voortgaan; en

- r. De Zorgaanbieder maakt geen misbruik respectievelijk oneigenlijk gebruik van de (regeling omtrent) Meerkosten, voorkomt dubbele betalingen (waaronder tevens financieringen uit andere publieke geldstromen dan de Zvw worden verstaan), komt niet in een financieel betere positie te verkeren dan voorzien ten tijde van het sluiten van de Zorgovereenkomst en handelt derhalve uitsluitend in de geest van de regeling zoals uiteengezet in deze Overeenkomst Meerkosten.
- 1.2. De Zorgverzekeraar is gerechtigd de Zorgaanbieder uit te sluiten van de (regeling omtrent de) Meerkosten en tevens deze Overeenkomst Meerkosten te ontbinden in de zin van artikel 8.5 van deze Overeenkomst Meerkosten indien:
- a. de Zorgaanbieder geregistreerd is in het intern verwijzingsregister (IVR), extern verwijzingsregister (EVR) dan wel enig ander frauderegister;
  - b. de Zorgaanbieder de afgelopen acht jaar door een (tucht)rechter is veroordeeld wegens handelen in strijd met de geldende tuchtnormen, het in rekening brengen van een onrechtmatig tarief of het aangaan van een transactie in dat kader;
  - c. de Zorgaanbieder vanwege meldingen van mogelijke onregelmatigheden of (statistisch) opvallende afwijkingen in zijn declaratiepatroon is of was geselecteerd voor een materiele of formele controle of fraudeonderzoek;
  - d. er opvallende resultaten zijn geconstateerd bij uitgevoerde formele en/of materiele controles en/of fraudeonderzoeken die duiden op ondoelmatige, onrechtmatige of frauduleuze verlening dan wel declaratie van zorg;
  - e. er meldingen bij bijvoorbeeld toezichthouders of de Zorgverzekeraar (of andere zorgverzekeraars) zijn dat de Zorgaanbieder ondoelmatige zorg heeft geleverd of in strijd met wet- en regelgeving heeft gehandeld;
  - f. de Zorgaanbieder in de afgelopen drie jaar tot op heden een juridische procedure en/of procedure bij het Nederlands Arbitrage Instituut (NAI) heeft gehad dan wel dat deze lopend is met betrekking tot zorgcontractering en/of de doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg;
  - g. de Zorgaanbieder niet in het Ultimate Beneficial Owner-register (UBO-register) is ingeschreven;
  - h. de Zorgaanbieder het oogmerk van deze Overeenkomst Meerkosten zoals blijkt uit de considerans doorkruist door het oneigenlijk gebruik van AGB-codes en/of door het gebruik van verschillende AGB-codes meer ontvangt dan waar de Zorgaanbieder volgens de doelstellingen van deze Overeenkomst Meerkosten recht op heeft; en/of
  - i. om andere dan bovengenoemde redenen, dit ter beoordeling van de Zorgverzekeraar.

---

<sup>8</sup> De inschakeling van de stille bewindvoerder heeft als doel om de schade bij klanten, werknemers en schuldeisers als gevolg van een eventueel faillissement zoveel mogelijk te beperken. Hij laat zich door de ondernemer informeren over wat hem te wachten staat in het geval van een faillissement. Verder kan de stille bewindvoerder antwoord geven op vragen van de ondernemer. Deze vragen kunnen bijvoorbeeld gaan over de mogelijkheden van een doorstart (na faillissement). De stille bewindvoerder heeft geen formele taken of bevoegdheden. De gedachte is dat de stille bewindvoerder, als hij eenmaal bij het faillissement tot curator is benoemd, met deze voorbereide doorstart sneller kan instemmen. De rechter-commissaris (die als stille rechter-commissaris ook al van de doorstart kennis heeft genomen) kan de doorstart sneller goedkeuren.

## Artikel 2 Ex ante Meerkosten

- 2.1. De Zorgaanbieder ontvangt een vaste forfaitaire vergoeding (*ex ante*) voor Meerkosten binnen de Zvw die zijn gemaakt in de periode maart 2020 tot en met december 2020. Deze vergoeding bedraagt 0,8% van de normomzet op jaarbasis voor de zorgsegmenten wijkverpleging, ELV en GRZ.
- 2.2. De normomzet is de door Vektis bepaalde basisverzekeringomzet in de maanden waarin de Compensatieregeling van kracht is voor het betreffende zorgsegment (**Looptijd CB-regeling**, zie hierna in **Tabel 1**). Behoudens tegenbewijs wordt de juistheid van de data zoals gehanteerd door Vektis door Partijen aangenomen. De verwachte omzet op jaarbasis zonder coronacrisis wordt per zorgsegment<sup>9</sup> berekend op basis van de daarbij geldende referentieperiode (Tabel 1). Om de normomzet voor Looptijd CB-regeling te bepalen, wordt de normomzet op jaarbasis vermenigvuldigd met 8/12 voor wijkverpleging en 10/12 voor ELV en GRZ (de **Normomzet**).
- 2.3. Vektis stelt de vaste vergoeding voor Meerkosten voor de zorgsegmenten wijkverpleging, ELV en GRZ per zorgaanbieder vast. Voor andere soorten zorg die door de Zorgaanbieder worden verleend op een AGB-code waarop ook wijkverpleging, ELV of GRZ wordt verleend, gelden de voorwaarden en vergoeding conform de generieke meerkostenregeling (<https://www.zn.nl/corona/corona>).

