

## Overeenkomst in het kader van de compensatieregeling wijkverpleging 2021 voor grote 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 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.  
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:

- Zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (**GRZ**) en eerstelijnsverblijf (**ELV**) zetten zich gedurende de COVID-19-pandemie onverminderd in voor de verzorging en verpleging van bewoners en cliënten. Ook in 2021 was de druk op de zorg onverminderd hoog. De impact van COVID-19 stelde de zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV niet alleen voor organisatorische uitdagingen, maar ook voor financiële onzekerheid.
- Zorgverzekeraars Nederland (**ZN**) heeft in dat kader op 16 februari 2022 de brancheverenigingen ActiZ en Zorgthuisnl per brief geïnformeerd over de hoofdlijnen van de uitwerking van een nadere financiële regeling (kenmerk B-22-5809, **Bijlage 1**);
- De financiële regeling is nader uitgewerkt in het document 'COVID-19 financiële regelingen 2021 voor zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV) versie 1.1' van 23 mei 2022, zoals op 13 juni 2022 vastgesteld door het bestuur van ZN (de **Financiële Regeling, Bijlage 2**).
- De Financiële Regeling bestaat uit de volgende onderdelen:
  - o Meerkostenregeling: de meerkostenregeling is gericht op een tegemoetkoming voor extra materiële kosten voor de bescherming van zorgverleners en cliënten, bijvoorbeeld door de aanschaf van (extra) persoonlijke beschermingsmiddelen, kosten samenhangend met vaccinatie, kosten van testen en extra aan COVID-19 gerelateerde personele kosten (**Meerkosten**). Alle zorgaanbieders van wijkverpleging, ELV en GRZ die aan de

voorwaarden van de Financiële Regeling voldoen kunnen hiervoor in aanmerking komen. Dit betreft zowel zorgaanbieders met, als zorgaanbieders zonder een zorgovereenkomst met zorgverzekeraars. Alle leden van ZN nemen deel aan de meerkostenregeling.

- Regeling voor ex post-afrekening van het saldo van de kosten voor ELV-COVID-bedden
  - Regelingen voor een tegemoetkoming voor gedeerde omzet: Voor zorgaanbieders van ELV en/of GRZ geldt een continuïteitsbijdrageregeling, waarmee zorgverzekeraars zorgaanbieders van ELV en/of GRZ die getroffen zijn door gedeeltelijke vraaguitval rechtstreeks veroorzaakt door COVID-19 in de periode januari tot en met december 2021 tegemoet wensen te komen. Voor zorgaanbieders van wijkverpleging geldt een compensatieregeling voor omzeterdving (de **Compensatieregeling Wijkverpleging**). De Compensatieregeling Wijkverpleging bestaat uit een (gemaximeerde) compensatie (de **Compensatie**), waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen (1) zorgaanbieders met een dominante Zvw-omzet (minimaal 50% of meer van de totale omzet in 2019 is afkomstig vanuit de Zvw) en (2) zorgaanbieders met een niet-dominante Zvw-omzet (minder dan 50% van de totale omzet in 2019 is afkomstig uit vanuit de Zvw). Onderhavige overeenkomst ziet enkel op deze Compensatieregeling Wijkverpleging voor zorgaanbieders van wijkverpleging. Voor zorgaanbieders van ELV en/of GRZ geldt een andere overeenkomst. Alle leden van ZN (met uitzondering van EUCARE<sup>1</sup>) nemen deel aan deze twee regelingen.
- Partijen hechten eraan dat de regelingen worden aangevraagd via het VECOZO-portaal. Tevens hechten Partijen eraan dat de regelingen worden aangevraagd door de zorgaanbieder per AGB-ondernemingscode voor alle zorgsoorten (wijkverpleging, GRZ en ELV) in de desbetreffende regeling. Zorgaanbieders zijn niet verplicht om een beroep op de Financiële Regeling te doen. Door via VECOZO een aanvraag in te dienen conformeren zorgaanbieders zich volledig aan alle afspraken zoals neergelegd in deze overeenkomst.
  - 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 onverschuldigd betaald en zal deze vergoeding worden teruggevorderd.
  - Zorg die normaliter geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd is uitgesloten van de Financiële Regeling. Historische overproductie valt ook niet onder de Financiële Regeling.
  - Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder hebben in 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 Wijkverpleging (zoals hierna gedefinieerd) dient in dat geval te worden beschouwd als een addendum bij de bestaande Zorgovereenkomst.

---

<sup>1</sup> EUCARE nam in 2020 ook niet deel aan de regeling.

- Alleen niet-gecontracteerde zorgaanbieders: deze Overeenkomst Wijkverpleging betreft een tijdelijke overeenkomst voor 2021 waaraan de Zorgaanbieder geen rechten kan ontlenen voor 2022. Partijen onderschrijven dat zij met het aangaan van deze Overeenkomst Wijkverpleging geen verandering beogen aan te brengen in de niet-gecontracteerde status van de Zorgaanbieders evenals de status van eventueel tussen Partijen lopende geschillen, procedures, controles et cetera. Deze overeenkomst is uitdrukkelijk geen zorgovereenkomst en heeft niet als rechtsgevolg dat de Zorgaanbieder tijdelijk een gecontracteerde zorgaanbieder wordt. Partijen zijn zich ervan bewust dat de Zorgaanbieder dus een niet-gecontracteerde zorgaanbieder blijft.
- Partijen willen de voorwaarden van de Compensatieregeling Wijkverpleging vastleggen in deze overeenkomst wijkverpleging (**Overeenkomst Wijkverpleging**). De Zorgverzekeraar verklaart dat dit het enige bestaande basisformat is van de Overeenkomst Wijkverpleging.
- De Zorgverzekeraar heeft in een mandaat ZN gemandateerd deze Overeenkomst Wijkverpleging 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) gepubliceerd (de **NZa Beleidsregel**).
- Deze Overeenkomst Wijkverpleging is ter kennisgeving gedeeld met de Autoriteit Consument & Markt (ACM).

### **Komen het volgende overeen:**

#### **Artikel 1 Voorwaarden Overeenkomst Wijkverpleging**

- 1.1. Deze Overeenkomst Wijkverpleging is aangegaan onder de volgende opschortende voorwaarden:
  - a. De Zorgaanbieder is ten tijde van het aangaan van deze Overeenkomst Wijkverpleging opgenomen op de lijst 'Overzicht AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de compensatieregeling Wijkverpleging en de ex post meerkostenafrekening' zoals opgenomen in bijlage 1 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Wijkverpleging); en
  - b. De Zorgaanbieder heeft met ten minste één AGB-ondernemingscode een totale door de Zorgverzekeraar goedgekeurde gedeclareerde Zwv-jaaromzet van €10 miljoen of meer in 2019.

#### **Artikel 2 Voorwaarden ontvangst Compensatieregeling Wijkverpleging**

- 2.1. Door ondertekening van deze Overeenkomst Wijkverpleging verklaart de Zorgaanbieder dat de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van deze Overeenkomst Wijkverpleging volledig heeft voldaan aan de volgende voorwaarden:
  - a. De Zorgaanbieder levert wijkverpleging die valt onder de basisverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering (polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar 2021);
  - b. De Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar hebben – naast de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) en deze Overeenkomst Wijkverpleging – geen andere overeenkomst gesloten overeenkomend met het doel en de strekking van deze Overeenkomst Wijkverpleging;

- 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 2021 niet om kwalitatieve redenen uitgesloten van een zorgovereenkomst met de Zorgverzekeraar;
- e. De Zorgaanbieder is getroffen door gedeeltelijke vraaguitval in wijkverpleging als rechtstreeks gevolg van COVID-19 in de periode januari tot en met december 2021<sup>2</sup> en heeft als gevolg hiervan een aantoonbaar negatief resultaat over 2021<sup>3</sup>;
- f. 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 Overeenkomst Wijkverpleging. Het gebruik maken van fiscale regelingen is toegestaan;
- g. 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);
- h. 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 (indien gecontracteerd) en de relevante wet- en regelgeving. 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';
- i. De Zorgaanbieder spant zich maximaal in om zowel op de korte als op de langere termijn zijn bestaande capaciteit<sup>4</sup> in stand te houden. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging. De Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Wijkverpleging ook afdwingen;
- j. 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 voor zover dit als gevolg heeft dat in strijd wordt gehandeld met het doel en/of de strekking van de regeling zoals neergelegd in deze Overeenkomst Wijkverpleging. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging. De Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Wijkverpleging ook afdwingen;

---

<sup>2</sup> Indien de productie-uitval veroorzaakt is door geplande productie-afbouw, dan is de Financiële Regeling niet van toepassing.

<sup>3</sup> Afhankelijk van de omzet van de Zorgaanbieder en het aandeel van de Zvw in de omzet wordt hierbij gekeken naar het instellings- dan wel het Zvw-resultaat.

<sup>4</sup> 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.

- k. Indien de Zorgaanbieder gebruik maakt van onderaannemers voor de verlening van zorg dan wel een kassiersfunctie heeft, dan staat de Zorgaanbieder ervoor in deze onderaannemers naar rato uit te betalen met de ontvangen bijdrage vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging. De Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Wijkverpleging ook afdwingen;
  - l. 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 ondanks de ontvangst van de bijdrage vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging;
  - m. De Zorgaanbieder verklaart zich door ondertekening van deze Overeenkomst Wijkverpleging op voorhand bereid om op verzoek van de Zorgverzekeraar mee te werken aan de benoeming van een stille bewindvoerder<sup>5</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 ondanks de ontvangst van de bijdrage vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging; en
  - n. De Zorgaanbieder maakt geen misbruik respectievelijk oneigenlijk gebruik van de Compensatieregeling Wijkverpleging, voorkomt dubbele betalingen (waaronder tevens financieringen uit andere geldstromen dan de Zvw, Wmo en Wlz worden verstaan), wendt de bijdrage vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging uitsluitend aan in het kader van de continuïteit van zorg, en komt niet in een financieel betere positie te verkeren dan voorzien ten tijde van het sluiten van de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) en deze Overeenkomst Wijkverpleging en handelt derhalve uitsluitend in de geest van de regeling zoals uiteengezet in deze Overeenkomst Wijkverpleging.
- 2.2. De Zorgverzekeraar is gerechtigd de Zorgaanbieder uit te sluiten van de Compensatieregeling Wijkverpleging en tevens deze Overeenkomst Wijkverpleging te ontbinden in de zin van artikel 9.2 van deze Overeenkomst Wijkverpleging 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 materiële of formele controle of fraudeonderzoek;
  - d. er opvallende resultaten zijn geconstateerd bij uitgevoerde formele en/of materiële controles en/of fraudeonderzoeken die duiden op ondoelmatige, onrechtmatige of frauduleuze verlening dan wel declaratie van zorg;

---

<sup>5</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.

- 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 Wijkverpleging zoals blijkt uit de considerans doorkruist door het oneigenlijk gebruik van AGB-ondernemingscodes en/of door het gebruik van verschillende AGB-ondernemingscodes meer ontvangt dan waar de Zorgaanbieder volgens de doelstellingen van deze Overeenkomst Wijkverpleging recht op heeft; en/of
- i. sprake is van andere dan bovengenoemde redenen, dit ter beoordeling van de Zorgverzekeraar.

### **Artikel 3      Aanvraagproces**

- 3.1. De Zorgaanbieder moet de Compensatieregeling Wijkverpleging voor het gehele concern in één keer aanvragen via het VECOZO-portaal. De aanvraag vindt plaats in twee termijnen:
1. Eerste termijn: Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld voor de AGB-ondernemingscodes die zijn opgenomen op de lijst 'Overzicht AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de compensatieregeling Wijkverpleging en de ex post meerkostenafrekening' zoals opgenomen in bijlage 1 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Wijkverpleging). De Zorgaanbieder dient bij het invullen van het aanvraagformulier:
    - a. op te geven welke AGB-ondernemingscodes naast de opgenomen AGB-ondernemingscode bij de concernopgave betrokken dienen te worden; en
    - b. de volgende bewijsstukken aan te leveren:
      - i. een gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021;
      - ii. Voor zorgaanbieders in Categorie 2 (niet-dominante Zvw-omzet): een bijlage bij de gecertificeerde jaarrekening waaruit een negatief Zvw-resultaat over het jaar 2021 blijkt met een gesegmenteerd resultaat (zie artikel 4.4 hierna); en
      - iii. Indien sprake is van schoning van het resultaat: een bestuursverklaring in het kader van de hoogte van de schoning (in €) en een aantoonbare herinvesteringsdoelbinding en bewijsstukken daarvan (zie artikel 4.5 hierna).
  2. Tweede termijn: Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld voor alle AGB-ondernemingscodes die de Zorgaanbieder heeft opgegeven naast de kwalificerende AGB-ondernemingscodes (zie 'Eerste termijn'). Ook voor deze AGB-ondernemingscodes dient de Zorgaanbieder vervolgens de Compensatieregeling Wijkverpleging aan te vragen. De Zorgaanbieder hoeft

de onderliggende bewijsstukken (zie 'Eerste termijn' onder (b)) niet opnieuw in te dienen.

#### **Artikel 4 Vaststelling Compensatie**

4.1. De Compensatie wordt aan de hand van een aantal hierna genoemde stappen vastgesteld. Voor een rekenvoorbeeld wordt verwezen naar bijlage 3 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Wijkverpleging). Voor een nadere technische uitwerking wordt verwezen naar bijlage 4 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Wijkverpleging), waarbij geldt dat in geval van strijdigheid van bepalingen in de Financiële Regeling met bepalingen in deze Overeenkomst Wijkverpleging het bepaalde in deze Overeenkomst Wijkverpleging prevaleert (zie artikel 12.2 van deze Overeenkomst Wijkverpleging).

##### Stap 1: Bepalen maximale vergoeding op basis van Zvw-resultaat

4.2. De Zorgaanbieder kan – zoals volgt uit artikel 2.1 sub e van deze Overeenkomst Wijkverpleging – alleen een beroep doen op de Compensatieregeling Wijkverpleging indien de Zorgaanbieder getroffen is door gedeeltelijke vraaguitval in wijkverpleging als rechtstreeks gevolg van COVID-19 in de periode januari tot en met december 2021<sup>6</sup> en als gevolg hiervan een negatief resultaat over 2021<sup>7</sup> heeft. Om te bepalen of de Zorgaanbieder aan deze voorwaarde voldoet, wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende twee categorieën zorgaanbieders:

1. Zorgaanbieders met een dominante Zvw-omzet (minimaal 50% van de totale omzet in 2019 is afkomstig vanuit de Zvw) (**Categorie 1**); en
2. Zorgaanbieders met een niet-dominante Zvw-omzet (minder dan 50% van de totale omzet in 2019 is afkomstig vanuit de Zvw) (**Categorie 2**).

4.3. Categorie 1: Voor zorgaanbieders in Categorie 1 geldt dat zorgverzekeraars 92% van de gederfde omzet voor wijkverpleging (de Normomzet *minus* de Gerealiseerde omzet, zie artikel 4.7 hierna) vergoeden, indien de Zorgaanbieder een negatief resultaat heeft over het jaar 2021. Het resultaat wordt bepaald op basis van het bedrijfsresultaat uit een gecertificeerde jaarrekening, waarbij wordt geschoond voor bijzondere posten (zie artikel 4.5 hierna) en gecorrigeerd voor een eventuele continuïteitsbijdrage voor ELV/GRZ indien deze nog niet in het resultaat is verwerkt. De vergoeding vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging wordt gemaximeerd tot een neutraal resultaat (het negatieve resultaat wordt maximaal gecompenseerd tot een resultaat van €0,-).

4.4. Categorie 2: Voor zorgaanbieders in Categorie 2 geldt dat zorgverzekeraars 92% van de gederfde omzet voor wijkverpleging (de Normomzet *minus* de Gerealiseerde omzet, zie artikel 4.7 hierna) vergoeden, indien de Zorgaanbieder een negatief Zvw-resultaat heeft over het jaar 2021. Het Zvw-resultaat heeft betrekking op alle Zvw-zorg en moet blijken uit een bijlage bij een gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021 met een gesegmenteerd resultaat. De bijlage moet een methode van splitsing en verdeelsleutels bevatten die consistent zijn met eerdere jaren. Het resultaat wordt gedefinieerd als het bedrijfsresultaat exclusief belastingen, waarbij wordt geschoond voor bijzondere posten en gecorrigeerd voor eventuele vergoedingen uit de overige

---

<sup>6</sup> Indien de productie-uitval veroorzaakt is door geplande productie-afbouw, dan is de Financiële Regeling niet van toepassing.  
<sup>7</sup> Afhankelijk van de omzet van de Zorgaanbieder en het aandeel van de Zvw in de omzet wordt hierbij gekeken naar het instellings- dan wel het Zvw-resultaat.

COVID-19 financiële regelingen indien deze nog niet in het resultaat zijn verwerkt. De vergoeding vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging wordt gemaximeerd tot een neutraal Zvw-resultaat of, voor zover dat lager is, een winst op instellingsniveau van maximaal 1,7%.

- 4.5. Indien volgens de Zorgaanbieder sprake dient te zijn van schoning van het resultaat, dan dient de Zorgaanbieder (1) een bestuursverklaring over te leggen conform het model in **Bijlage 3** bij deze Overeenkomst Wijkverpleging, waarin de vertegenwoordigingsbevoegde bestuurder van de Zorgaanbieder verklaart (i) wat de hoogte van de schoning (in €) is, (ii) dat het resultaat dat wordt geschoond voor het deel van de boekwinst/-verlies is ontstaan door verkoop van vastgoed dat een aantoonbare herinvesteringsdoelbinding heeft en (iii) dat alle gegevens naar waarheid en volledig zijn ingevuld en (2) bewijsstukken over te leggen van een dergelijk aantoonbare herinvesteringsdoelbinding.
- 4.6. De Zorgaanbieder geeft op eerste verzoek van de Zorgverzekeraar binnen tien werkdagen zodanige inzage in haar (financiële) positie, waaronder – maar niet beperkt tot – herinvesteringsbewijsstukken (artikel 4.5) en/of overige nadere bewijsstukken, dat de Zorgverzekeraar kan vaststellen of voldaan is aan alle voorwaarden voor de verstrekking van de Compensatie zoals vastgelegd in deze Overeenkomst Wijkverpleging.

#### Stap 2: Bepalen van de Compensatie

- 4.7. De berekening van de Compensatie is gebaseerd op de normomzet, gerealiseerde omzet en een vastgesteld percentage:  $Compensatie = (Normomzet - Gerealiseerde Omzet) \times \% Compensatie$ . Voor een nadere technische uitwerking wordt verwezen naar bijlage 4 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Wijkverpleging):
1. **Normomzet** – De normomzet is de door Vektis bepaalde, verwachte Zvw-omzet (basisverzekering) van de Zorgaanbieder voor wijkverpleging in de maanden januari tot en met december 2021 (de looptijd van deze Overeenkomst Wijkverpleging, **Looptijd CB-regeling**). Deze verwachte Zvw-omzet op jaarbasis (2021) zonder de effecten van COVID-19 wordt vastgesteld op basis van een vastgestelde referentieperiode per zorgsegment (zie hierna in **Tabel 1**). De omzet in de referentieperiode wordt gecorrigeerd naar een verwachte jaaromzet in 2021 zonder de effecten van COVID-19 op basis van een correctiefactor voor het te verwachten volume op basis van seizoeneffecten (zie Tabel 1) en een correctiefactor voor prijs- en volumeontwikkeling op basis van een ZN-productieraming (zie Tabel 1) (de **Normomzet**).
  2. **Gerealiseerde omzet** – De door zorgaanbieders gerealiseerde omzet voor de Looptijd CB-regeling wordt berekend op basis van het totaal aan door de Zorgaanbieder ingediende declaraties bij de Zorgverzekeraar voor in 2021 geleverde zorg.<sup>8</sup> Declaraties voor niet-gecontracteerde, maar op basis van de polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar wel vergoede zorg die door verzekerden bij de Zorgverzekeraar zijn ingediend, worden alleen in de berekening meegenomen indien en voor zover deze declaraties zijn voorzien van de AGB-code van de Zorgaanbieder. Geleverde zorg door (indien van

<sup>8</sup> Exclusief lumpsumvergoedingen, coördinatiefunctie ELV (A0011) en prestatie belonen op maat.



toepassing) onderaannemers maakt deel uit van de productie van de Zorgaanbieder in zijn hoedanigheid van kassier/hoofdaannemer (de **Gerealiseerde omzet**); en

3. **Percentage Compensatie** – Het vastgestelde percentage Compensatie is gebaseerd op de vaste doorlopende kosten. Voor de Compensatieregeling Wijkverpleging is dit percentage vastgesteld op 92% (**% Compensatie**).
- 4.8. Zorg die normaliter geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd wordt niet meegenomen in de vaststelling van de Compensatie. Historische overproductie valt ook niet onder de vaststelling van de Compensatie.

Tabel 1

- 4.9. In onderstaande tabel staat de referentieperiode voor het bepalen van de Normomzet, de correctiefactor voor seizoeneffecten en de correctiefactor voor prijs- en volumeontwikkeling:

	Wijkverpleging
Referentieperiode normomzet <sup>25</sup>	1 jan t/m 29 feb 2020
Correctiefactor seizoeneffecten <sup>26</sup>	5,92
Correctie voor productie 2021 <sup>27</sup>	+2,0%

- 4.10. De definitieve Compensatie wordt per AGB-ondernemingscode bepaald. Vervolgens worden de per AGB-ondernemingscode bepaalde Compensaties op concernniveau gesaldeerd om de Compensatie voor het gehele concern te bepalen. Deze Compensatie voor het gehele concern kan niet negatief zijn. De totale definitieve Compensatie wordt gemaximeerd op de in artikel 4.3 (voor Categorie 1) en artikel 4.4 (voor Categorie 2) van deze Overeenkomst Wijkverpleging bepaalde maximale vergoeding.
- 4.11. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de som van de Gerealiseerde Omzet *plus* de definitieve Compensatie kan niet hoger zijn dan de som van de in de Zorgovereenkomst overeengekomen omzetplafonds per zorgsegment. Er mag niet worden geschoven tussen deelplafonds. Indien van toepassing is het teveel betaalde een direct opeisbare vordering van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder die eventueel door de Zorgverzekeraar verrekend kan worden.
- 4.12. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgaanbieder kan alleen aanspraak maken op een ophoging van het in de Zorgovereenkomst overeengekomen omzetplafond na akkoord van de Zorgverzekeraar, waarbij geldt dat de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder mag uitsluiten van ophoging indien sprake is van één of meerdere omstandigheden zoals genoemd in artikel 2.2 van deze Overeenkomst Wijkverpleging. De Zorgaanbieder kan tot en met Q3 2022 (september 2022) een verzoek tot ophoging van het omzetplafond zoals overeengekomen in de Zorgovereenkomst doen. Een verzoek houdt op geen enkele wijze een recht op ophoging in. De Zorgaanbieder kan aan de tijdelijke of eenmalige ophoging geen rechten ontlenen voor volgende jaren.

- 4.13. De Zorgaanbieder kan geen vooruitbetaling voor gedeerde omzet ontvangen. In uitzonderlijke gevallen waarin de Zorgaanbieder als gevolg daarvan meent in liquiditeitsproblemen te komen, dient de Zorgaanbieder zich tot de Zorgverzekeraar te wenden.
- 4.14. De aanvraag van de Zorgaanbieder voor de Compensatieregeling Wijkverpleging wordt centraal door Vektis berekend en leidt tot één vergoeding. Indien deze totale vergoeding na beoordeling lager is dan €750,- (de drempelwaarde), dan wordt de totale vergoeding op €0,- gesteld.
- 4.15. Eventueel eerder uitgekeerde vooruitbetalingen en openstaande vorderingen van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder – die nog niet zijn verrekend door de Zorgverzekeraar – kunnen in mindering worden gebracht op dan wel verrekend worden met de definitieve Compensatie. Dit kan ertoe leiden dat de Zorgverzekeraar een vordering op de Zorgaanbieder heeft wanneer de nog openstaande vooruitbetalingen en openstaande vorderingen hoger zijn dan de te betalen definitieve Compensatie.

## **Artikel 5 Hardheidsclausule**

- 5.1 Indien de Zorgaanbieder ondanks de totaal op grond van de Financiële Regeling ontvangen compensatie voor wijkverpleging, ELV en GRZ (zowel vanuit de continuïteitsbijdrageregeling en de Compensatieregeling Wijkverpleging als de meerkostenregeling) kan aantonen dat de continuïteit van de Zorgaanbieder in gevaar is, dan kan de Zorgaanbieder in gesprek gaan met de representerende zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in de regio van de Zorgaanbieder over een extra vergoeding. Het aangaan van een gesprek houdt niet een recht in op het treffen van een financiële uitzondering. Alle onderdelen van deze Overeenkomst Wijkverpleging en de eventuele vergoeding voor de Meerkosten zullen bij de beoordeling en het besluit van de zorgverzekeraar worden betrokken.
- 5.2 De Zorgverzekeraar kan een beroep op de hardheidsclausule doen indien de Zorgverzekeraar meent dat de Zorgaanbieder bovenmatige winst heeft gemaakt en dat dit het directe gevolg is van overcompensatie van COVID-19-effecten. De hardheidsclausule leidt tot terugbetaling van het deel van de ontvangen vergoeding boven het branchegemiddelde. Indien van toepassing is het teveel betaalde een direct opeisbare vordering van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder.
- 5.3 Indien het gesprek zoals bedoeld in artikel 5.1 geen oplossing biedt, dan kunnen de Zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar met het hoogste marktaandeel in de regio van de Zorgaanbieder overeenkomen dat binnen 30 dagen na het besluit van de representerende zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 5.1 de Onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en -beslechting Zorgcontractering van het NAI wordt verzocht drie onafhankelijke arbiters volgens de lijstprocedure te benoemen waaraan voornoemd besluit van de representerende zorgverzekeraar wordt voorgelegd. Het NAI Arbitragereglement is op deze procedure van toepassing en het scheidsgerecht beslist naar de regelen des rechts. Het arbitraal geding heeft geen schorsende werking ten opzichte van voornoemd besluit van de representerende zorgverzekeraar, hetgeen betekent dat Partijen het besluit van de representerende zorgverzekeraar dienen na te leven totdat dit besluit door het scheidsgerecht buiten werking wordt gesteld. Partijen blijven onverminderd bevoegd een geschil voor te leggen aan een civiele rechter.

## Artikel 6 Beoordelingsproces

6.1. Het beoordelingsproces voor de Compensatieregeling Wijkverpleging is als volgt:

1. De preferente zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in de regio van de Zorgaanbieder beoordeelt of (1) de aanvraag van de Zorgaanbieder volledig is (zie voor de vereisten artikel 3 van deze Overeenkomst Wijkverpleging) en (2) de Zorgaanbieder aan de voorwaarden van deze Overeenkomst Wijkverpleging voldoet om in aanmerking te komen voor de Compensatie (negatief resultaat over 2021, zie artikel 4.2 en verder van deze Overeenkomst Wijkverpleging). Daarbij stelt de preferente zorgverzekeraar het (Zvw-)resultaat van de Zorgaanbieder vast op basis van de door de Zorgaanbieder overgelegde stukken (zie artikel 3.1), waarbij de preferente zorgverzekeraar het (Zvw-)resultaat aanpast indien sprake is van zaken die de boekwinst verlagen ten opzichte van de bestendige lijn. De preferente zorgverzekeraar kan de Zorgaanbieder verzoeken om aanvullende informatie.
2. De preferente zorgverzekeraar legt de beoordeling voor aan de ZN-bestuurscommissie en het bestuur van ZN ter formele vaststelling.
3. De preferente zorgverzekeraar stuurt een brief aan de Zorgaanbieder met (i) het vastgestelde resultaat over 2021 en (ii) de definitieve beoordeling of de Zorgaanbieder op basis van het vastgestelde resultaat in aanmerking komt voor de Compensatie. Indien de Zorgaanbieder het niet eens is met deze definitieve beoordeling, dan kan de Zorgaanbieder schriftelijk binnen vier weken na dagtekening van de brief van de preferente zorgverzekeraar een klacht indienen bij de preferente zorgverzekeraar. De bezwaarprocedure is gespecificeerd in het document 'Geschillenregeling continuïteitsbijdrage' en te vinden op <https://www.zn.nl/corona/corona>.
4. Indien de Zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden van deze Overeenkomst Wijkverpleging om in aanmerking te komen voor de Compensatie, dan wordt de Compensatie berekend op de in artikel 4.7 en verder beschreven wijze. Vektis communiceert namens alle zorgverzekeraars de berekening en de hoogte van de Compensatie per zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder. Indien de Zorgaanbieder het niet eens is met de hoogte van de Compensatie van een bepaalde zorgverzekeraar, dan kan de Zorgaanbieder schriftelijk binnen vier weken na dagtekening van de brief van Vektis een klacht indienen bij de betreffende individuele zorgverzekeraar. De bezwaarprocedure is gespecificeerd in het document 'Geschillenregeling continuïteitsbijdrage' en te vinden op <https://www.zn.nl/corona/corona>.
5. Iedere individuele zorgverzekeraar stuurt na afloop van de bezwaarperiode van vier weken een definitieve bevestiging van de hoogte van de Compensatie in reactie op de aanvraag aan de Zorgaanbieder.

## Artikel 7 Uitkeringsproces

7.1. Het uitkeren van enige Compensatie vindt individueel plaats door de Zorgverzekeraar (per UZOVI-code). De Zorgverzekeraar betaalt de vergoeding op het bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder waarop ook

de reguliere zorgdeclaraties worden uitbetaald. Dit kan per zorgsegment en per zorgverzekeraar verschillen.<sup>9</sup> 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-ondernemingscode per UZOVI-code. De Zorgverzekeraar of ZN zal nadere informatie verstrekken over de uitbetalingsperioden.

- 7.2. 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 Compensatie.
- 7.3. De Zorgverzekeraar heeft het recht om de op grond van deze Overeenkomst Wijkverpleging te ontvangen 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 'meerkosten'. De toepassing van dit artikellid kan mogelijk tot een betaling van de Zorgaanbieder aan de Zorgverzekeraar leiden.
- 7.4. De Zorgverzekeraar heeft recht op volledige terugbetaling van enige op grond van deze Overeenkomst Wijkverpleging ontvangen vergoeding indien de Zorgaanbieder op enig moment niet (meer) voldoet aan één of meer voorwaarde(n) voor verstrekking van een dergelijke vergoeding zoals bepaald in deze Overeenkomst Wijkverpleging en/of enige op grond van deze Overeenkomst Wijkverpleging 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 Compensatie 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 'meerkosten'.
- 7.5. Partijen breiden het op grond van de wet bestaande verrekeningsrecht en het verrekeningsrecht op grond van deze Overeenkomst Wijkverpleging uit naar (i) toekomstig gecontracteerde zorgaanbieders (die voor 2021 geen Zorgovereenkomst hebben met de Zorgverzekeraar maar wel voor 2022) en (ii) 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

---

<sup>9</sup> Het is voor zorgverzekeraars administratief niet mogelijk om betalingen te aggregeren tot op het eventueel door de zorgaanbieder gewenste (concern)niveau.

Zorgaanbieder door verrekening worden ingelost tot Partijen over en weer niets meer te vorderen hebben.

#### **Artikel 8 Informatieverstreking en -uitwisseling**

- 8.1. Partijen zijn over en weer gehouden die informatie te verstrekken die voor de andere Partij noodzakelijk is voor een correcte uitvoering van deze Overeenkomst Wijkverpleging.
- 8.2. De Zorgaanbieder is verplicht de Zorgverzekeraar te informeren zodra zich een omstandigheid voordoet die een ontbinding in de zin van artikel 9.2 van deze Overeenkomst Wijkverpleging door de Zorgverzekeraar kan rechtvaardigen.
- 8.3. De Zorgaanbieder stemt door ondertekening van deze Overeenkomst Wijkverpleging in met de uitwisseling van informatie tussen zorgverzekeraars onderling en tussen Zorgverzekeraars en overheidsinstanties voor zover dat noodzakelijk is om de voorwaarden van deze Overeenkomst Wijkverpleging te kunnen beoordelen, meer specifiek in het kader van het voorkomen en bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de (regeling omtrent de) Compensatie en de samenloop met rijksregelingen.

#### **Artikel 9 Duur en einde Overeenkomst Wijkverpleging**

- 9.1. Deze Overeenkomst Wijkverpleging is aangegaan voor bepaalde duur, te weten voor de periode 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021. Deze Overeenkomst Wijkverpleging eindigt vervolgens van rechtswege. Sommige wederzijdse rechten en verplichtingen die in deze Overeenkomst Wijkverpleging zijn vastgelegd hebben naar hun aard betrekking op de periode voor of na de looptijd van deze Overeenkomst Wijkverpleging en die rechten en verplichtingen blijven gedurende die afwijkende periode onverkort van kracht.
- 9.2. De Zorgverzekeraar is gerechtigd deze Overeenkomst Wijkverpleging te ontbinden, als gevolg waarvan de vergoeding vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging 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:
  - (a) sprake is van een toerekenbare tekortkoming van de Zorgaanbieder in de nakoming van een verplichting voortvloeiend uit deze Overeenkomst Wijkverpleging (waaronder het niet (meer) voldoen aan de voorwaarden van artikel 2.1 van deze Overeenkomst Wijkverpleging); en/of
  - (b) naar het oordeel van de Zorgverzekeraar een reëel risico bestaat dat de Zorgaanbieder surseance van betaling aanvraagt of dat het faillissement van de Zorgaanbieder wordt aangevraagd.
- 9.3. Het rechtsgevolg van ontbinding van deze Overeenkomst Wijkverpleging is dat ten aanzien van de Compensatieregeling Wijkverpleging in zijn geheel een direct opeisbare ongedaanmakingsverplichting ontstaat, wat inhoudt dat de gehele vergoeding vanuit de Compensatieregeling Wijkverpleging door de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat de Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder.
- 9.4. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: deze Overeenkomst Wijkverpleging eindigt tussentijds van rechtswege, zonder dat schriftelijke opzegging is vereist indien de Zorgovereenkomst eindigt overeenkomstig de bepalingen van de

Zorgovereenkomst. Deze Overeenkomst Wijkverpleging wordt dan geacht te zijn beëindigd per datum van beëindiging van de Zorgovereenkomst.

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

#### **Artikel 10 Uitsluiting overdraagbaarheid**

- 10.1. Vorderingsrechten uit hoofde van deze Overeenkomst Wijkverpleging 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 11 Bevoegdheid ondertekenaar**

- 11.1. De Zorgaanbieder verklaart dat ondertekening heeft plaatsgevonden door een daartoe bevoegd persoon.
- 11.2. 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. De UBO dient bekend te zijn bij Vektis.

#### **Artikel 12 Overige bepalingen**

- 12.1. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: in geval van strijdigheid van bepalingen in de Zorgovereenkomst met bepalingen in deze Overeenkomst Wijkverpleging prevaleert het bepaalde in deze Overeenkomst Wijkverpleging.
- 12.2. In geval van strijdigheid van bepalingen in de Financiële Regeling met bepalingen in deze Overeenkomst Wijkverpleging prevaleert het bepaalde in deze Overeenkomst Wijkverpleging.
- 12.3. De artikelen van de Zorgovereenkomst zijn (voor zover relevant) *mutatis mutandis* van toepassing op deze Overeenkomst Wijkverpleging.
- 12.4. Deze Overeenkomst Wijkverpleging wordt beheerst door Nederlands recht.
- 12.5. Deze Overeenkomst Wijkverpleging mag in *counterparts* worden getekend.

## HANDTEKENINGEN

Zorgverzekeraars Nederland, namens de Zorgverzekeraar overeenkomstig het Mandaat,

---

Naam:

Titel:

### De Zorgaanbieder

---

Naam:

Titel:

---

Naam:

Titel:

**BIJLAGE 1**

**Brief ZN 16 februari 2022 (kenmerk B-22-5809)**



**BIJLAGE 2**

**Financiële Regeling**

## BIJLAGE 3

### Model bestuursverklaring (artikel 4.5)

Het bestuur van [*statutaire naam zorgaanbieder*] te [*plaats*] verklaart voor het gehele concern met KvK-nummer [*KvK-nummer*] (de **Zorgaanbieder**) dat:

- volgens de Zorgaanbieder sprake dient te zijn van schoning van het resultaat van de Zorgaanbieder zoals bedoeld in artikel 4.5 van de overeenkomst wijkverpleging (**Overeenkomst Wijkverpleging**);
- de hoogte van de schoning van het resultaat (in €) \_\_\_\_\_ is [*invullen hoogte schoning*];
- deze schoning voor het deel van de boekwinst/-verlies is ontstaan door verkoop van vastgoed dat een aantoonbare herinvesteringsdoelbinding heeft; en
- deze aantoonbare herinvesteringsdoelbinding blijkt uit de door de Zorgaanbieder op grond van artikel 3.1 van de Overeenkomst Wijkverpleging overgelegde bewijsstukken.

De bestuurder(s), dan wel de gemachtigde(n) namens de bestuurder(s) [*bewijs van machtiging bijvoegen*], verklaart/verklaren deze bestuursverklaring naar waarheid en volledig te hebben ingevuld:

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening: