

## **Nota van toelichting**

### *Algemeen*

#### 1. Aanleiding

De Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb) bepaalt dat het burgerservicenummer (BSN) slechts mag worden gebruikt door overheidsorganen of door gebruikers voor wie het gebruik van het BSN bij of krachtens de wet is voorgeschreven. Dit is onder andere van belang voor de verwerking van persoonsgegevens in de zorg. Voor de verwerking van de gegevens van personen die verzekerd zijn in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), zijn zorgaanbieders gelet op artikel 4 van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) verplicht het BSN te gebruiken. Tot het afsluiten van een zorgverzekering in het kader van de Zvw zijn verplicht personen die ingevolge de Wet Langdurige Zorg (Wlz) verzekerd zijn. Het verplichte gebruik van het BSN leidt ertoe dat eenduidig kan worden vastgesteld welke gegevens bij welke persoon horen.

In het geval van medewerkers van aangewezen volkenrechtelijke organisaties met als standplaats Nederland dan wel in Nederland wonende rechthebbenden op een pensioen of uitkering ingevolge een regeling van een dergelijke organisatie alsmede de gezinsleden van voornoemde personen, leidt het verplichte gebruik van het BSN tot problemen bij de toegang tot de zorg. Reden hiervoor is dat voornoemde personen gelet op de artikelen 14, eerste en derde lid en 21, tweede, vierde en vijfde lid, van het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 in beginsel niet verzekerd zijn in het kader van de Wlz. Zij hebben daarom ook geen verzekering ingevolge de Zvw. Wel zijn deze personen vaak op andere wijze verzekerd, bijvoorbeeld via een internationale zorgverzekeraar. Een bijkomend probleem is dat voor zorg die aan deze 'anders verzekerden' wordt verleend veelal een hoger tarief (een passantentarief) in rekening wordt gebracht dan voor zorg die verleend wordt aan personen die wel Zvw-verzekerd zijn, omdat zorgaanbieders op dit moment niet na kunnen gaan of deze personen verzekerd zijn.

Gelet op artikel 13 van de Wabvpz in samenhang met artikel 86 van de Zvw verwerken zorgverzekeraars het BSN van een Zvw-verzekerde. Het BSN wordt door de zorgverzekeraar, conform artikel 7 van de Wabvpz, vastgesteld aan de hand van het nummerregister. Voor het koppelen van de juiste gegevens aan de juiste persoon bij het verlenen van zorg en het bepalen van het toepasselijke tarief voor verleende zorg, baseren zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich vervolgens op gegevens die zijn opgenomen in het informatiesysteem van de zorgverzekeraars, genaamd Vecozo. Hierin zijn alle Zvw verzekeringen en aanvullende verzekeringen opgenomen evenals de persoonsgegevens van een persoon die verzekerd is op grond van de Zvw. In Vecozo kan daarom – aan de hand van het BSN – worden opgezocht of een persoon verzekerd is in het kader van de Zvw, sinds wanneer deze persoon verzekerd is en bij welke zorgverzekeraar. Aan de in Vecozo opgenomen persoonsgegevens zijn de tariefafspraken gekoppeld die een zorgaanbieder met een specifieke zorgverzekeraar heeft gemaakt. Hoewel medewerkers van aangewezen volkenrechtelijke organisaties veelal een BSN hebben, is er op dit moment geen wettelijke grondslag op basis waarvan zorgverzekeraars het BSN van deze anders verzekerden mogen verwerken en in Vecozo plaatsen. Zij zijn immers niet de zorgverzekeraar van de anders verzekerden. Het gevolg is dat zorgaanbieders de anders verzekerden niet in Vecozo op kunnen zoeken en voor hen daardoor niet kenbaar is of de anders verzekerden voor de verleende zorg verzekerd zijn en zo ja via welke verzekeraar en op welke wijze. Dit leidt tot de eerdergenoemde belemmeringen. Daar er gelet op artikel 45 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie geen sprake mag zijn van onderscheid ten aanzien van medewerkers van aangewezen volkenrechtelijke organisaties, zijn voornoemde belemmeringen in strijd met het non-discriminatiebeginsel en het gelijkheidsbeginsel.

De wijziging van het Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg (het Besluit) verschaft een grondslag voor het verwerken van het BSN van anders verzekerden en zorgt ervoor dat het BSN van deze groep door een Nederlandse verzekeraar, die zorg draagt voor de financiële afwikkeling van de zorg aan deze anders verzekerden, aan de hand van het nummerregister kan worden vastgesteld en in het informatiesysteem van de zorgverzekeraars (Vecozo) kan worden opgenomen. Zorgaanbieders kunnen dan eenvoudig verifiëren dat deze personen verzekerd zijn en zullen geen passantentarium meer rekenen. De Nederlandse verzekeraar draagt zorg voor de financiële afwikkeling met de zorgaanbieder op basis van de tariefafspraken die hij als zorgverzekeraar heeft, en voor de verrekening van de zorgkosten met de internationale zorgverzekeraar of de volkenrechtelijke organisatie van de anders verzekerde.

Het alternatief, bestaande uit het aanpassen van de software-applicaties waar zorgaanbieders persoonsgegevens mee verwerken, is als niet evenredig beoordeeld vanwege de kosten die dit met zich meebrengt. Omdat de door de zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebruikte informatiesystemen ingericht zijn op het wettelijk verplichte gebruik van het BSN, zijn de zoekfuncties binnen deze software-applicaties vooral gericht op het gebruik van het BSN. Aanpassing van de software-applicaties - zo dit mogelijk is - leidt tot extra administratieve lasten voor de gebruikers ervan. Dit staat niet in verhouding tot de relatief kleine groep anders verzekerden die het betreft en wiens BSN verwerkt mag worden met de wijziging van het Besluit. Bovendien leidt een aanpassing waarmee zoeken op BSN vermeden kan worden, niet tot een oplossing die voor de tariefheffing gelijke behandeling bewerkstelligt, omdat de tariefafspraken enkel gelden tussen Nederlandse zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Omdat anders verzekerden niet via een Nederlandse zorgverzekeraar verzekerd zijn, zijn de tariefafspraken niet op hen van toepassing. Door een Nederlandse verzekeraar zorg te laten dragen voor de financiële afwikkeling met de zorgaanbieder en de internationale zorgverzekeraar of aangewezen volkenrechtelijke organisatie, kunnen de tariefafspraken wel toegepast worden ten aanzien van zorg die verleend wordt aan anders verzekerden.

## 2. Consultatie

Over het ontwerp van dit besluit is advies gevraagd aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). De voorgestelde wijziging van het Besluit heeft de AP geen aanleiding gegeven tot het maken van opmerkingen. Het dossier is door het ATR niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het beperkte (positieve) gevolgen voor de regeldruk heeft, die toereikend in beeld zijn gebracht. De wijziging van het Besluit leidt tot een lastenverlichting van circa 18.500,-. Hierbij wordt, gelet op de doelgroep, uitgegaan van 2000 anders verzekerde personen die driemaal per jaar een beroep doen op de zorg. Tevens wordt uitgegaan van vijf minuten per administratieve handeling. Gelet hierop is sprake van 500 uur (2000 personen x 3 bezoeken x 5 min) aan administratieve handelingen ter hoogte van het standaardtarief van € 37,- per uur. Dit leidt tot een geschatte lastenverlichting van € 18.500,-.

In afwijking van het kabinetsstandpunt<sup>1</sup> heeft in dit specifieke geval geen internetconsultatie plaatsgevonden. Reden hiervoor is dat het een wijziging in positieve zin betreft die betrekking heeft op een beperkte doelgroep, zijnde medewerkers van aangewezen volkenrechtelijke organisaties met als standplaats Nederland dan wel in Nederland wonende rechthebbenden op een pensioen of uitkering ingevolge een regeling van een dergelijke organisatie alsmede de gezinsleden van voornoemde personen, en personen buiten deze doelgroep niet raakt. Daarbij is het signaal dat de aanleiding vormt voor de wijziging voortgekomen uit voornoemde doelgroep hetgeen de wenselijkheid van de wijziging benadrukt. Tot slot is van belang dat de wijziging tot uniformiteit leidt ten aanzien van de verwerking van de persoonsgegevens in de zorg van anders verzekerden en Zvw-verzekerden.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2016/17, 29515, nr. 397

## *Artikelsgewijze toelichting*

### Artikel I

De toevoeging van een derde lid aan artikel 2 van het Besluit, verschaft de grondslag voor het verwerken van het BSN van medewerkers, pensioengerechtigden en hun gezinsleden van aangewezen volkenrechtelijke organisaties die geen Zvw-verzekering hebben, maar anderszins verzekerd zijn, door een Nederlandse verzekeraar die niet de zorgverzekeraar van deze anders verzekerden is. De in Nederland gevestigde zorgverzekeraar wordt door de wijziging aangewezen als zorgverzekeraar in de zin van de Wabvpz. Gelet op artikel 13, eerste lid, van de Wabvpz is op de zorgverzekeraar die is aangewezen op grond van artikel 2, tweede lid, van deze wet onder andere artikel 86 van de Zvw van toepassing. Artikel 86, tweede lid, van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar het BSN vaststelt overeenkomstig het bepaalde in artikel 7 van de Wabvpz. Gelet hierop wordt het BSN vastgesteld door raadpleging van het nummerregister. Hierdoor wordt het mogelijk ten aanzien van deze anders verzekerden gebruik te maken van hetzelfde informatiesysteem als voor Zvw-verzekerden gebruikelijk is (Vecozo) zodat zorgaanbieders aan de hand van het BSN met zekerheid kunnen nagaan of en waar de desbetreffende anders verzekerde persoon verzekerd is. Dit leidt tot gelijke toegang tot de zorg voor anders verzekerden, onder dezelfde financiële voorwaarden als Zvw-verzekerden. De Nederlandse verzekeraar zorgt voor de financiële afwikkeling van de gegeven zorg met de zorgaanbieder, en berekent dit vervolgens door aan de internationale zorgverzekeraar of volkenrechtelijke organisatie van de anders verzekerde, op basis van een daarvoor tussen deze partijen gesloten overeenkomst.

### Artikel II

Het onderhavige besluit behoeft geen minimum invoeringstermijn vanwege de beperkte doelgroep waarop de wijziging betrekking heeft en de omstandigheid dat de benodigde systemen reeds bestaan en gebruikt worden voor zover het gaat om Zvw-verzekerden. Na inwerkingtreding van de wijziging mogen deze bestaande systemen ook gebruikt worden voor patiënten die anders verzekerd zijn. Omdat de zorgverzekeraars de met dit besluit voorgestane werkwijze direct kunnen toepassen, en de huidige situatie voor anders verzekerden aanmerkelijke nadelen heeft, treedt het onderhavige besluit, in afwijking van het beleid op het gebied van vaste verandermomenten, in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst.

De minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge