



Notitie

Aan (koepels van) Zorgaanbieders
Van Zorgverzekeraars Nederland

Ons kenmerk **IB 2009 0068 pjan1 B**
Datum 6 mei 2009
Onderwerp Verplicht gebruik BSN in gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar vanaf 1 juni 2009

Inleiding

Op 1 juni 2008 is de Wet gebruik BSN in de Zorg ingevoerd. Vanaf deze datum is het gebruik van het BSN in de onderlinge communicatie tussen partijen in de zorg toegestaan; vanaf 1 juni 2009 geldt voor alle partijen in de zorg de **verplichting** het BSN in de onderlinge communicatie te gebruiken. Voor zorgverzekeraars gold de verplichting al eerder, namelijk ten gevolge van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer. Verzekeraars zullen in alle communicatie, dus in de volle breedte variërend van declaratie, machtiging, informatieverstrekking enz., met zorgaanbieders en verzekerden/verzekeringnemers het BSN gebruiken (zowel elektronisch als op papier). De in het afgelopen jaar nieuw ingevoerde declaratiestandaarden zijn geschikt om het BSN als unieke identificatie van patiënten te gebruiken.

Handelwijze zorgverzekeraars t.a.v. declaraties vanaf 1 juni 2009

Verzekeraars gaan ervan uit dat zorgverleners vanaf 1 juni a.s. aan hun verplichtingen zoals genoemd in de Wbsn-z voldoen en in alle gegevensuitwisselingen met andere partijen een BSN gebruiken. En wel voor zover het een geverifieerd BSN betreft; de zorgverlener kan dit zelf verifiëren bij het SBV-Z of heeft het BSN verkregen van een gebruiker die zelf de plicht heeft dit te verifiëren (zoals bijv. elektronisch van de zorgverzekeraar via COV). De zorgverlener is daarnaast nog gehouden de identiteit van een patiënt vast te stellen wanneer deze zich voor de eerste maal tot de zorgverlener wendt dan wel dient zich ervan te vergewissen dat het BSN betrekking heeft op de persoon wiens gegevens hij gebruikt.

Het kan in uitzonderingsgevallen voorkomen dat een zorgaanbieder niet in staat is om voor bepaalde patiënten het BSN te verifiëren danwel deze te identificeren. Dit zou alleen het geval kunnen zijn in de situatie dat de zorgverlener de identiteit van de verzekerde niet heeft kunnen vaststellen. Als dit het geval is kan de zorgverlener in principe niet bij een zorgverzekeraar declareren. Indien een zorgverlener na 1 juni 2009 in die uitzonderingsgevallen in het declaratiebericht (elektronisch of papier) géén BSN van deze patiënt vermeldt zullen verzekeraars deze declaratie vooralsnog **niet afwijzen** enkel omwille van het feit dat er géén BSN staat vermeld. Het feit dat het BSN in deze uitzonderingsgevallen door de zorgverlener niet gebruikt kan worden in het declaratieverkeer, betekent niet dat de geleverde zorg niet gedeclareerd kan worden bij de zorgverzekeraar. Formeel juridisch kan om deze reden dan ook géén afwijzing van de declaratie plaatsvinden. In voorkomende gevallen vindt afhandeling van de declaratie dan plaats op basis van andere persoonsidentificerende gegevens van de patiënt. Als de zorgverlener niet over een geverifieerd BSN beschikt zal in het EI

declaratie bericht conform de daarbij behorende invulinstructie het veld 'BSN' gevuld moeten zijn met de dummywaarde (9*9). In dit geval wordt automatisch verzekerdennummer en geboortedatum gehanteerd als identificatiesleutel. Als het veld 'BSN' niet met deze dummywaarde is gevuld maar met een bestaande waarde is de identificatiesleutel BSN in combinatie met geboortedatum. Een foutief BSN of een BSN dat de zorgverzekeraar niet kan matchen met de eigen verzekerdenadministratie leidt dan automatisch tot uitval.

Zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar hebben er belang bij dat dergelijke situaties zoveel mogelijk worden voorkomen omdat deze leiden tot onnodige uitval in het administratief proces en onnodige vertraging van de betaling.

Om het gebruik van het BSN door zorgverleners te stimuleren zullen verzekeraars het gebruik van het BSN door zorgaanbieders gaan monitoren en terugkoppelen. Bovendien overwegen verzekeraars in de af te sluiten contracten met zorgaanbieders een bepaling op te nemen over het verplicht gebruik van het BSN en de consequenties van het niet naleven daarvan.

Voor zover nog declaraties op papier worden ingediend die geen BSN van de verzekerde bevatten wordt vooralsnog hetzelfde gehandeld als vermeld; indien geen BSN is vermeld worden verzekerdennummer en geboortedatum gebruikt als identificatiesleutel.

Overigens geldt dat de zorgaanbieder wordt geacht alvorens te declareren een COV-check uit te voeren. Bij deze check ontvangt hij van de verzekeraar een geverifieerd BSN retour zodat fouten in de declaratieberichten worden voorkomen.

Indien een zorgaanbieder een declaratie indient met een geverifieerd BSN zonder vooraf een COV-check te hebben gedaan, loopt hij het risico dat de nota wordt afgewezen; de mogelijkheid bestaat dat in de administratie van de zorgverzekeraar deze persoon (nog) niet met dit geverifieerd BSN staat geregistreerd. In deze situatie kan overwogen worden de declaratie na enkele weken alsnog in te dienen. Bij herhaalde uitval zal in overleg de fout moeten worden uitgezocht.