### Tabel 1

- 2.4. In onderstaande tabel staan de referentieperiodes voor het bepalen van de Normomzet, de correctiefactor voor de seizoenseffecten (wijkverpleging en ELV), de ZN-raming voor productie 2020 (GRZ), de Looptijd CB-regeling en het % Continuïteitsbijdrage per zorgsegment:

	Wijkverpleging	ELV	GRZ
Referentieperiode normomzet	1 jan t/m 29 feb 2020	1 jan t/m 29 feb 2020	1 jan t/m 31 dec 2019
Correctiefactor seizoenseffecten	5,92	6,08	N.v.t.
ZN-raming voor productie 2020	n.v.t.	n.v.t.	+4,6%
Looptijd CB-regeling	1 mar t/m 31 okt 2020	1 mar t/m 31 dec 2020	1 mar t/m 31 dec 2020

### Rekenvoorbeeld

#### Rekenvoorbeeld integrale compensatieregeling wijkverpleging, ELV en GRZ

##### Totale integrale compensatieregeling

Paragraaf	Onderdeel	Bedrag (EUR mln)
Aanname voorbeeld	Normomzet op jaarbasis	30,00
Aanname voorbeeld	Waarvan normomzet wijkverpleging	24,00
Aanname voorbeeld	Waarvan normomzet ELV/GRZ	6,00
Aanname voorbeeld	Gerealiseerde omzet	29,55
3.1	Continuïteitsbijdrage wijkverpleging	0,00
3.1	Continuïteitsbijdrage ELV/GRZ	0,48
3.2	Ex-ante meerkosten	0,24
3.3	Ex-post meerkosten	0,06
3.4	Coronabeddenmeerkosten	0,05
Totale vergoeding 2020: gerealiseerde omzet 2020 + compensatie 3.1 t/m 3.4		30,38

*De som van de gerealiseerde omzet (exclusief A0012) en continuïteitsbijdrage kan niet hoger zijn dan het afgesproken plafond uit de individuele contracten per zorgsegment.*

<sup>9</sup> Bij wijkverpleging en ELV wordt de verwachte omzet gecorrigeerd naar een jaarmomzet via een correctiefactor om zo rekening te houden met onder andere seizoenseffecten. Bij de GRZ is deze correctiefactor niet aan de orde, omdat hiervoor een heel jaar als uitgangspunt geldt, maar wordt wel gecorrigeerd voor de ZN-raming productie 2020.

### Paragraaf 3.2 - Ex-ante meerkosten

Normomzet wijkverpleging (EUR mln)	24,00
Normomzet GRZ/ELV (EUR mln)	6,00
Normomzet totaal	30,00
Percentage ex-ante meerkostenvergoeding	0,80%
<b>Ex-ante meerkostenvergoeding</b>	<b>0,24</b>

#### Artikel 3 Ex post afrekenen Meerkosten

- 3.1. De Zorgaanbieder kan bij ZN een beroep doen op *ex post* afrekening van Meerkosten en verzoeken om een aanvullende vergoeding voor Meerkosten als en voor zover de Zorgaanbieder kan onderbouwen dat de vaste vergoeding *ex ante* Meerkosten (artikel 1.1) niet toereikend is voor de gemaakte Meerkosten.
- 3.2. Meerkosten die in aanmerking komen voor *ex post* vergoeding zijn meerkosten binnen de Zvw die voldoen aan het kader meerkosten van ZN<sup>10</sup> (bijlage 5 van de Compensatieregeling). Aanvullend kunnen bepaalde Meerkosten gerelateerd aan het verlenen van zorg op ELV-COVID-afdelingen voor *ex post* vergoeding in aanmerking komen (artikel 4).
- 3.3. De Zorgaanbieder dient aan de volgende cumulatieve voorwaarden te voldoen om in aanmerking te komen voor *ex post* vergoeding van Meerkosten:
  1. De Zorgaanbieder heeft via VECOZO een aanvraag ingediend voor de *ex ante* vergoeding van Meerkosten (artikel 2); en
  2. De Zorgaanbieder dient per e-mail een verzoek in bij ZN<sup>11</sup> voor *ex post* vergoeding van Meerkosten. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:
    - a. De Zorgaanbieder<sup>12</sup> gebruikt het ZN-format voor het aanleveren van *ex post* vergoeding van Meerkosten (bijlage 6 van de Compensatieregeling) en vermeldt in het format de AGB-code waarop de *ex post* vergoeding moet worden uitgekeerd;
    - b. De Zorgaanbieder maakt gebruik van het rekenmodel voor de verantwoording van *ex post* Meerkosten van ActiZ om alle Meerkosten te inventariseren en te verdelen<sup>13</sup> (bijlage 7 van de Compensatieregeling);
    - c. Bij het invullen van het ZN-format worden de gemaakte Meerkosten gespecificeerd overeenkomstig de kostenposten in het meerkostenkader<sup>14</sup>, zodat toetsing van de gemaakte kosten voor de Zvw aan de hand van dit kader mogelijk is. Daarbij gaat het om een gespecificeerd overzicht van alle meerkosten die binnen het kader van ZN vallen, niet alleen de meerkosten waarvoor de vaste vergoeding van Meerkosten (artikel 2) niet dekkend is gebleken;

<sup>10</sup> Het kader is vastgesteld in overleg met ActiZ en gebaseerd op de kaders die voor alle zorgsoorten gelden.

<sup>11</sup> ZN communiceert in 2021 aan zorgaanbieders wanneer het verzoek tot *ex post* afrekenen meerkostenvergoeding kan worden ingediend.

<sup>12</sup> Op concerniveau van de zorgaanbieder voor alle liggende AGB-ondernemingscodes.

<sup>13</sup> Bijvoorbeeld naar zorgdomeinen, zorgsoorten, wel/niet ELV-COVID-bedden.

<sup>14</sup> Het *ex post* afrekenproces en de detaillering van de specificatie zijn mede afhankelijk van eisen van toezichthouders, waarbij deze eisen op het moment van publicatie van deze regeling nog niet bekend zijn. De definitieve versie van de specificatie kan daarom nog worden gewijzigd/uitgebreid wanneer (nog te formuleren) richtlijnen van de toezichthouders daar aanleiding toe geven.



- d. De Zorgaanbieder legt een bestuurdersverklaring over, waarin de Zorgaanbieder verklaart dat de Meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen en dat alle gegevens naar waarheid en volledig zijn ingevuld; en
- e. Op verzoek van de preferente zorgverzekeraar in de regio van de Zorgaanbieder (op basis van marktaandeel) namens de overige zorgverzekeraars legt de Zorgaanbieder ook de onderliggende bewijzen van betaling of andere onderbouwingen van gemaakte kosten over.
- 3.4. Bij het *ex post* afrekenen van Meerkosten geldt het beoordelingsproces op grond van artikel 4.5.

#### Rekenvoorbeeld

#### Paragraaf 3.3 - Ex-post meerkosten

##### *Aanvragen bij ZN i.c.m. specificatie totale meerkosten en bestuursverklaring*

(i) Totaal gemaakte extra kosten vanwege Corona	0,33
(ii) Meerkosten die niet voldoen aan ZN-kader	0,03
(iii) Totale meerkosten die voldoen aan ZN-kader (i - ii)	0,30
(iv) Aftrek van reeds ontvangen meerkosten	0,24
<b>Te ontvangen meerkosten via ex post (iii) - (iv)</b>	<b>0,06</b>

#### **Artikel 4 *Ex post* afrekenen Meerkosten ELV-COVID-bedden (alleen gecontracteerde zorgaanbieders)**

- 4.1. Indien de Zorgaanbieder (1) zorg heeft geleverd op ELV-COVID-afdelingen (ELV-coronabedden) en (2) met de Zorgverzekeraar een addendum op de Zorgovereenkomst heeft gesloten voor ELV-COVID-zorg, is de Zorgaanbieder verplicht een beroep te doen op *ex post* afrekening van de Meerkosten in verband met ELV-COVID-bedden conform dit artikel 4<sup>15,16</sup>
- 4.2. De Zvw-kosten die gerelateerd zijn aan het verlenen van zorg op ELV-COVID-afdelingen, die niet via andere financieringsstromen worden vergoed<sup>17</sup> en die voldoen aan het kader meerkosten van ZN<sup>18</sup> (bijlage 5 van de Compensatieregeling) en het kader ELV-COVID-beddenmeerkosten van ZN<sup>19</sup> komen voor vergoeding op grond van dit artikel 4 in aanmerking (**ELV-COVID-Beddenmeerkosten**).
- 4.3. Bij de afrekening van ELV-COVID-Beddenmeerkosten worden de reeds ontvangen inkomsten voor declaraties ELV-COVID-bedden (A0012 – waarbij de behandeldatum het geldende tarief bepaalt) –, de dekking voor kosten van ELV-COVID-bedden uit de Continuïteitsbijdrage, de vergoeding van *ex ante* (artikel 2) en *ex post* (artikel 3) Meerkosten en vergoedingen vanuit andere financieringsstromen in mindering gebracht om het saldo *ex post* vergoeding Meerkosten te bepalen.

<sup>15</sup> Een zorgaanbieder waarvoor de generieke CB-regeling geldt en die ook zorg heeft geleverd op ELV-COVID-afdelingen, moet ook een beroep doen op de *ex post* afrekening en vergoeding van de meerkosten in verband met ELV-COVID-bedden. De werkwijze hiervoor is in het document 'Ex post afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten voor zorgaanbieders ELV-GRZ die vallen onder generieke regeling' beschreven.

<sup>16</sup> De ontvangen vergoeding voor ELV-COVID-beddenzorg (A0012) is namelijk een rektarief, waarvoor nog een definitieve afrekening moet plaatsvinden.

<sup>17</sup> Bijvoorbeeld via de Wlz, Wmo of CB-regeling Zvw.

<sup>18</sup> Het kader is vastgesteld in overleg met ActiZ en gebaseerd op de kaders die voor alle zorgsoorten gelden.

<sup>19</sup> Kaders zijn vastgesteld in overleg met ActiZ en specifiek van toepassing op ELV-COVID-beddenmeerkosten.

- 4.4. De Zorgaanbieder dient aan de volgende cumulatieve voorwaarden te voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding van ELV-COVID-Beddenmeerkosten:
1. De Zorgaanbieder heeft via VECOZO een aanvraag ingediend voor de Continuïteitsbijdrage én *ex ante* Meerkosten (artikel 2);
  2. De Zorgaanbieder is in het ROAZ aangewezen voor ELV-COVID-zorg en heeft met de Zorgverzekeraar een addendum op de Zorgovereenkomst gesloten voor ELV-COVID-zorg tot en met eind 2020;
  3. De Zorgaanbieder heeft een verzoek voor *ex post* afrekenen van de ELV-COVID-Beddenmeerkosten per e-mail bij ZN ingediend gelijktijdig met het verzoek voor *ex post* afrekenen van Meerkosten (artikel 3). Daarbij gelden de volgende voorwaarden:
    - a. De Zorgaanbieder<sup>20</sup> gebruikt het ZN-format voor het aanleveren van *ex post* vergoeding van Meerkosten (bijlage 6 van de Compensatieregeling) en vermeldt in het format de AGB-code waarop de *ex post* vergoeding moet worden uitgekeerd;
    - b. De Zorgaanbieder maakt gebruik van het rekenmodel voor de verantwoording van *ex post* Meerkosten van ActiZ om alle Meerkosten te inventariseren en te verdelen<sup>21</sup> (bijlage 7 van de Compensatieregeling);
    - c. Bij het invullen van het ZN-format worden de gemaakte ELV-COVID-Beddenmeerkosten gespecificeerd overeenkomstig het format (dat aansluit bij het ELV-COVID-beddenmeerkostenkader<sup>22</sup>, bijlage 8 van de Compensatieregeling) en het kader meerkosten van ZN<sup>23</sup> (bijlage 6 van de Compensatieregeling)), zodat toetsing van de gemaakte kosten voor de Zvw aan de hand van dit kader mogelijk is;
    - d. De Zorgaanbieder legt een bestuurdersverklaring over (bijlage 9 van de Compensatieregeling), waarin de Zorgaanbieder verklaart dat de ELV-COVID-Beddenmeerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen; en
    - e. Op verzoek van de preferente zorgverzekeraar in de regio van de Zorgaanbieder (op basis van marktaandeel) legt de Zorgaanbieder ook de onderliggende bewijzen van betaling of andere onderbouwingen van gemaakte kosten over, waaronder de gegevens die de Zorgaanbieder bij de GGD-GHOR heeft aangeleverd met betrekking tot de beschikbaarheid en het capaciteitsgebruik van de bedden van de ELV-COVID-afdelingen.
- 4.5. Bij het *ex post* afrekenen van Meerkosten en ELV-COVID-Beddenmeerkosten geldt het volgende beoordelingsproces:
1. De preferente zorgverzekeraar in de regio van de Zorgaanbieder (op basis van marktaandeel) toetst (1) de gedetailleerde onderbouwing van de Zorgaanbieder aan de hand van de generieke beslisboom en de relevante kaders en (2) de redelijkheid (aard en omvang) van de gemaakte kosten en bepaalt het bedrag van de aanvullende vergoeding voor Meerkosten en de ELV-COVID-Beddenmeerkosten;
  2. De toetsing door de preferente zorgverzekeraar wordt door een ZN-werkgroep met meerdere zorgverzekeraars geverifieerd; en

<sup>20</sup> Op concernniveau van de zorgaanbieder voor alle liggende AGB-ondernemingscodes.

<sup>21</sup> Bijvoorbeeld naar zorgdomeinen, zorgsoorten, wel/niet ELV-COVID-bedden.

<sup>22</sup> Het *ex post* afrekenproces en de detaillering van de specificatie zijn mede afhankelijk van eisen van toezichthouders, waarbij deze eisen op het moment van publicatie van deze regeling nog niet bekend zijn. De definitieve versie van de specificatie kan daarom nog worden gewijzigd/uitgebreid wanneer (nog te formuleren) richtlijnen van de toezichthouders daar aanleiding toe geven.

<sup>23</sup> Het kader is vastgesteld in overleg met ActiZ en gebaseerd op de kaders die voor alle zorgsoorten gelden.

3. Bijzondere Meerkosten en ELV-COVID-Beddenmeerkosten, die niet binnen de kaders vallen vanwege afwijkende aard of omvang, kunnen door de ZN-werkgroep ter beoordeling en besluitvorming worden voorgelegd aan de ZN-bestuurscommissies BCVU en BCZ.

### Rekenvoorbeeld

#### Paragraaf 3.4 - Coronabeddenmeerkosten

Vergoeding coronabeddenmeerkosten loopt over de periode 1 maart 2020 t/m 31 december 2020

Aanvragen bij ZN i.c.m. specificatie totale kosten en reeds ontvangen opbrengsten coronabedden en bestuursverklaring

Toerekenen van kosten en opbrengsten aan coronabedden o.b.v. Rekenmodel voor verantwoording ex post meerkosten van Actiz en conform eisen van toezichhouders.

(a) Totale kosten ELV-COVID-bedden	2,00	Deel kosten toegerekend aan coronabedden
(b) Inkomsten declaraties A0012 (Corona cohortverpleging)	1,25	Behandelatum bepaalt gehanteerde tarief
(c) Vergoeding ELV-COVID-bedden uit continuïteitsbijdrage	0,57	Deel CB toegerekend aan coronabedden
(d) Vergoeding ex-ante en ex-post meerkosten toegerekend aan coronabedden	0,11	Deel meerkosten toegerekend aan coronabedden
(e) Overige omzet ELV-COVID-bedden vanuit Wlz en/of WMO-JW	0,02	Van toepassing indien gebruik is gemaakt van Wlz-capaciteit of WMO-JW-capaciteit
(f) Subtotaal totale nog niet vergoede kosten coronabedden (a - b - c - d - e)	0,05	

(g) Totale kosten ELV-COVID-bedden die in aanmerking komen voor ex-post vergoeding

1,50	Deel van de kosten dat valt binnen het ZN-kader (zie bijlage 5)
------	---

**Te ontvangen meerkosten coronabedden (f, tot een maximum van g)**

0,05	In principe (f), zolang dit bedrag niet hoger is dan (g)
------	--

### Artikel 5 Communicatieproces *ex post* processen

- 5.1. Na beoordeling door de preferentie zorgverzekeraar en de ZN-werkgroep conform artikel 4.5 wordt het beoordelingsbesluit over de aanvullende meerkostenvergoeding of de ELV-COVID-Beddenmeerkosten per brief aan de Zorgaanbieder gecommuniceerd. In dit besluit staat of het verzoek tot aanvullende vergoeding wordt gehonoreerd en voor welk bedrag. Indien de preferente zorgverzekeraar daar aanleiding toe ziet – bijvoorbeeld bij onduidelijkheid of (gedeeltelijke) afwijzing – kan deze zorgverzekeraar telefonisch contact opnemen met de Zorgaanbieder om de aangeleverde meerkosten specificatie (artikel 3.3) en/of de beoordeling door de zorgverzekeraar te bespreken, voordat het beoordelingsbesluit wordt verstuurd.
- 5.2. De brief met het beoordelingsbesluit heeft de volgende bijlagen:
1. De door de Zorgaanbieder aangeleverde specificatie van de Meerkosten aangevuld met een beoordeling (wel/niet goedgekeurd en eventuele afkeuringsreden op basis van de beslisboom en kostencategorieën) en tegen welk bedrag (met uitleg waarop het toegekende bedrag is gebaseerd);
  2. Een financieringsspecificatie waaruit blijkt:
    - a. Voor het *ex post* afrekenen van Meerkosten die de vaste kosten overschrijden (artikel 3);
      - i. Het totaalbedrag van de gehonoreerde Meerkosten;
      - ii. Het bedrag reeds toegekend voor *ex ante* Meerkosten (artikel 2);
      - iii. Het saldobedrag berekend door het bedrag reeds toegekende Meerkostenvergoeding af te trekken van het totaalbedrag van gehonoreerde Meerkosten;
        1. Wanneer het saldobedrag positief is, dan wordt dat bedrag toegekend als *ex post* meerkostenvergoeding, in aanvulling op de eventueel reeds ontvangen *ex ante* vergoeding (artikel 2);
        2. Wanneer het saldobedrag negatief is, dan wordt dat bedrag niet teruggevorderd omdat de (onvoorwaardelijke) *ex ante*

vergoeding dan voldoende en hoger is dan de gehonoreerde Meerkosten.

- b. Voor het *ex post* afrekenen van ELV-COVID-Beddenmeerkosten (artikel 4) worden in aanvulling op bovengenoemde bedragen de volgende bedragen vermeld:
  - i. Het totaalbedrag van de gehonoreerde ELV-COVID-Beddenmeerkosten, berekend volgens de werkwijze zoals beschreven in artikel 4:
    1. Wanneer het saldobedrag positief is, dan wordt dat bedrag uitgekeerd aan de Zorgaanbieder als *ex post* ELV-COVID-Beddenmeerkosten, in aanvulling op de eventueel reeds ontvangen vergoedingen;
    2. Wanneer het saldobedrag negatief is, dan wordt dat bedrag teruggevorderd van de Zorgaanbieder omdat in dat geval alle reeds ontvangen vergoedingen hoger zijn dan alle gehonoreerde kosten voor ELV-COVID-bedden.
  - c. De AGB-code opgegeven door de Zorgaanbieder ten tijde van de aanvraag van een *ex post* vergoeding Meerkosten of ELV-COVID-Beddenmeerkosten, waarop de vergoeding voor het hele concern door de Zorgverzekeraar wordt betaald.
- 5.3. Indien de Zorgaanbieder het niet eens is met het beoordelingsbesluit, dan kan de Zorgaanbieder schriftelijk binnen vier weken na dagtekening van het beoordelingsbesluit een klacht indienen bij de representerende zorgverzekeraar(s). De procedure is gespecificeerd in het document 'Geschillenregeling continuïteitsbijdrage' en te vinden op <https://www.zn.nl/corona/corona>.

## Artikel 6 Uitkeringsproces

- 6.1. De *ex ante* vergoeding voor Meerkosten (artikel 2) wordt op totaalniveau per AGB-(ondernemings) (waarop de Zorgaanbieder declareert) berekend. Het uitkeren van de vergoedingen vindt individueel plaats door de Zorgverzekeraar (per UZOVI-code). De Zorgverzekeraar betaalt de vergoedingen op het bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder waarop ook de reguliere zorgdeclaraties worden uitbetaald gekoppeld aan de AGB-code van de Zorgaanbieder. Dit kan per zorgsegment en per zorgverzekeraar verschillen.<sup>24</sup> De Zorgaanbieder staat ervoor in dat de Zorgverzekeraar bevrijdend kan betalen op het bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder. De Zorgverzekeraar communiceert over de uitkering van de vergoedingen per AGB-code per UZOVI-code. De Zorgverzekeraar of ZN zal nadere informatie verstrekken over de uitbetalingsperioden.
- 6.2. Het beoordelingsproces voor *ex post* Meerkosten en *ex post* afrekenen van ELV-COVID-Beddenmeerkosten (artikel 4.5) wordt uitgevoerd door de preferente zorgverzekeraar. Vervolgens maakt Vektis per zorgverzekeraar (UZOVI-code) op basis van marktaandeel een verdeling van de aan de zorgaanbieder te verstrekken bedragen. De vastgestelde vergoedingen worden door de Zorgverzekeraar (dus niet door de preferente zorgverzekeraar) uitgekeerd op dezelfde AGB-code die door de

<sup>24</sup> Het is voor zorgverzekeraars administratief niet mogelijk om betalingen te aggregeren tot op het eventueel door de zorgaanbieder gewenste (concern)niveau.

- Zorgaanbieder is opgegeven ten tijde van het verzoek tot *ex post* vergoeding van Meerkosten. De Zorgverzekeraar keert één keer uit voor het gehele concern.
- 6.3. De Zorgverzekeraar heeft recht op volledige terugbetaling van de vergoeding voor de Meerkosten indien de Zorgaanbieder op enig moment niet (meer) voldoet aan een of meer voorwaarde(n) voor verstrekking van de vergoeding voor de Meerkosten zoals bepaald in deze Overeenkomst Meerkosten en/of enige op grond van deze Overeenkomst Meerkosten op de Zorgaanbieder rustende verplichting. Deze vordering is direct opeisbaar zodra door de Zorgverzekeraar wordt vastgesteld dat de Zorgaanbieder niet voldoet aan een of meer gestelde voorwaarde(n). De Zorgverzekeraar heeft het recht om de onverschuldigd betaalde vergoeding voor de Meerkosten te verrekenen met door de Zorgaanbieder ingediende en in te dienen zorgdeclaraties en/of (toekomstige) vorderingen van alle zorgverzekeraars die tot de groep van de Zorgverzekeraar behoren, waaronder (indien van toepassing) vorderingen uit hoofde van een controle, overschrijding van het overeengekomen omzetplafond en prestaties onder de titel 'continuïteitsbijdrage'.
- 6.4. Partijen breiden het op grond van de wet bestaand verrekeningsrecht en het verrekeningsrecht op grond van deze Overeenkomst uit naar de (toekomstige, herlevende) rechtsrelatie die de Zorgaanbieder onderhoudt met verzekerden van de Zorgverzekeraar indien geen sprake meer is van zorgovereenkomst(en), waarmee Partijen derhalve afspreken dat verzekerden van de Zorgverzekeraar zorgdeclaraties van de Zorgaanbieder onbetaald mogen laten, waarbij Partijen op voorhand overeenkomen dat daarmee vorderingen van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder door verrekening worden ingelost tot Partijen over en weer niets meer te vorderen hebben.

#### **Artikel 7 Informatieverstrekking en -uitwisseling**

- 7.1. Partijen zijn over en weer gehouden die informatie te verstrekken die voor de andere Partij noodzakelijk is voor een correcte uitvoering van deze Overeenkomst Meerkosten.
- 7.2. De Zorgaanbieder is verplicht de Zorgverzekeraar te informeren zodra zich een omstandigheid voordoet die een wijziging, opzegging of opschorting in de zin van artikel 8.5 van deze Overeenkomst Meerkosten door de Zorgverzekeraar kan rechtvaardigen.
- 7.3. De Zorgaanbieder stemt door ondertekening van deze Overeenkomst Meerkosten in met de uitwisseling van informatie tussen zorgverzekeraars onderling voor zover dat noodzakelijk is om de voorwaarden van deze Overeenkomst Meerkosten te kunnen beoordelen, meer specifiek in het kader van het voorkomen en bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de (regeling omtrent de) vergoeding van de Meerkosten.

#### **Artikel 8 Duur en einde Overeenkomst Meerkosten**

- 8.1. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: deze Overeenkomst Meerkosten is aangegaan onder de opschortende voorwaarde dat indien de Zorgaanbieder ELV-COVID-bedden heeft geleverd in 2020, dan heeft de Zorgaanbieder via VECOZO ook aangegeven gebruik te willen maken van de (regeling omtrent de) Continuïteitsbijdrage om voor de vergoeding voor Meerkosten op grond van deze Overeenkomst in aanmerking te komen.

- 8.2. Alleen niet-gecontracteerde zorgaanbieders: deze Overeenkomst Meerkosten is aangegaan onder de opschortende voorwaarde dat de Zorgaanbieder de Betaalovereenkomst Meerkosten in Bijlage 4 heeft ondertekend.
- 8.3. Deze Overeenkomst Meerkosten is aangegaan voor bepaalde duur, te weten voor de periode 1 maart 2020 tot en met 31 december 2020. Deze Overeenkomst Meerkosten eindigt vervolgens van rechtswege, tenzij tot een verlenging op grond van het tweede lid van dit artikel wordt besloten. Sommige wederzijdse rechten en verplichtingen die in deze Overeenkomst Meerkosten zijn vastgelegd (waaronder de rechten en verplichtingen zoals neergelegd in de Betaalovereenkomst Meerkosten in Bijlage 4) hebben naar hun aard betrekking op de periode voor of na de looptijd van deze Overeenkomst Meerkosten en die rechten en verplichtingen blijven gedurende die afwijkende periode onverkort van kracht.
- 8.4. ZN kan als brancheorganisatie in een branchebeslissing besluiten deze Overeenkomst Meerkosten te verlengen. Bij gebreke van een dergelijke branchebeslissing is de (individuele) Zorgverzekeraar gerechtigd – maar niet verplicht – een verlenging van deze Overeenkomst Meerkosten aan te bieden.
- 8.5. De Zorgverzekeraar kan deze Overeenkomst Meerkosten eenzijdig tussentijds met onmiddellijke ingang geheel of gedeeltelijk wijzigen, opzeggen of opschorten indien de maatregelen van het kabinet ter bestrijding van COVID-19 hiertoe op enig moment aanleiding geven of indien het sluiten en uitvoeren van addenda als de onderhavige financieel een disproportionele impact heeft op de Zorgverzekeraar, of anderszins niet van de Zorgverzekeraar gevergd kan worden.
- 8.6. De Zorgverzekeraar is gerechtigd deze Overeenkomst Meerkosten te ontbinden, als gevolg waarvan de vergoeding voor de Meerkosten in zijn geheel onverschuldigd is betaald en door de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat de Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder, indien:
- (i) sprake is van een toerekenbare tekortkoming van de Zorgaanbieder in de nakoming van een verplichting voortvloeiend uit deze Overeenkomst Meerkosten (waaronder het niet (meer) voldoen aan de voorwaarden van artikel 1.1 van deze Overeenkomst Meerkosten); en/of
  - (ii) naar het oordeel van de Zorgverzekeraar een reëel risico bestaat dat de Zorgaanbieder surseance van betaling aanvraagt of het faillissement van de Zorgaanbieder wordt aangevraagd.
- 8.7. Het rechtsgevolg van ontbinding van deze Overeenkomst Meerkosten is dat ten aanzien van de Meerkosten in zijn geheel een direct opeisbare ongedaanmakingsverplichting ontstaat, wat inhoudt dat de gehele vergoeding voor de Meerkosten door de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat de Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder.
- 8.8. Deze Overeenkomst Meerkosten eindigt tussentijds van rechtswege, zonder dat schriftelijke opzegging is vereist indien de Zorgovereenkomst respectievelijk de Betaalovereenkomst Meerkosten eindigt overeenkomstig de bepalingen van de Zorgovereenkomst respectievelijk de Betaalovereenkomst Meerkosten. De Overeenkomst Meerkosten wordt dan geacht te zijn beëindigd per datum van beëindiging van de Zorgovereenkomst respectievelijk de Betaalovereenkomst Meerkosten.

- 8.9. Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van deze Overeenkomst Meerkosten voort te duren blijven na beëindiging van deze Overeenkomst Meerkosten bestaan.

#### **Artikel 9 Uitsluiting overdraagbaarheid**

- 9.1. Vorderingrechten uit hoofde van deze Overeenkomst Meerkosten kunnen door de Zorgaanbieder niet aan andere rechtspersonen of natuurlijke personen worden overgedragen. Met dit verbod is tussen Partijen goederenrechtelijke werking beoogd in de zin van artikel 3:83 lid 2 BW.

#### **Artikel 10 Bevoegdheid ondertekenaar**

- 10.1. De Zorgaanbieder verklaart dat ondertekening heeft plaatsgevonden door een daartoe bevoegd persoon.
- 10.2. De Zorgaanbieder verklaart in het Ultimate Beneficial Owner-register (UBO-register) te zijn ingeschreven en verstrekt op het eerste verzoek van de Zorgverzekeraar een bewijs van inschrijving.

#### **Artikel 11 Overige bepalingen**

- 11.1. De Compensatieregeling wordt voor alle zorgsoorten (wijkverpleging, GRZ en ELV) door de Zorgaanbieder aangevraagd.<sup>25</sup> Andere soorten zorg<sup>26</sup>, die door de Zorgaanbieder worden verleend gekoppeld aan de AGB-code waaraan ook wijkverpleging, GRZ of ELV zijn gekoppeld, vallen eveneens onder de Compensatieregeling, maar voor deze zorgsegmenten gelden de afspraken, termijnen en rekenwijze van de generieke regeling zoals weergegeven op <https://www.zn.nl/corona/corona> voor wat betreft de normomzet, het vergoedingspercentage van de Continuïteitsbijdrage, de inhaalzorg en de *ex ante* meerkostenvergoeding. Door aanspraak te maken op de Compensatieregeling hoeven zorgaanbieders voor overige zorgsegmenten op deze AGB-ondernemingscode geen aparte aanvraag van de generieke regeling in te dienen voor deze AGB-ondernemingscode.
- 11.2. In geval van strijdigheid van bepalingen in de Zorgovereenkomst respectievelijk de Betaalovereenkomst Meerkosten met bepalingen in deze Overeenkomst Meerkosten prevaleert het bepaalde in deze Overeenkomst Meerkosten.
- 11.3. De artikelen van de Zorgovereenkomst zijn (voor zover van toepassing en relevant) *mutatis mutandis* van toepassing op deze Overeenkomst Meerkosten.
- 11.4. Deze Overeenkomst Meerkosten wordt beheerst door Nederlands recht.
- 11.5. De Zorgaanbieder verklaart in het aanvraagformulier *Continuïteitsbijdrage en/of meerkostenvergoeding Wijk-GRZ-ELV* kennis te hebben genomen van de inhoud van dit Addendum en deze te aanvaarden.

---

<sup>25</sup> Het is dus niet mogelijk om een regeling voor alleen wijkverpleging (als de zorgaanbieder ook ELV en/of GRZ levert) of alleen gecontracteerde zorg aan te vragen.

<sup>26</sup> Bijvoorbeeld kraamzorg, eerstelijns paramedische zorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

**BIJLAGE 1**

**BRIEF ZN 1 JULI 2020 (KENMERK B-20-5343)**



**BIJLAGE 2**

**BRIEF ZN 18 DECEMBER 2020 (KENMERK B-20-5515)**

**BIJLAGE 3**

**COMPENSATIEREGELING**

**BIJLAGE 4**

**BETAALOVEREENKOMST MEERKOSTEN (alleen niet-gecontracteerde zorgaanbieders)**