
**BETAALOVEREENKOMST
VOORUITBETALING CB-REGELING SPECIFIEK**

DATUM ●

tussen

DE ZORGVERZEKERAAR

en

DE ZORGAANBIEDER

INHOUDSOPGAVE

Artikel

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

DE ONDERGETEKENDEN:

- (1) **[●]** (de **Zorgverzekeraar**);
- (2) **[●]** (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) 19 mei 2020 geldende maatregel dat het uitoefenen van alle vormen van contactberoepen werd verboden voor zover er geen 1,5 meter afstand tot de klant gehouden kon worden. Voor de behandeling van (para)medische beroepen gold slechts een uitzondering mits daar een individuele medische indicatie voor bestond en de beoefenaar alle hygiënevereisten kon naleven (gezamenlijk aan te duiden als: de **Maatregel**).
- (B) Ten gevolge van de Maatregel en de nasleep daarvan kunnen zorgaanbieders die ten tijde van het aangaan van deze betaalovereenkomst zijn opgenomen op de lijst 'Ondernemingen CB Regeling Specifiek' zoals weergegeven op <https://zn.nl/corona/corona> én die niet vallen onder de doelgroep van zorgaanbieders die via VECOZO al een vooruitbetaling kunnen aanvragen continuïteitsproblemen en financiële onzekerheid ervaren, bijvoorbeeld omdat zij onverwachts – als gevolg van de Maatregel en de nasleep daarvan – minder zorg kunnen verlenen. Partijen onderschrijven voornoemde impact op de zorg en onderschrijven het belang om voor het behoud van de zorginfrastructuur tot passende en adequate bekostigings- en financieringsafspraken te komen. Voor zorgaanbieders is dat van belang om – ondanks de impact van het coronavirus – hun bedrijfsvoering financieel gezond te houden, althans op vergelijkbaar niveau als voor de uitbraak van het coronavirus. Voor zorgverzekeraars zijn adequate financieringsafspraken van belang om duurzaam aan hun zorgplicht jegens verzekerden te kunnen voldoen.
- (C) Zorgverzekeraars hebben zich bereid verklaard met terugwerkende kracht vanaf 1 april 2020 maandelijks een vooruitbetaling te verstrekken aan zorgaanbieders die hiertoe een verzoek doen bij de Zorgverzekeraar en vallen onder de 'CB-regeling specifiek'¹ (de **Regeling Vooruitbetaling CB Specifiek**) (de **Vooruitbetaling**). Het betreft zorgaanbieders die niet vallen onder de doelgroep van zorgaanbieders die via VECOZO al een vooruitbetaling kunnen aanvragen. Zorgverzekeraars bieden deze groep zorgaanbieders de mogelijkheid om rechtstreeks via één of meerdere zorgverzekeraars naar keuze een vooruitbetaling aan te vragen.²
- (D) Partijen zijn zich ervan bewust dat de Regeling Vooruitbetaling CB Specifiek het karakter heeft van liquiditeitssteun voor een beperkte periode. Partijen spreken door ondertekening van deze betaalovereenkomst de intentie uit dat de verhoudingen in Q3 weer genormaliseerd zouden moeten zijn, in die zin dat de Zorgaanbieder in staat is met een regulier declaratiepatroon in zijn liquiditeitsbehoefte te voorzien. Niettemin wordt deze betaalovereenkomst – ten behoeve van de verhaalspositie van de Zorgverzekeraar – aangegaan voor een langere periode, te weten tot 1

¹ Uitzonderd hiervan zijn de algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen en de categorale ziekenhuizen (Oogziekenhuis, Sint Maartenskliniek, Anthonie van Leeuwenhoek en Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie), omdat deze al onder de vooruitbetalingsregeling voor de ziekenhuizen vallen. Zie voor de ondernemingen CB Regeling Specifiek www.zn.nl.

² Zorg die (normaliter) geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd is uitgesloten.

januari 2021. De hoogte van die liquiditeitssteun is gebaseerd op de situatie zonder corona-uitbraak. Deze versterking van de liquiditeitspositie van de Zorgaanbieder heeft tot doel het behoud van de zorginfrastructuur.

- (E) 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.
- (F) De Zorgaanbieder heeft een verzoek tot het verstrekken van een Vooruitbetaling ingediend bij de Zorgverzekeraar en de Zorgverzekeraar is bereid deze Vooruitbetaling aan de Zorgaanbieder te verstrekken. De Vooruitbetaling 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 CB-regeling specifiek (**Betalovereenkomst CB Specifiek**), waarin Partijen (onder andere) declaratieafspraken, kwaliteitsvoorwaarden en waarborgen voor levering van goede en doelmatige zorg wensen vast te leggen.
- (G) Deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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 Vooruitbetaling zijn vermeld (het **Addendum**). Het Addendum legt de voorwaarden voor de Vooruitbetaling vast en vormt de directe en enige aanleiding voor deze Betaalovereenkomst CB Specifiek, waarin de voorwaarden vastliggen voor de rechtstreekse betaalrelatie tussen de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder.
- (H) Deze Betaalovereenkomst CB Specifiek betreft een tijdelijke overeenkomst voor 2020 waaraan de Zorgaanbieder geen rechten kan ontlenuen 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 en de nasleep daarvan). Partijen onderschrijven dat zij met het aangaan van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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, etcetera. Zodra deze Betaalovereenkomst CB Specifiek eindigt vallen Partijen terug op de rechtsverhouding van voor het sluiten van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek. De Betaalovereenkomst CB Specifiek 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.

- (I) 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.
- (J) 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 Specifiek.

KOMEN OVEREEN ALS VOLGT:

1 DECLARATIEVOORWAARDEN

- 1.1 Partijen komen overeen dat de Zorgaanbieder vanaf april 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 Specifiek 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 Specifiek 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 Specifiek 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 Specifiek 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 Specifiek. De Zorgaanbieder blijft in die situatie aansprakelijk voor de goede uitvoering van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek en de op grond van de wet correcte declaratiewijze.
- 1.5 De Zorgaanbieder kan op grond van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek – 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 Specifiek.

- 1.6 Gedurende de looptijd van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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 deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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 7.4 van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek en brengt mee dat de Vooruitbetaling 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 Specifiek 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 Specifiek.
- 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 bij de aanvraag voor de Vooruitbetaling. 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 bij de aanvraag voor de Vooruitbetaling 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 Specifiek.

4 CONTROLE

4.1 Met het aangaan van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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 Specifiek 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 Specifiek.

5 MAATREGELEN NA CONTROLE

5.1 Indien er opvallende resultaten (bijvoorbeeld afwijkingen ten opzichte van een benchmark) 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, 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 Specifiek in de zin van artikel 7.4;
- (f) Het opschorten van verplichtingen van de Zorgverzekeraar op grond van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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 Specifiek 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 verzekerden 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 Specifiek 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 Specifiek.
- 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 Specifiek.
- 6.5 De Zorgaanbieder stemt door ondertekening van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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 Specifiek 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 Specifiek.

7 DUUR EN BEËINDIGING BETAALOVEREENKOMST CB SPECIFIEK

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

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

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

7.3 De Zorgverzekeraar kan deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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.

7.4 De Zorgverzekeraar is gerechtigd deze Betaalovereenkomst CB Specifiek te ontbinden, als gevolg waarvan de Vooruitbetaling 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 Specifiek 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 Specifiek 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.

7.5 Het rechtsgevolg van ontbinding van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek is dat ten aanzien van de Vooruitbetaling in zijn geheel een direct opeisbare ongedaanmakingsverplichting ontstaat, wat inhoudt dat de gehele Vooruitbetaling door de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat de Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder.

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

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

8 UITSLUITING OVERDRAAGBAARHEID

8.1 Vorderingsrechten uit hoofde van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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 in het Ultimate Beneficial Owner-register (UBO-register) te zijn ingeschreven en verstrekt op het eerste verzoek van de Zorgverzekeraar een bewijs van inschrijving.

10 OVERIGE BEPALINGEN

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

10.2 In geval van strijdigheid van bepalingen in de Betaalovereenkomst CB Specifiek met bepalingen in de nadere declaratievoorwaarden zoals bedoeld in artikel 1.9 van deze Betaalovereenkomst CB Specifiek prevaleert het bepaalde in deze Betaalovereenkomst CB Specifiek.

10.3 Deze Betaalovereenkomst CB Specifiek 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 Specifiek in eerste aanleg te beslechten.

Restant van de pagina opzettelijk blanco gelaten

Handtekeningenpagina's volgen

HANDTEKENINGEN

De Zorgverzekeraar

Naam:

Titel:

Naam:

Titel:

De Zorgaanbieder

Naam:

Titel:

Naam:

Titel: