

Overeenkomst in het kader van de generieke meerkostenregeling 2022 voor kleine zorgaanbieders van wijkverpleging (zowel voor gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders)

De ondergetekenden:

- (1) _____ (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 U.A.
Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.
De Friesland Zorgverzekeraar N.V. (Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.)
Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.
EUCARE Insurance PCC Ltd
Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.

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

Overwegende als volgt:

- De COVID-19 pandemie heeft vanaf 2020 met regelmaat gezorgd voor enorme druk op de zorg. Zorgaanbieders van onder andere wijkverpleging en eerstelijnsverblijf (ELV)-COVID-bedden hebben gedurende 2020 en 2021 een grote inspanning geleverd voor de verzorging en verpleging van bewoners en cliënten. Deze zorgaanbieders hebben hiervoor in die periode een tegemoetkoming ontvangen van de zorgverzekeraars.
- Ook begin 2022 kwam de continuïteit van wijkverpleegkundige zorg ten gevolge van de uitzonderlijke pandemische crisissituatie onder druk te staan. In december 2021 ontstond als gevolg van de verspreiding van de omikron-variant een zeer disruptieve en onregelende periode waarin de zorg zich in fase 2D bevond. In de periode januari tot en met april 2022 hebben zorgaanbieders van wijkverpleging significante personele meerkosten gemaakt door hoog ziekteverzuim en omzetting als gevolg van de COVID-19 pandemie. Deze kosten zijn hoger dan voorzien en ook hoger dan door middel van eerdere regelingen gecompenseerd kunnen worden. De zorgverzekeraars (en zorgaanbieders) achten collectieve afspraken over compensatie voor deze exceptionele personele meerkosten voor de sector wijkverpleging noodzakelijk.
- In een Kamerbrief van 11 november 2022 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderkend dat dergelijke afspraken noodzakelijk zijn en

zorgverzekeraars en zorgaanbieders de opdracht gegeven de door hen voorgenomen afspraken met het oog op de continuïteit van zorg en binnen de gestelde kaders te effectueren (**Bijlage 1**).

- Zorgverzekeraars Nederland (**ZN**) heeft op 6 december 2022 de brancheverenigingen ActiZ en Zorgthuisnl per brief geïnformeerd over de hoofdlijnen van de uitwerking van een financiële regeling (kenmerk B-22-6044, **Bijlage 2**). De financiële regeling is gebaseerd op het excessief verzuim in de maanden januari tot en met april 2022 ten opzichte van diezelfde maanden in 2019. Partijen onderschrijven dat het uitdrukkelijk geen vergoeding betreft van verzuimkosten en geen vergoeding van overige meerkosten of omzetsderving of -uitval.
- De financiële regeling is nader uitgewerkt in het document 'COVID-19 financiële regelingen 2022 voor zorgaanbieders van wijkverpleging en eerstelijnsverblijf (ELV-) Covid-bedden' versie 1.0 van 23 maart 2023 zoals op 3 april 2023 vastgesteld door het bestuur van ZN (de **Financiële Regeling, Bijlage 3**).
- De Financiële Regeling bestaat – voor zover relevant voor onderhavige overeenkomst – uit de volgende onderdelen:
 - 1) Generieke meerkostenregeling wijkverpleging voor (kleine) zorgaanbieders van wijkverpleging die in 2019 op geen enkele bijbehorende AGB-ondernemingscode méér dan € 3 miljoen Zvw-omzet (wijkverpleging, ELV, geriatrische revalidatiezorg (**GRZ**)) hebben gedeclareerd.
 - 2) Specifieke meerkostenregeling voor (grote) zorgaanbieders van wijkverpleging die op één of meerdere bijbehorende AGB-ondernemingscodes in 2019 méér dan € 3 miljoen Zvw-omzet (wijkverpleging, ELV, GRZ) hebben gedeclareerd.
 - 3) Vangnetregeling voor (grote) zorgaanbieders van wijkverpleging met een Zvw-omzet van méér dan € 3 miljoen in 2022.
- Partijen hechten eraan dat de Financiële Regeling worden aangevraagd via het VECOZO-portaal. Zorgaanbieders zijn niet verplicht om een beroep op de Financiële Regeling te doen.
- Partijen benadrukken dat dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening gebracht kunnen worden, kunnen niet via de prestatiebeschrijvingen voor meerkosten worden gedeclareerd. Zodra sprake blijkt van dubbele bekostiging, is de vergoeding op grond van deze overeenkomst onverschuldigd betaald en zal deze vergoeding worden teruggevorderd.
- Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder hebben in 2022 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 in dat geval 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. Deze Overeenkomst Meerkosten is geen zorgovereenkomst.

- De Zorgverzekeraar heeft in een mandaat ZN gemandateerd deze Overeenkomst Meerkosten namens de Zorgverzekeraar te ondertekenen (het **Mandaat**).
- De Nederlandse Zorgautoriteit (**NZa**) heeft op 8 februari 2022 een Beleidsregel generieke prestatie meerkosten 2022 in verband met het coronavirus – BR/REG-22160, Regeling generieke prestatie meerkosten 2022 in verband met het coronavirus – NR 2222 en Generieke prestatie meerkosten 2022 in verband met het coronavirus – TB/REG-22649-01 vastgesteld.
- Deze Overeenkomst Meerkosten is ter kennisgeving gedeeld met de Autoriteit Consument & Markt (**ACM**). De ACM was reeds betrokken bij de totstandkoming van de Financiële Regeling en beschouwt de collectieve afspraken voor het begin van 2022 in belangrijke mate als een kortdurende verlenging van de regelingen voor 2021, teneinde enige extra tijd te hebben voor voortzetting en passende afronding van de door de onverwachte en impactvolle disruptie door de omikron-variant doorgekruiste bilaterale onderhandelingen. De ACM acht het op basis van de door partijen verschaft en eigen informatie aannemelijk dat zonder een gezamenlijke regeling de continuïteit van het zorgaanbod in gevaar zou komen en zorgverzekeraars nu en in de toekomst niet zouden kunnen voldoen aan hun zorgplicht.

Komen het volgende overeen:

Artikel 1 Voorwaarden Overeenkomst Meerkosten

- 1.1. Deze Overeenkomst Meerkosten is aangegaan onder de volgende opschortende voorwaarden:
 - a. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar hebben voor verzekeringsjaar 2022 een Zorgovereenkomst gesloten; en
 - b. De Zorgaanbieder heeft op alle bijbehorende AGB-codes een totale door de Zorgverzekeraar goedgekeurde gedeclareerde Zwv-jaaronzet (wijkverpleging, ELV, GRZ) in 2019 lager dan €3 miljoen.

Artikel 2 Voorwaarden ontvangst vergoeding Meerkosten

- 2.1. De Zorgaanbieder heeft uitsluitend recht op een door de Zorgverzekeraar te verstrekken vergoeding voor de Meerkosten indien de Zorgaanbieder volledig aan de volgende voorwaarden voldoet en gedurende de looptijd van deze Overeenkomst Meerkosten blijft voldoen:
 - a. De Zorgaanbieder levert wijkverpleging die valt onder de basisverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering (polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar 2022);
 - b. 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;
 - c. De Zorgaanbieder is vanaf 2017 niet vanwege verdenking van fraude of anderszins onrechtmatig handelen jegens een zorgverzekeraar uitgesloten van een zorgovereenkomst;
 - d. De Zorgaanbieder is in 2017 tot en met 2022 niet om kwalitatieve redenen uitgesloten van een zorgovereenkomst met de Zorgverzekeraar;

- e. De Zorgaanbieder heeft als gevolg van COVID-19 en/of de maatregelen van de overheid ter bestrijding van COVID-19 en de nasleep daarvan aantoonbaar extra kosten gemaakt in 2022;
 - f. 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 (indien gecontracteerd);
 - g. De Zorgaanbieder registreert onverminderd alle prestaties voor de geleverde en te leveren zorg correct en volledig en declareert conform de betreffende bepalingen van Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) en de relevante wet- en regelgeving. De Zorgaanbieder is tevens onverminderd verplicht ELV-COVID-zorg (indien van toepassing) volgens het A0018-tarief te declareren;
 - h. De Zorgaanbieder spant zich maximaal in om zowel op de korte als op de langere termijn zijn bestaande capaciteit¹ in stand te houden. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2022 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling van de Meerkosten. De Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Meerkosten ook afdwingen;
 - i. 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;
 - j. De Zorgaanbieder verklaart zich door ondertekening van deze Overeenkomst Meerkosten op voorhand bereid om op verzoek van de Zorgverzekeraar mee te werken aan de benoeming van een stille bewindvoerder² 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
 - k. De Zorgaanbieder maakt geen misbruik respectievelijk oneigenlijk gebruik van de (regeling omtrent) Meerkosten, voorkomt dubbele betalingen (waaronder tevens financieringen uit andere geldstromen dan de Zvw, Wmo en Wlz 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.
- 2.2. 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 6.2 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;

¹ Voor ELV-COVID-bedden zijn aparte afspraken gemaakt met betrekking tot de beschikbaarheid (op/afschalen). Daarvoor is de Overeenkomst ELV-COVID-bedden gesloten die de toestemming daarvoor regelt.

² 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.

- 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.

Artikel 3 Generieke meerkostenvergoeding

- 3.1. De Zorgaanbieder moet door het invullen van het aanvraagformulier en het ondertekenen van onderhavige Overeenkomst Meerkosten in het VECOZO-portaal voor iedere AGB-ondernemingscode die binnen de reikwijdte van onderhavige Overeenkomst Meerkosten valt een aanvraag voor een generieke meerkostenvergoeding indienen. Zorg die normaliter geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd is uitgesloten van de vergoeding voor Meerkosten. Historische overproductie valt ook niet onder de vergoeding voor Meerkosten.
- 3.2. De Zorgaanbieder ontvangt een generieke vergoeding voor Meerkosten die voor zorgverlening op grond van de Zvw zijn gemaakt in de periode januari tot en met april 2022. Deze vergoeding is generiek vastgesteld op 1,2%³. Dit vergoedingspercentage wordt toegepast op de gerealiseerde, door de Zorgverzekeraar goedgekeurde Zvw-omzet in 2022 voor het zorgsegment wijkverpleging vóór toepassing van de eindafrekening/opbrengstenverrekening (zonder *lump sum*-betalingen pgb-omzet) (de **Generieke Vergoeding**). Declaraties voor niet-gecontracteerde, maar op basis van de polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar wel vergoede zorg (wijkverpleging) die door verzekerden bij de Zorgverzekeraar zijn ingediend, kunnen uitsluitend in de berekening van de Generieke Vergoeding worden meegenomen voor zover deze declaraties zijn voorzien van de AGB-code van de Zorgaanbieder.

³ De basis is de volgende formule: [excessief verzuim %] x [PNIL opslag] x [% personele kosten] x 4/12. De personeel niet in loondienst (PNIL)-opslag is normatief vastgesteld op 20% en het percentage personele kosten op 89,5%. Voor het percentage excessief verzuim wordt uitgegaan van het sectorgemiddelde verzuim voor de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) over de maanden januari tot en met april 2022. Dit sectorgemiddelde verzuim bedraagt 3,34%. De formule leidt dan tot een generiek percentage van 1,2%.

- 3.3. De Zorgaanbieder heeft geen recht op een vooruitbetaling voor Meerkosten. In uitzonderlijke gevallen waarin de Zorgaanbieder als gevolg daarvan meent in liquiditeitsproblemen te komen, dient de Zorgaanbieder zich tot de Zorgverzekeraar te wenden.
- 3.4. Indien de totale Generieke Vergoeding voor de Zorgverzekeraar op concernniveau lager is dan €50,- (de drempelwaarde), dan wordt de Generieke Vergoeding voor alle zorgverzekeraars die tot hetzelfde concern behoren op €0,- gesteld.

Artikel 4 Uitkeringsproces

- 4.1. Het uitkeren van de Generieke Vergoeding vindt individueel plaats door de Zorgverzekeraar (per UZOVI-code). De Zorgverzekeraar betaalt de Generieke Vergoeding op het bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder waarop ook de reguliere zorgdeclaraties worden uitbetaald. Dit kan per zorgverzekeraar verschillen.⁴ De Zorgaanbieder staat ervoor in dat de Zorgverzekeraar bevrijdend kan betalen op het bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder. Indien bij de Zorgverzekeraar geen bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder bekend is, dan betaalt de Zorgverzekeraar op het bankrekeningnummer zoals door de Zorgaanbieder opgegeven via VECOZO (al dan niet geverifieerd door een of meerdere controleprocessen van de Zorgverzekeraar). 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.
- 4.2. De Zorgaanbieder staat ervoor in dat – indien de Zorgaanbieder gebruik maakt van onderaannemers voor de verlening van zorg dan wel een kassiersfunctie heeft – de Zorgaanbieder deze onderaannemers (naar rato) uitbetaalt met de ontvangen Generieke Vergoeding.
- 4.3. De Zorgverzekeraar heeft het recht om de Generieke Vergoeding te verrekenen met een eventueel door de Zorgaanbieder ontvangen vooruitbetaling en/of openstaande 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'. De toepassing van dit artikellid kan mogelijk tot een betaling van de Zorgaanbieder aan de Zorgverzekeraar leiden.
- 4.4. Indien correcties op de gerealiseerde Zvw-omzet plaatsvinden (bijvoorbeeld na een materiële controle), dan behoudt de Zorgverzekeraar zich het recht voor de Generieke Vergoeding op basis daarvan aan te passen. Het eventueel te veel betaalde is een direct opeisbare vordering van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder. De Zorgverzekeraar heeft het recht om het teveel betaalde 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 en overschrijding van het overeengekomen omzetplafond.
- 4.5. De Zorgverzekeraar heeft recht op volledige terugbetaling van de Generieke Vergoeding indien de Zorgaanbieder op enig moment niet (meer) voldoet aan een of

⁴ Het is voor zorgverzekeraars administratief niet mogelijk om betalingen te aggregeren tot op het eventueel door de zorgaanbieder gewenste (concern)niveau.

meer voorwaarde(n) voor verstrekking van Generieke Vergoeding 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 en overschrijding van het overeengekomen omzetplafond.

- 4.6. Partijen breiden het op grond van de wet bestaande verrekeningsrecht en het verrekeningsrecht op grond van deze Overeenkomst Meerkosten 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 5 Informatieverstrekking en -uitwisseling

- 5.1. 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.
- 5.2. De Zorgaanbieder is verplicht de Zorgverzekeraar te informeren zodra zich een omstandigheid voordoet die een ontbinding in de zin van artikel 6.2 van deze Overeenkomst Meerkosten door de Zorgverzekeraar kan rechtvaardigen.
- 5.3. 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 6 Duur en einde Overeenkomst Meerkosten

- 6.1. Deze Overeenkomst Meerkosten is aangegaan voor bepaalde duur, te weten voor de periode 1 januari tot en met 30 april 2022. Deze Overeenkomst Meerkosten eindigt vervolgens van rechtswege. Sommige wederzijdse rechten en verplichtingen die in deze Overeenkomst Meerkosten zijn vastgelegd 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.
- 6.2. De Zorgverzekeraar is gerechtigd deze Overeenkomst Meerkosten te ontbinden, als gevolg waarvan de Generieke Vergoeding 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 2.1 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.
- 6.3. Het rechtsgevolg van ontbinding van deze Overeenkomst Meerkosten is dat ten aanzien van de Generieke Vergoeding 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.
- 6.4. Deze Overeenkomst Meerkosten eindigt tussentijds van rechtswege, zonder dat schriftelijke opzegging is vereist indien de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) eindigt overeenkomstig de bepalingen van de Zorgovereenkomst. De Overeenkomst Meerkosten wordt dan geacht te zijn beëindigd per datum van beëindiging van de Zorgovereenkomst. Artikel 6.3 van deze Overeenkomst Meerkosten is in dat geval van overeenkomstige toepassing.

Artikel 7 Uitsluiting overdraagbaarheid

- 7.1. Vorderingsrechten 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 8 Bevoegdheid ondertekenaar

- 8.1. De Zorgaanbieder verklaart dat ondertekening heeft plaatsgevonden door een daartoe bevoegd persoon.
- 8.2. 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 9 Overige bepalingen

- 9.1. In geval van strijdigheid van bepalingen in de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) met bepalingen in deze Overeenkomst Meerkosten prevaleert het bepaalde in deze Overeenkomst Meerkosten.
- 9.2. In geval van strijdigheid van bepalingen in de Financiële Regeling met bepalingen in deze Overeenkomst Meerkosten prevaleert het bepaalde in deze Overeenkomst Meerkosten.
- 9.3. De artikelen van de Zorgovereenkomst zijn (voor zover van toepassing en relevant) *mutatis mutandis* van toepassing op deze Overeenkomst Meerkosten.
- 9.4. Deze Overeenkomst Meerkosten wordt beheerst door Nederlands recht.
- 9.5. Deze Overeenkomst Meerkosten mag in *counterparts* worden getekend.

BIJLAGE 1

KAMERBRIEF 11 NOVEMBER 2022

BIJLAGE 2

BRIEF ZN 6 DECEMBER 2022 (KENMERK B-22-6044)

BIJLAGE 3

FINANCIËLE REGELING