
**BETAALOVEREENKOMST
CONTINUITEITSBIJDRAGE**

tussen

DE ZORGVERZEKERAAR

en

DE ZORGAANBIEDER

INHOUDSOPGAVE

Artikel		Page
1	DECLARATIEVOORWAARDEN.....	3
2	HOOGTE VERGOEDING EN BETALING	4
3	KWALITEIT	5
4	CONTROLE	5
5	MAATREGELEN NA CONTROLE.....	6
6	INFORMATIEVERSTREKKING EN –UITWISSELING.....	6
7	DUUR EN BEËINDIGING BETAALOVEREENKOMST CB.....	7
8	UITSLUITING OVERDRAAGBAARHEID	8
9	BEVOEGDHEID ONDERTEKENAAR.....	8
10	OVERIGE BEPALINGEN.....	8

BIJLAGEN

BIJLAGE 1
DE ZORGVERZEKERAARS

DE ONDERGETEKENDEN:

- (1) **DE ZORGVERZEKERAARS** zoals vermeld in Bijlage 1 (Partijen) en voor wie namens hen – conform een rechtsgeldige mandaatregeling – Zorgverzekeraars Nederland deze betaalovereenkomst continuïteitsbijdrage zal ondertekenen en hierna enkelvoud aan te duiden als de **Zorgverzekeraar**;
- (2) [DE ZORGAANBIEDER] (de **Zorgaanbieder**);

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

OVERWEGEN ALS VOLGT:

- (A) Het kabinet heeft op 23 maart 2020 (aanvullende) maatregelen getroffen ter bestrijding van het coronavirus, waaronder de tot en met (in ieder geval) 28 april 2020 geldende maatregel dat het uitoefenen van alle vormen van contactberoepen wordt verboden voor zover er geen 1,5 meter afstand tot de klant gehouden kan worden. Voor de behandeling van (para)medische beroepen geldt slechts een uitzondering mits daar een individuele medische indicatie voor bestaat en de beoefenaar alle hygiënevereisten kan naleven (gezamenlijk aan te duiden als: de **Maatregel**).
- (B) Ten gevolge van de Maatregel kunnen zorgaanbieders¹ continuïteitsproblemen en financiële onzekerheid ervaren, bijvoorbeeld omdat zij onverwachts – als gevolg van de Maatregel - minder zorg kunnen verlenen. Zorgverzekeraars hebben zich daarom bereid verklaard de zorgaanbieders (met en zonder zorgovereenkomst) die hier behoefte aan hebben – en die zorg verlenen die op dit moment valt onder de basisverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering (voorwaarden 2020)² – gedurende vier maanden (maart, april, mei en juni 2020) maandelijks een continuïteitsbijdrage te verstrekken ter waarborging van de cashflow. Deze bijdrage kan ingezet 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**). Variabele kosten (zoals het gebruik van materialen) zijn uitgesloten van deze regeling. Hetzelfde geldt voor kosten voor leegstand die het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor coronapatiënten. Met de Continuïteitsbijdrage wordt compensatie beoogd en uitdrukkelijk niet de vergoeding van meerproductie. Zorgverzekeraars Nederland heeft op 5 april 2020 aan de branche- en beroepsorganisaties in het zorgveld een brief gestuurd over de hoofdlijnen van de Continuïteitsbijdrage en de vooruitbetalingsregeling (de **Vooruitbetaling**) met kenmerk B-20-5256 (de **ZN-brief**). Daarnaast heeft de Minister voor Medische Zorg op 15 april 2020 in een brief³ de Tweede Kamer geïnformeerd over de prestatiebeschrijvingen die zorgverzekeraars gebruiken voor de afspraken die zij (gaan) maken met zorgaanbieders voor de zorg die volgens de Zorgverzekeringswet (**Zvw**) in het basispakket zit en voor zorg die niet in het basispakket zit (aanvullende verzekering) voor zover tarief- en prestatieregulering van toepassing is op deze zorg (de **Voorhangbrief**). De Voorhangbrief bevat tevens een aanwijzing aan de Nederlandse

¹ Deze regeling geldt niet voor zorgaanbieders die direct betrokken zijn bij hulp aan coronapatiënten en andere acute zorg en voor Wlz-gefinancierde langdurige zorg. Hiervoor gelden afzonderlijke afspraken.

² De aanvraag van de vooruitbetaling en/of de Continuïteitsbijdrage heeft geen betrekking op zorg en diensten geleverd door of via opticiens en niet-gecontracteerde audiciens. Zorg die (normaliter) geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd is eveneens uitgesloten.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 25 295, nr. 274.

Zorgautoriteit (**NZa**) voor het vaststellen van regelgeving met betrekking tot de als gevolg van het coronavirus gemoeide meerkosten en continuïteitsbijdrage. De 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 **Beleidsregel**).

- (C) De Zorgaanbieder heeft geen zorgovereenkomst met de Zorgverzekeraar en is in die zin dus een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in de zin van artikel 13 lid 1 Zvw. Verzekerden die een zorgverzekering hebben afgesloten op grond waarvan zij zorg bij gecontracteerde zorgaanbieders moeten inroepen (naturavariant of combinatievariant), hebben de mogelijkheid te kiezen voor het inroepen van zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Deze verzekerden hebben recht op een door de zorgverzekeraar in de polisvoorwaarden bepaalde vergoeding van de kosten van die zorg. De Zorgaanbieder stuurt voor zijn werkzaamheden doorgaans de factuur aan verzekerden die op hun beurt (een deel van) die factuur vergoed krijgen door de Zorgverzekeraar conform de geldende polisvoorwaarden. Partijen onderschrijven dit principe en beogen op geen enkele wijze verandering aan te brengen aan hun onderlinge rechtsverhouding, behoudens voor zover dat uitdrukkelijk blijkt uit deze Betaalovereenkomst CB.
- (D) De Zorgaanbieder heeft een verzoek tot het verstrekken van een Vooruitbetaling en/of Continuïteitsbijdrage ingediend via VECOZO bij de Zorgverzekeraar en de Zorgverzekeraar is bereid deze Vooruitbetaling en/of Continuïteitsbijdrage aan de Zorgaanbieder te verstrekken. De Vooruitbetaling en/of Continuïteitsbijdrage wordt uitsluitend verstrekt op basis van een overeen te komen betaalovereenkomst tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder, waarin (onder voorwaarden en tijdelijk) rechtstreekse betaling van de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder wordt bewerkstelligd. In dat kader sluiten de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder deze Betaalovereenkomst Continuïteitsbijdrage (**Betaalovereenkomst CB**), waarin Partijen (onder andere) declaratieafspraken, kwaliteitsvoorwaarden en waarborgen voor levering van goede en doelmatige zorg wensen vast te leggen.
- (E) Deze Betaalovereenkomst CB is onlosmakelijk verbonden met een (gelijktijdig te sluiten) addendum tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder, waarin (onder andere) de voorwaarden voor het verstrekken van de Continuïteitsbijdrage zoals uiteengezet in de ZN-brief zijn vermeld (het **Addendum**). Het Addendum legt de voorwaarden voor de Continuïteitsbijdrage vast en vormt de directe en enige aanleiding voor deze Betaalovereenkomst CB, waarin de voorwaarden vastliggen voor de rechtstreekse betaalrelatie tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder.
- (F) Deze Betaalovereenkomst CB betreft een tijdelijke overeenkomst voor 2020 waaraan de Zorgaanbieder geen rechten kan ontfemen voor 2021. Partijen zijn zich ervan bewust dat sprake is van een noodsituatie als gevolg van het coronavirus en de genomen maatregelen van het kabinet (waaronder de Maatregel). Partijen onderschrijven dat zij met het aangaan van deze Betaalovereenkomst CB en het Addendum naar de toekomst toe geen verandering beogen aan te brengen in de niet-gecontracteerde status van de Zorgaanbieder evenals de status van eventueel tussen Partijen lopende geschillen, procedures, controles, et cetera. Zodra deze Betaalovereenkomst CB eindigt vallen Partijen terug op de rechtsverhouding van voor het sluiten van deze Betaalovereenkomst CB. De Betaalovereenkomst CB is uitdrukkelijk geen zorgovereenkomst en heeft niet als rechtsgevolg dat de Zorgaanbieder tijdelijk een gecontracteerde zorgaanbieder wordt (die zorg in natura levert). Partijen zijn zich ervan bewust dat de Zorgaanbieder dus een niet-gecontracteerde zorgaanbieder blijft, waarvoor het (verlaagde)

tarief geldt dat op grond van artikel 13 Zvw door de Zorgverzekeraar in de polisvoorwaarden is vastgesteld.

- (G) Indien in de polisvoorwaarden van verzekerden een cessieverbod is opgenomen, zegt de Zorgverzekeraar op voorhand toe jegens de Zorgaanbieder geen beroep te doen op dit cessieverbod, en de Zorgaanbieder dat dus niet tegen te werpen, uitsluitend waar het gaat om (de hoogte van) het vergoedingsrecht dat voor niet-gecontracteerde zorg in de polisvoorwaarden is vastgelegd.
- (H) Voor zover de Zorgverzekeraar conform de polisvoorwaarden een machtigingsvereiste hanteert, geldt dat dit machtigingsvereiste onverkort van toepassing blijft gedurende de looptijd van deze Betaalovereenkomst CB.
- (I) De Zorgverzekeraar heeft in een mandaat Zorgverzekeraars Nederland gemandateerd deze Betaalovereenkomst CB namens de Zorgverzekeraar te ondertekenen (het **Mandaat**).

KOMEN OVEREEN ALS VOLGT:

1 DECLARATIEVOORWAARDEN

- 1.1 Partijen komen overeen dat de Zorgaanbieder vanaf maart 2020 gedurende het verdere kalenderjaar 2020 – ondanks dat er geen zorgovereenkomst is gesloten met de Zorgverzekeraars – rechtstreeks (of via een servicebureau) declaraties indient bij de Zorgverzekeraar voor zover deze nog niet vóór het aangaan van deze Betaalovereenkomst CB zijn ingediend bij verzekerden of via een servicebureau.
- 1.2 Indien in de polisvoorwaarden van verzekerden een cessieverbod is opgenomen, zegt de Zorgverzekeraar op voorhand toe jegens de Zorgaanbieder geen beroep te doen op dit cessieverbod, en de Zorgaanbieder dat dus niet tegen te werpen, uitsluitend waar het gaat om (de hoogte van) het vergoedingsrecht dat voor niet-gecontracteerde zorg in de polisvoorwaarden is vastgelegd. Gedurende de looptijd van deze Betaalovereenkomst CB is een verzekerde dus gerechtigd zijn aanspraak op vergoeding over te dragen aan de Zorgaanbieder. De Zorgverzekeraar is gerechtigd hiervan inzage te verlangen van de Zorgaanbieder.
- 1.3 De Zorgaanbieder is gerechtigd om de feitelijke declaratiehandelingen uit te besteden aan een servicebureau, indien de Zorgaanbieder voorafgaand aan het sluiten van deze Betaalovereenkomst CB van deze mogelijkheid reeds gebruik maakte in het reguliere declaratieproces. De Zorgaanbieder blijft in die situatie rechthebbende van de vergoedingsrechten en aansprakelijk voor de goede uitvoering van deze Betaalovereenkomst CB en de op grond van de wet correcte declaratiewijze. De Zorgverzekeraar is bereid hierover in overleg te treden met het servicebureau en de Zorgaanbieder om dit administratieve proces te optimaliseren.
- 1.4 De Zorgaanbieder is – in afwijking van artikel 8 van dit Addendum - gerechtigd om vorderingen met betrekking tot declaraties over te dragen aan een factoringmaatschappij, indien de Zorgaanbieder van deze mogelijkheid reeds gebruik maakte in het reguliere declaratieproces voorafgaand aan het sluitend van deze Betaalovereenkomst CB. De Zorgaanbieder blijft in die situatie aansprakelijk voor de goede uitvoering van deze Betaalovereenkomst CB en de op grond van de wet correcte declaratiewijze.

- 1.5 De Zorgaanbieder kan op grond van deze Betaalovereenkomst CB – tenzij anders overeengekomen – uitsluitend declaraties indienen bij de Zorgverzekeraar voor zorg verleend aan verzekerden die volgens diens zorgverzekering of aanvullende (tand)verzekering verzekerd is (verzekerde zorg). Zorg die (normaliter) geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd is uitgesloten van vergoeding onder deze Betaalovereenkomst CB, evenals zorg en diensten geleverd door of via opticiens of audiciens.
- 1.6 Gedurende de looptijd van deze Betaalovereenkomst CB is het de Zorgaanbieder alleen toegestaan declaraties naar een verzekerde te sturen voor geleverde, maar op basis van de polisvoorwaarden niet-vergoede zorg. Hiermee wordt bedoeld het gedeelte van de zorgprestatie dat op grond van de polisvoorwaarden voor ongecontracteerde zorg niet wordt vergoed. Dit is uitsluitend toegestaan indien de verzekerde hier voorafgaand aan het leveren van zorg uitdrukkelijk mee heeft ingestemd.
- 1.7 Het gedurende de looptijd van de Overeenkomst verzenden van declaraties aan verzekerden voor verzekerde zorg (anders dan het bedrag als bedoeld in artikel 1.6) levert een ontbindingsgrond op voor de Zorgverzekeraar in de zin van artikel 7.5 van deze Betaalovereenkomst CB en brengt mee dat de Continuïteitsbijdrage in het geheel onverschuldigd is betaald.
- 1.8 Indien de Zorgaanbieder een declaratie heeft ingediend voor niet-verzekerde, onrechtmatige en/of ondoelmatige zorgverlening, dan komt deze declaratie niet voor vergoeding in aanmerking. Een reeds betaalde declaratie kan door de Zorgverzekeraar worden teruggevorderd, al dan niet door middel van verrekening met door de Zorgaanbieder ingediende en nog in te dienen zorgdeclaraties en/of (toekomstige) vorderingen van alle zorgverzekeraars die tot de groep van de Zorgverzekeraar behoren.
- 1.9 Partijen komen overeen dat de nadere declaratievoorwaarden, die een administratief karakter zullen dragen en die zijn weergegeven op de website van de Zorgverzekeraar, integraal onderdeel vormen van deze Betaalovereenkomst CB en Partijen accepteren de daaruit voortvloeiende over en weer geldende rechten en verplichtingen.
- 1.10 Voor zover de Zorgverzekeraar conform de polisvoorwaarden een machtigingsvereiste hanteert, geldt dat dit machtigingsvereiste onverkort van toepassing blijft gedurende de looptijd van deze Betaalovereenkomst CB.
- 1.11 De Zorgverzekeraar heeft het recht middels verrekening tussentijds af te rekenen met de Zorgaanbieder.

2 HOOGTE VERGOEDING EN BETALING

- 2.1 Partijen komen overeen dat de vergoeding van de geleverde zorg plaatsvindt op basis van de polisvoorwaarden van de betreffende verzekerde. Dit betekent dat de Zorgverzekeraar de declaraties die de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar in rekening brengt vergoedt conform het in de polisvoorwaarden van de verzekerde overeengekomen vergoedingspercentage, percentage van het gemiddeld gecontracteerd tarief of een andere in de polisvoorwaarden vastgelegde hoogte van de vergoeding voor levering van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De vergoeding van de geleverde zorg kan nooit meer bedragen dan het gemiddeld gecontracteerd tarief.

- 2.2 De Zorgverzekeraar is gerechtigd de eigen bijdrage (indien van toepassing) conform de geldende polisvoorwaarden van de betreffende verzekerde in te houden op de aan de Zorgaanbieder uit te keren vergoeding.
- 2.3 De Zorgverzekeraar betaalt de vergoeding van de geleverde zorg op het bankrekeningnummer zoals door de Zorgaanbieder is opgegeven via VECOZO. Dit betekent dat ook betaling kan plaatsvinden via een regulier door de Zorgaanbieder ingeschakelde tussenpersoon. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor in plaats daarvan gebruik te maken van een bij hem bekend bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder staat er voor in dat de Zorgverzekeraar bevrijdend kan betalen op het in VECOZO opgegeven of bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer.

3 KWALITEIT

- 3.1 De Zorgaanbieder dient – indien van toepassing op zijn organisatie – overeenkomstig de Wet toelating zorginstellingen (**WTZI**) te zijn toegelaten. Daarnaast wordt overeengekomen dat de zorg door de Zorgaanbieder geleverd wordt met inachtneming van alle geldende wet- en regelgeving, waaronder – maar niet uitsluitend – begrepen de voor de betreffende beroepsgroep geldende kwaliteitseisen, de Zvw, WTZI, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) en de Algemene verordening gegevensbescherming (**AVG**).
- 3.2 De geleverde zorg waarvan de Zorgaanbieder uitbetaling vraagt dient verzekerde zorg te zijn, geleverd conform de polisvoorwaarden van de verzekerde. De zorg dient te voldoen aan gepast gebruik, dient rechtmatig en doelmatig te zijn en conform de stand van de wetenschap en praktijk. Ook de overige polisvoorwaarden, zoals de aanwezigheid van een geldige en toereikende verwijzing van een bevoegde verwijzer, moeten worden nageleefd. De Zorgaanbieder dient kennis te dragen van de voor de betreffende verzekerde geldende polisvoorwaarden en deze gelden onverkort voor de declaraties en uitbetalingen op grond van deze Betaalovereenkomst CB.

4 CONTROLE

- 4.1 Met het aangaan van deze Betaalovereenkomst CB verplicht de Zorgaanbieder zich op voorhand maximaal zijn medewerking te verlenen aan materiële en formele controle(s) en fraudeonderzoeken. Behoudens gevallen van fraude en tenzij wettelijke voorschriften anders bepalen, gaan de voornoemde controles niet verder terug dan tot maximaal drie jaar na de betaaldatum van de betreffende zorgprestatie.
- 4.2 De Zorgverzekeraar voert formele en materiële controle en fraudeonderzoek uit overeenkomstig de regels zoals gesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de AVG, de Zvw, de Regeling zorgverzekering en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.
- 4.3 De Zorgaanbieder stemt er door ondertekening van deze Betaalovereenkomst CB mee in dat de Zorgverzekeraar gerechtigd is (achteraf) controles uit te (laten) voeren bij de Zorgaanbieder ten aanzien van de correcte en tijdige uitvoering van deze Betaalovereenkomst CB.

5 MAATREGELEN NA CONTROLE

- 5.1 Indien er opvallende resultaten (bijvoorbeeld afwijkingen ten opzichte van een benchmark) 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, is de Zorgverzekeraar gerechtigd tot het nemen van maatregelen, waaronder onder andere één of meer van de volgende maatregelen:
- (a) Het opleggen van een waarschuwing;
 - (b) Het registreren van de Zorgaanbieder in door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - (c) Het indienen van een klacht bij een Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
 - (d) Het doen van een melding of indienen van een aangifte bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals de FIOD en het Openbaar Ministerie);
 - (e) Het ontbinden van deze Betaalovereenkomst CB in de zin van artikel 7.5;
 - (f) Het opschorten van verplichtingen van de Zorgverzekeraar op grond van deze Betaalovereenkomst CB en het Addendum; en/of
 - (g) Het terugvorderen van het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties (geheel of gedeeltelijk) van de Zorgaanbieder en de gemaakte onderzoekskosten – een en ander te bepalen door de Zorgverzekeraar – al dan niet door middel van verrekening met door de Zorgaanbieder ingediende en nog in te dienen zorgdeclaraties en/of (toekomstige) vorderingen van alle zorgverzekeraars die tot de groep van de Zorgverzekeraar behoren.

6 INFORMATIEVERSTREKKING EN –UITWISSELING

- 6.1 De Betaalovereenkomst CB heeft uitsluitend betrekking op het administratieve proces betreffende het indienen bij en vergoeden van declaraties voor zorg door de Zorgverzekeraar. Daarom wordt de door de Zorgaanbieder geleverde zorg in de communicatie aan verzekerd en aangemerkt als zorg door een 'niet-gecontracteerde zorgaanbieder'.
- 6.2 Onverlet de verplichting van de Zorgverzekeraar een verzekerde te informeren over de inhoud van de polis en de verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf hiervan kennis te nemen informeert de Zorgaanbieder een verzekerde tijdig over onder meer het bepaalde in artikel 6.1 en het declaratieproces zoals bepaald in artikel 1 van deze Betaalovereenkomst CB conform de Regeling transparantie zorgaanbieders (TH/NR-018) en eventuele nieuwe versies daarvan.
- 6.3 De Zorgaanbieder geeft op verzoek van de Zorgverzekeraar – binnen een redelijke termijn – zodanige inzage in haar (financiële) positie dat de Zorgverzekeraar kan vaststellen of voldaan is aan alle voorwaarden van deze Betaalovereenkomst CB.
- 6.4 Partijen zijn over en weer gehouden die informatie te verstrekken die voor de andere Partij noodzakelijk is voor een correcte uitvoering van deze Betaalovereenkomst CB.

6.5 De Zorgaanbieder stemt door ondertekening van deze Betaalovereenkomst CB in met de uitwisseling van informatie tussen zorgverzekeraars onderling en tussen de Zorgverzekeraar en overheidsinstanties voor zover dat noodzakelijk is om de naleving van de voorwaarden van deze Betaalovereenkomst CB te kunnen beoordelen, meer specifiek in het kader van het voorkomen en bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de voorwaarden van deze Betaalovereenkomst CB.

7 DUUR EN BEËINDIGING BETAALOVEREENKOMST CB

7.1 Deze Betaalovereenkomst CB is aangegaan onder de volgende opschortende voorwaarden:

- (i) de Zorgverzekeraar heeft de vragenlijst beoordeeld zoals ingevuld door de Zorgaanbieder in VECOZO en de Zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat de Zorgaanbieder op grond van de aldaar opgenomen voorwaarden voor een CB in aanmerking komt; en
- (ii) het Addendum is door Partijen ondertekend.

7.2 Deze Betaalovereenkomst CB is aangegaan voor bepaalde duur, te weten van 1 maart 2020 tot 1 januari 2021. Deze Betaalovereenkomst CB eindigt van rechtswege per 1 januari 2021, tenzij Partijen een verlenging overeenkomen op grond van het derde lid van dit artikel.

7.3 Indien het kabinet besluit de Maatregel te verlengen, dan wel indien het kabinet aanvullende maatregelen neemt ter bestrijding van het coronavirus die hiertoe aanleiding geven, kunnen Partijen overeenkomen de looptijd van deze Betaalovereenkomst CB te verlengen. De Zorgverzekeraar is op geen enkele wijze verplicht om de Zorgaanbieder een verlenging van deze Betaalovereenkomst CB aan te bieden, ook al wordt de Maatregel verlengd of worden andere aanvullende maatregelen genomen.

7.4 De Zorgverzekeraar kan deze Betaalovereenkomst CB eenzijdig tussentijds met onmiddellijke ingang geheel of gedeeltelijk wijzigen, opzeggen of haar verplichtingen opschorten indien de maatregelen van het kabinet ter bestrijding van het coronavirus hiertoe op enig moment aanleiding geven of indien het sluiten en uitvoeren van overeenkomsten als de onderhavige financieel een disproportionele impact heeft op de Zorgverzekeraar.

7.5 De Zorgverzekeraar is gerechtigd deze Betaalovereenkomst CB te ontbinden, als gevolg waarvan de Vooruitbetaling (indien van toepassing) en de Continuïteitsbijdrage in het geheel onverschuldigd zijn 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) de Zorgaanbieder in strijd met het bepaalde in artikel 1.6 van deze Betaalovereenkomst CB declaraties voor verzekerde zorg indient bij een verzekerde;
- (b) sprake is van een toerekenbare tekortkoming van de Zorgaanbieder in de nakoming van een verplichting voortvloeiend uit deze Betaalovereenkomst CB en/of het Addendum;
- (c) er opvallende resultaten (bijvoorbeeld afwijkingen ten opzichte van een benchmark) 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 (zie artikel 5.1);

- (d) een financiële instelling die krediet aan de Zorgaanbieder heeft verstrekt de Zorgaanbieder plaatst bij haar afdeling bijzonder beheer, aanvullende voorwaarden aan kredietverstrekking stelt en/of het krediet geheel of gedeeltelijk opzegt;
- (e) één of meer crediteuren een rechtsvordering tegen de Zorgaanbieder aanhangig hebben gemaakt of maken en/of ten laste van de Zorgaanbieder conservatoir of executoriaal beslag gelegd hebben of leggen;
- (f) een financiële instelling een stil pandrecht openbaar maakt en/of zekerheden uitwint;
- (g) 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; en/of
- (h) de Zorgaanbieder surseance van betaling aanvraagt of failliet wordt verklaard.

7.6 Het rechtsgevolg van ontbinding van deze Betaalovereenkomst CB is dat ten aanzien van de Vooruitbetaling (indien van toepassing) en de Continuïteitsbijdrage in zijn geheel een direct opeisbare ongedaanmakingsverplichting ontstaat, wat inhoudt dat de gehele Vooruitbetaling en/of Continuïteitsbijdrage door de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat de Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder.

7.7 Deze Betaalovereenkomst CB eindigt tussentijds van rechtswege, zonder dat schriftelijke opzegging is vereist indien het Addendum eindigt overeenkomstig de bepalingen van het Addendum. Deze Betaalovereenkomst CB wordt dan geacht te zijn beëindigd per datum van de beëindiging van het Addendum.

7.8 Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van deze Betaalovereenkomst CB voort te duren blijven na beëindiging van deze Betaalovereenkomst CB bestaan.

8 UITSLUITING OVERDRAAGBAARHEID

8.1 Vorderingsrechten uit hoofde van deze Betaalovereenkomst CB kunnen door de Zorgaanbieder niet aan andere rechtspersonen worden overgedragen. Met dit verbod is tussen Partijen goederenrechtelijke werking beoogd in de zin van artikel 3:83 lid 2 BW.

9 BEVOEGDHEID ONDERTEKENAAR

9.1 De Zorgaanbieder verklaart dat ondertekening heeft plaatsgevonden door een daartoe bevoegd persoon.

9.2 De Zorgaanbieder verklaart een Ultimate Beneficial Owner-verklaring (UBO-verklaring) te hebben die bij de Zorgverzekeraar bekend is.

10 OVERIGE BEPALINGEN

10.1 In geval van strijdigheid van bepalingen in de Betaalovereenkomst CB met bepalingen in een andere tussen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar gesloten administratieve (betaal)overeenkomst prevaleert het bepaalde in deze Betaalovereenkomst CB.

- 10.2 In geval van strijdigheid van bepalingen in de Betaalovereenkomst CB met bepalingen in de nadere declaratievoorwaarden zoals bedoeld in artikel 1.9 van deze Betaalovereenkomst CB prevaleert het bepaalde in deze Betaalovereenkomst CB.
- 10.3 Deze Betaalovereenkomst CB wordt beheerst door Nederlands recht.
- 10.4 De rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, is bij uitsluiting bevoegd om geschillen die het gevolg zijn of verband houden met deze Betaalovereenkomst CB in eerste aanleg te beslechten.
- 10.5 De Zorgaanbieder verklaart in het aanvraagformulier *Continuïteitsbijdrage* kennis te hebben genomen van de inhoud van deze Betaalovereenkomst CB en deze te aanvaarden.

Restant van de pagina opzettelijk blanco gelaten

Bijlage 1

DE ZORGVERZEKERAARS

ASR Nederland N.V.

Bezoekadres:
Archimedeslaan 10
3584 BA UTRECHT

Postadres:
Postbus 2072
3500 HB UTRECHT

Telefoon: 033 - 464 29 11
Website: www.asmederland.nl

Coöperatie Eno U.A.

Bezoekadres:
Munsterstraat 7
7418 EV DEVENTER

Postadres:
Postbus 166
7400 AD DEVENTER

Telefoon: 0570 - 68 70 00
Website: www.eno.nl

Coöperatie Menzis U.a.

(tot dit concern behoort ook Anderzorg)

Bezoekadres:
Lawickse Allee 130
6709 DZ WAGENINGEN

Postadres:
Postbus 75000
7500 KC ENSCHEDE

Telefoon: 0317 - 45 54 55
Website: www.menzis.nl

Coöperatie VGZ UA

(tot dit concern behoren ook IZA Zorgverzekeraar, IZZ Zorgverzekeraar, Univé, Zorgverzekeraar UMC)

Bezoekadres:
Nieuwe Stationsstraat 12
6811 KS ARNHEM

Postadres:
Postbus 5040
6802 EA ARNHEM

Telefoon: 088 - 131 30 00
Website: www.vgz.nl

CZ groep

(tot dit concern behoren ook Nationale-Nederlanden Zorg, Ohra Zorgverzekeringen en Ohra ziektekostenverzekeringen)

Bezoekadres:
Ringbaan West 236
5038 KE TILBURG

Postadres:
Postbus 90152
5000 LD TILBURG

Telefoon: 088 555 7777
Website: www.cz.nl

DSW Zorgverzekeraar

(tot dit concern behoort ook Stad Holland Zorgverzekeraar)

Bezoekadres:
's-Gravelandseweg 555
3119 XT SCHIEDAM

Postadres:
Postbus 173
3100 AD SCHIEDAM

Telefoon: 010 - 246 64 66
Website: www.dsw.nl

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.
(tot dit concern behoort ook OWM AZVZ)

Bezoekadres:
Haagse Schouwweg 12
2332 KG Leiden

Postadres:
Postbus 400
2300 AK Leiden

Telefoon: 071 - 5 825 825
Website: www.zorgenzekerheid.nl

ONVZ

Bezoekadres:
De Molen 66
3995 AX HOUTEN

Postadres:
Postbus 392
3990 GD HOUTEN

Telefoon: 030 - 639 62 22
Website: www.onvz.nl

Zilveren Kruis

(tot dit concern behoren ook De Friesland Zorgverzekeraar, FBTO zorgverzekeringen, Interpolis Zorgverzekeringen, Zorgverzekeraar OZF)

Bezoekadres:
Dellaertweg 1
2316 WZ LEIDEN

Postadres:
Postbus 444
2300 AK LEIDEN

Telefoon: 071 365 20 80
Website: www.zilverenkruis.nl