

Onderzoek baten BSN op
administratieve lasten
declaratieverkeer zorgsector

Definitief

Versie beheer

Versie	Datum	Korte beschrijving wijzigingen
0.1	29-08-2006	Eerste concept
0.2	11-09-2006	Tweede concept
1.0	18-09-2006	Commentaar van ministerie van VWS verwerkt

Naam auteur(s):

dhr. R. Looij
mw. drs. J.C. Toeter
dhr. drs. J.W. Godschalk

Onderzoek baten BSN op administratieve lasten declaratieverkeer zorgsector

Inhoud

1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Achtergrond	2
1.3	Doelstellingen	2
1.4	Scope van het onderzoek	2
1.5	Verwachte baten invoering BSN voor declaratieverkeer	3

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het ministerie van VWS heeft zich ten doel gesteld, de lasten met betrekking tot het declaratieverkeer met € 91 miljoen terug te dringen en werkt samen met onder andere het College voor zorgverzekeringen (CVZ), het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in het programma declaratiecasus aan het creëren van de condities om het declaratieverkeer tussen zorgaanbieders en verzekeraars voor 100% digitaal te laten verlopen, met een foutenpercentage van maximaal 1%.

Het declaratieverkeer is één van de grootste bronnen van administratieve lasten binnen de zorg en zorgt voor aanzienlijke lasten voor instellingen, beroepsbeoefenaren, zorgverzekeraars en verzekerden. In de 0-meting administratieve lasten bedrijfsleven VWS (februari 2004) zijn de administratieve lasten voor het declaratieverkeer in de ZFW (peildatum 31 december 2002) door Capgemini geraamd op € 309 miljoen. De administratieve lasten voor het declaratieverkeer in de WTZ en in de AWBZ bedraagt € 31 miljoen respectievelijk € 1,3 miljoen. Capgemini heeft zich in haar onderzoek beperkt tot de kosten van naleving van de wet- en regelgeving, en de uitvoeringskosten conform de Ipal-richtlijnen voor administratieve lasten onderzoeken buiten beschouwing gelaten.

De Commissie De Beer had eerder (januari 2002) de administratieve lasten van het declaratieverkeer op € 431 miljoen geraamd. De Commissie De Beer heeft in haar onderzoek naast de nalevingkosten ook de uitvoeringskosten (€ 112 miljoen) betrokken, een belangrijke reden voor het verschil tussen beide onderzoeksbureaus. Daarnaast heeft de Commissie De Beer in deze totaalberekening zowel de ZFW-declaraties als de WTZ- en AWBZ-declaraties betrokken. KPMG BEA (juli 2003) raamt de administratieve lasten van het declaratieverkeer in totaal op €460 miljoen

De scope van zowel de Commissie De Beer als van Capgemini was bij de uitgevoerde onderzoeken veel groter dan het in kaart brengen van de administratieve lasten inzake het declaratieverkeer. Daarom is zowel in de rapportage van de commissie De Beer als in de rapportage van Capgemini op hoofdlijnen en op basis van globale aannames gerapporteerd over deze administratieve lasten. Ook de reductietaakstelling van het ministerie van VWS van € 91 miljoen is op globale aannames gebaseerd.

Het ministerie van VWS is medio 2005 een onderzoek gestart om verder in te zoomen op het declaratieproces en een meer gedetailleerd en precies beeld te krijgen van alle kosten (niet alleen de administratieve lasten) ervan en van de kostenreductie die na realisatie van (onder meer) de declaratiecasus zal optreden. Ook ontwikkelingen die in de periode 31 december 2002 (peildatum nulmeting) tot peildatum II ('einde declaratiecasus'; de datum waarop de doelstellingen van het programma zijn bereikt), worden met het veld in kaart gebracht en gekwantificeerd. Een van deze ontwikkelingen is de invoering de verplichting tot het gebruik van het BSN, UZI en UZOVI.

Afronding van het onderzoek werd in eerste instantie voorzien voor 31 december 2005. Vanwege de capaciteits- en tijdsdruk binnen de verschillende beroepsgroepen, onder meer als gevolg van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet, bleek deze einddatum echter niet realistisch. Naar verwachting zal het onderzoek vóór het einde van 2006 zijn afgerond.

De behandeling van het wetsvoorstel gebruik BSN in de zorg vindt binnenkort plaats. Het ministerie van VWS heeft de administratieve lasten van de invoering van het BSN in de zorg reeds berekend en opgenomen in de Memorie van Toelichting bij de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg.

Ter voorbereiding op de behandeling van het wetsvoorstel heeft VWS aan Capgemini gevraagd om op basis van de eerste inzichten van het onderzoek naar de totale lasten van het declaratieverkeer in de zorg en van eerdere onderzoeken een inschatting te maken van de baten die invoering van het BSN in de zorg structureel met zich meebrengt. In dit onderzoeksrapport zijn deze baten beschreven en waar mogelijk gekwantificeerd op basis van 'educated guesses'.

1.2 Achtergrond

Eind 2003 is het actieprogramma Andere Overheid van start gegaan. De invoering van het burgerservicenummer (BSN) is een van de projecten van het actieprogramma en draagt bij aan een betere dienstverlening en handhaving door de overheid. Naar verwachting vervangt het BSN het sofinummer uiterlijk per 1 januari 2007.

Naast de overheid zal ook de zorgsector het BSN gaan gebruiken als uniek persoonlijk nummer. Daartoe zal de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbz) per 1 januari 2007 in werking treden. Het BSN maakt een eind aan de verschillende persoonsnummers die zorgaanbieders en zorgverzekeraars nu nog gebruiken. Er zijn twee wetsvoorstellen in het kader van het BSN:

- de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb), ingediend door de minister van Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties
- het wetsvoorstel gebruik BSN in de zorg, ingediend door de minister van VWS.

De Wabb regelt het gebruik van het BSN bij alle overheidsinstanties. Voor het gebruik van het BSN in de zorgsector is een aparte wet nodig. Deze Wet gebruik BSN in de zorg gaat van kracht nadat de Tweede en Eerste Kamer hem hebben goedgekeurd én als de Wabb van kracht is. Naar verwachting is dat per 1 januari 2007.

1.3 Doelstellingen

De centrale doelstellingen van dit onderzoek zijn:

- *Beredeneer tot welke baten invoering van het BSN leidt ten aanzien van het declaratieverkeer in de zorg*
- *Geef een beredeneerde kwantificering van de baten van het BSN ten aanzien van de administratieve lasten van het declaratieverkeer in de zorg.*

1.4 Scope van het onderzoek

Het onderzoek beperkt zich tot de baten van het BSN op de lasten van het declaratieverkeer in de zorgsector. Zoals in de paragraaf 'Aanleiding' is vermeld, zijn de administratieve lasten (zowel structureel als initieel) door het ministerie van VWS in een eerder stadium al geraamd.

1.5 Verwachte baten invoering BSN voor declaratieverkeer

In onderstaand overzicht zijn de belangrijkste baten opgenomen van het gebruik van het BSN voor het declaratieverkeer in de zorg. Onderscheid is daarbij gemaakt tussen de baten voor de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars. De volledige uitwerking van de berekeningen is opgenomen in de bijlage bij dit rapport.

Baten BSN in zorgsector : zorgaanbieders		
	Zorgsector	Totaal
Het uitvalpercentage van het COV vermindert door gebruik van het BSN.	Alle	€ 7.758.333
De foutenpercentages declaratieregels verminderen	Farmacie	€ 0
	Huisartsen	€ 2.513.700
	Hulpmiddelen	€ 204.197
	Paramedisch	€ 183.270
	Tandartsen	€ 131.837
	Verloskunde	€ 6.402
	Ziekenhuizen	€ 935.747
	Ziekenvervoer	€ 48.455
Debiteurenrisico (niet kwantificeerbaar)	Zorgaanbieders	€ 0
Stichting ION	Zorgaanbieders	€ 721.875
Minder onnodige ziekenhuisopnames	Ziekenhuizen	€ 721.875
Minder onnodige medicatie en minder compensatie-medicatie (niet kwantificeerbaar)	Huisartsen / apothekers	€ 0
Totaal		€ 12.773.817

Baten BSN in zorgsector : zorgverzekeraars		
	Zorgsector	Totaal
Debiteurenrisico (niet kwantificeerbaar)	Zorgverzekeraars	€ 0
Daling aantal verkeerde declaraties	Zorgverzekeraars	€ 1.005.902
Totaal		€ 1.005.902

totale baten voor gehele zorgsector

€ 13.779.719

Tabel 1. Invoering BSN in de zorg: structurele baten

Uurtarief en tijd

Bij de berekening van de baten is voor elke zorgsector uitgegaan van een gemiddeld uurtarief van €35. Hierbij is ervan uitgegaan, dat de handelingen worden uitgevoerd door ondersteunende, administratieve krachten. Het is aannemelijk, dat de administratieve werkzaamheden steeds vaker binnen de zorgsectoren door administratieve krachten worden uitgevoerd. Zorgaanbieders verenigen zich steeds meer in hoeden/groepspraktijken/zorgcentra, etc.

In deze beredeneerde schatting van de baten is ervoor gekozen één administratief tarief te hanteren van EUR 35 voor alle zorgsectoren; er is niet gedifferentieerd naar zorgcategorie, vanwege de schijn-zekerheid die een dergelijke differentiatie impliceert.

Per batencategorie is steeds weergegeven, welke tijdsduur in de berekeningen is gehanteerd.

Totale baten BSN op het declaratieverkeer in de zorg

Grofweg verloopt het declaratieverkeer in de zorg volgens drie stappen: 1. de controle op verzekerden recht (COV) door de zorgaanbieder, 2. het indienen en verwerken van declaraties en 3. het verstrekken van retourinformatie door zorgverzekeraars. Vecozo is het centrale portal waardoor het declaratieverkeer tussen zorgaanbieder en –verzekeraar elektronisch verloopt. Deze portal is opgericht door zorgverzekeraars om het elektronische declaratieverkeer veilig en eenvoudig te laten verlopen.

De invoering van het BSN in de zorg draagt met name binnen de eerste twee stappen van het declaratieproces bij aan het verminderen van de administratieve lasten.

De totale besparingen op het declaratieverkeer door de invoering van het BSN in de zorg zijn geraamd op €13,8 miljoen. Hiervan komt €12,8 miljoen ten bate van de zorgaanbieders en €1,0 miljoen ten bate van de zorgverzekeraars. Hieronder wordt per batencategorie een toelichting gegeven op tabel 1 op pagina 3.

Het uitvalpercentage van het COV vermindert door gebruik van het BSN in de zorg

Zorgaanbieders kunnen met het COV controleren of en op welke manier hun patiënten zijn verzekerd. Het uitvoeren van het COV is niet alleen een service, maar ook in veel gevallen een betalingsvoorwaarde in de contracten met de zorgverzekeraars ten behoeve van het declaratieproces. Een zorgverzekeraar vergoedt in die gevallen uitsluitend een declaratie wanneer de betreffende patiënt via het COV aan de betreffende verzekeraar is gekoppeld.

Het gebruik van het BSN leidt ertoe dat beter kan worden gezocht in het COV-bestand. Door het gebruik van één identiek persoonsnummer door alle zorgaanbieders en –verzekeraars kunnen *sneller* en ook *meer* personen worden gevonden. Daardoor neemt de omvang van patiënten waarvoor nader uitzoekwerk moet worden verricht, af. Als een patiënt niet met het BSN gevonden kan worden in het COV-bestand, dan zit deze patiënt ook daadwerkelijk niet in het COV-bestand. Vóór invoering van het BSN moest in dergelijke gevallen nog gezocht worden via andere ‘sleutels’ (meisjesnaam, vorige huisadres, etc.) In dit onderzoek wordt ervan uitgegaan, dat het gebruik van het BSN ertoe leidt dat het uitvalpercentage COV vermindert met 1,9% van 2% naar 0,1%. Deze 0,1% uitval wordt veroorzaakt doordat bijzondere groepen (zoals asielzoekers en buitenlanders die tijdelijk in Nederland werken) niet over een BSN beschikken en dus niet terug te vinden zijn.

Bij 100% controle op verzekerdenrecht zal het gaan om op jaarbasis circa 700 miljoen COV-berichten (gegevens Vecozo, juli 2006). De baten van de uitvalreductie van 2% naar 0,1% zijn geraamd op circa €7,8 miljoen.

De foutenpercentages declaratieregels verminderen

In dit onderzoek is de aanname gedaan, dat de procentuele afname van het aantal afgewezen declaraties als gevolg van onjuiste/onduidelijke identificerende gegevens overeenkomt met de uitvalreductie van het COV, derhalve 1,9%. Omdat er aanmerkelijke verschillen zijn per zorgsector, zijn de baten per sector gekwantificeerd. Omdat farmacie al voor de start van het programma Declaratiecasus een foutenpercentage van minder dan 1% had bereikt, zal de invoering van het BSN in de zorg voor deze sector naar verwachting geen substantieel voordeel opleveren voor de lasten van het declaratieverkeer. Het huidige foutenpercentage van de sector tandartsen is 2%, voor deze sector is de aanname gedaan dat dit foutenpercentage afneemt met 0,5%.

Voor de overige zorgsectoren is berekend, wat een reductie van 1,9% foute declaratieregels oplevert. Het aantal declaratieregels per sector is gebaseerd op gegevens van Vektis over 2004, met uitzondering van de huisartsen.

Met de intrede van de nieuwe Zorgverzekeringswet, met daaraan gekoppeld de nieuwe bekostigingssystematiek, zijn huisartsen met ingang van dit jaar gaan declareren voor alle patiënten, waardoor het aantal declaratieregels voor deze sector enorm is gestegen. Omdat er nog geen actuele gegevens over de huisartsendeclaraties bekend zijn, is het aantal declaratieregels geschat. Per hoofd van de bevolking (16,2 miljoen Nederlanders) wordt vier keer per jaar het inschrijftarief gedeclareerd en daarnaast gemiddeld 3 consulten per jaar.

Het aantal declaratieregels van ziekenhuizen is bepaald op basis van de gegevens van Vektis (2004), maar gecorrigeerd voor de invoering van de diagnose-behandeling combinaties (DBC's). Het aantal declaratieregels door ziekenhuizen is gedaald; hierbij is ervan uitgegaan dat een DBC (waarvoor per 1-1-2006 één declaratieregels wordt verstuurd) uit gemiddeld 3 'oude' declaratieregels bestaat.

In totaal worden de baten van de reductie van het aantal foute declaratieregels voor de hele zorgsector geraamd op €5,0 miljoen (zorgaanbieders circa €4,0 miljoen en zorgverzekeraars circa €1,0 miljoen).

Debiteurenrisico

Het debiteurenrisico voor de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars zal afnemen omdat de verzekerdenstatus van de patiënt in een eerder stadium van het behandeltraject duidelijk is. De zorgaanbieder kan bijvoorbeeld sneller bepalen dat de rekening naar de patiënt moet worden gestuurd, wat tot kortere betaaltermijnen leidt. Omdat er geen gegevens beschikbaar zijn om onderbouwde aannames te kunnen doen, zijn deze baten in dit onderzoek niet gekwantificeerd.

Stichting ION

Het ION-bestand ('inschrijving op naam') is een bestand waarin alle Nederlandse burgers zijn gekoppeld aan een huisarts. Hiermee wordt voorkomen dat twee of meer huisartsen het inschrijftarief voor dezelfde patiënt kunnen declareren. De invoering van het BSN is voorwaarde om dit bestand te laten werken. In de huidige situatie wordt het inschrijftarief voor naar schatting 0,5% van de burgers door meerdere huisartsen gedeclareerd. In het Vogelaar-akkoord is vastgesteld, dat huisartsen verantwoordelijk zijn voor het indienen van juiste declaraties van het inschrijftarief. Hiermee wordt het risico van dubbele inschrijftarief declaraties bij de huisartsen gelegd. Het uitzoekwerk en administratief corrigeren van deze dubbele declaraties kost de huisartsen naar schatting een kwartier per geval. De baten voor de huisartsen van het gebruik van het BSN (en ION) zijn geraamd op circa € 0,7 miljoen.

Minder onnodige ziekenhuisopnames

Door het gebruik van het BSN in de zorg komen medische gegevens beschikbaar voor de relevante zorgaanbieders om de kwaliteit van de zorg te verhogen. Uit onderzoek door het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINap) in 2002 blijkt, dat jaarlijks 90.000 ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen, omdat ze het gevolg zijn van gebreken in de gegevensverwerking, waardoor verkeerde medicatie is verstrekt. Naast de medisch-inhoudelijke voordelen levert dit ook besparingen op in het declaratieverkeer: er hoeft immers in 90.000 gevallen niet te worden gecontroleerd of de patiënt was verzekerd en er hoeft niet te worden gedeclareerd.

De jaarlijkse besparing die hiermee wordt gerealiseerd wordt geraamd op € 0,3 miljoen. In deze raming zijn uitsluitend de administratieve handelingen betrokken.

Minder onnodige medicatie en minder compensatie-medicatie

Net als er door het gebruik van het BSN in de zorg minder ziekenhuisopnames nodig zijn, is het aannemelijk dat dit soort effecten zich ook voordoen bij huisartsen en apothekers. Te denken valt aan minder onnodige medicatie en minder compensatie-medicatie. Getallen voor een beredeneerde onderbouwing van de baten die dit voor het declaratieverkeer kan hebben, ontbreken echter. Om die reden zijn deze baten in deze rapportage niet gekwantificeerd.

Appendix

Baten BSN in zorgsector : zorgaanbieders							€ 12.773.817	
		Zorgsector	P (kosten)			Totaal	Toelichtingen / aannames	
			Intern Uur- tarief	Tijd	Freq.			
A001	Het uitvalpercentage van het COV vermindert door gebruik van het BSN.	alle	35	0,02	13.300.000	€ 7.758.333	Het uitvalpercentage COV vermindert door gebruik van het BSN van 2% naar 0,1%, derhalve een vermindering van 1,9%. (Vindpercentage voorheen 98%, met BSN tot nagenoeg 100% te vinden, met uitzondering van bijzondere groepen: buitenlanders die tijdelijk in Nederland werken, asielzoekers, e.d.). Per controle per uitgevallen COV zijn aanvullende handelingen nodig. Per uitgevallen COV is 1 minuut aan extra handelingen als aanname gehanteerd. Aantal COV's in juli 2006 volgens Vecozo: 46,7 miljoen. Dekking Vecozo is gesteld op 80%. Derhalve per jaar: $46,7 \cdot 12 / 80 \cdot 100 =$ circa 700 miljoen COV-berichten op jaarbasis. 1,9% van 700 miljoen is 13,3 miljoen minder uitgevallen COV-berichten.	
A002	De foutenpercentages declaratieregels verminderen	Farmacie	€ 35			0	€ 0	Het foutenpercentage declaratieregels binnen de sector farmacie was vóór de start van het programma declaratiecasus al circa 1%. Voor deze sector zal invoering van het BSN voor dit foutenpercentage naar verwachting geen noemenswaardig voordeel opleveren.
		Huisartsen	€ 35	0,03	2.154.600		€ 2.513.700	Als huidige foutenpercentage is 5% gehanteerd. Invoering van het BSN zal er naar verwachting toe leiden dat het foutenpercentage zal afnemen met 1,9% (Aanname: procentuele afname aantal afgewezen declaraties als gevolg van onjuiste/onduidelijke identificerende gegevens komt overeen met toename zoekpercentage COV). Aantal declaratieregels huisartsen per jaar: voor 16,2 miljoen Nederlanders wordt 4 maal inschrijftarief en 3 consulten per jaar gedeclareerd (Zie berekening sheet achter grondgegevens). Dit leidt tot circa 113,4 miljoen declaratieregels per jaar. Derhalve: $124,4 / 100 \cdot 1,9 =$ circa 2,2 miljoen afgekeurde declaratieregels van huisartsen per jaar (freq.). Voor het verwerken van één foute declaratieregels is 2 minuten gerekend (aanname). Een deel van de door BSN voorkomen fouten betreft de 'lastige gevallen' (gescheiden, verhuisd), een ander deel juist de makkelijkere. Als gemiddelde is 2 minuten gerekend.
		Hulpmiddelen	€ 35	0,03	175.026		€ 204.197	Als huidige foutenpercentage is 5% gehanteerd. Invoering van het BSN zal er naar verwachting toe leiden dat het foutenpercentage met 1,9% zal dalen (aanname: procentuele afname aantal afgewezen declaratieregels als gevolg van onjuiste/onduidelijke identificerende gegevens komt overeen met de toename zoekpercentage COV). Aantal declaratieregels sector hulpmiddelen per jaar, volgens opgave Vektis 2004: 9.211.907 (in deze sector hebben zich voor wat betreft het aantal declaratieregels afgelopen twee jaar geen noemenswaardige veranderingen voorgedaan). Een vermindering van 1,9% is circa 0,2 miljoen minder afgekeurde declaratieregels.
		Paramedisch	€ 35	0,03	157.089		€ 183.270	Als huidige foutenpercentage is 5% gehanteerd. Invoering van het BSN zal er naar verwachting toe leiden dat het foutenpercentage met 1,9% zal dalen (aanname: procentuele afname aantal afgewezen declaratieregels als gevolg van onjuiste/onduidelijke identificerende gegevens komt overeen met de toename zoekpercentage COV). Aantal declaratieregels sector paramedisch per jaar, volgens opgave Vektis: 8.267.825 (in deze sector hebben zich voor wat betreft het aantal declaratieregels afgelopen twee jaar geen noemenswaardige veranderingen voorgedaan). Een vermindering van 1,9% is circa 0,16 miljoen minder afgekeurde declaratieregels.

Baten BSN in zorgsector : zorgaanbieders							(vervolg)
		Zorgsector	P (kosten)				Toelichtingen / aannames
			Intern Uur- tarief	Tijd	Freq.	Totaal	
		Tandartsen	€ 35	0,03	113.003	€ 131.837	Huidige foutenpercentage is 2%. Invoering van het BSN zal er naar verwachting toe leiden dat het foutenpercentage met 0,5 % daalt tot 1,5%. (aanname: verwachting dat een kwart van de huidige foutieve declaratieregels worden afgekeurd door onduidelijke/onjuiste identificerende gegevens). Aantal declaratieregels sector tandartsen per jaar, volgens opgave Vektis: 22.600.554 (in deze sector hebben zich voor wat betreft declaraties geen noemenswaardige veranderingen voorgedaan). Een vermindering van 0,5% leidt tot circa 0,11 miljoen minder afgekeurde declaratieregels.
		Verloskunde	€ 35	0,03	5.488	€ 6.402	Als huidige foutenpercentage is 5% gehanteerd. Invoering van het BSN zal er naar verwachting toe leiden dat het foutenpercentage met 1,9% zal dalen (aanname: procentuele afname aantal afgewezen declaratieregels als gevolg van onjuiste/onduidelijke identificerende gegevens komt overeen met de toename zoekpercentage COV). Aantal declaratieregels sector verloskundigen per jaar volgens opgave Vektis: 288.834. (in deze sector hebben zich voor wat betreft het aantal declaratieregels afgelopen twee jaar geen noemenswaardige veranderingen voorgedaan). Een vermindering van 1,9% is circa 0,005 miljoen minder afgekeurde declaratieregels.
		Ziekenhuizen	€ 35	0,03	802.069	€ 935.747	Als huidige foutenpercentage is 3,6% gehanteerd, op basis van gegevens van een zorgverzekeraar. Invoering van het BSN zal er naar verwachting toe leiden dat het foutenpercentage zal afnemen met 1,9% (Aanname: procentuele afname aantal afgewezen declaraties als gevolg van onjuiste/onduidelijke identificerende gegevens komt overeen met toename zoekpercentage COV). Aantal declaraties sector ziekenhuizen per jaar in 2004: 126.642.494 volgens opgave Vektis. Sinds 2005 wordt gedeclareerd door middel van DBC's. Aanname: gemiddeld 3 declaratieregels per DBC leidt tot circa 42 miljoen declaratieregels per jaar. Zie sheet 2 voor berekening. Een vermindering van 1,9 % is circa 0,8 miljoen minder afgekeurde declaratieregels als gevolg van onjuiste/onduidelijke identificerende gegevens.
		Ziekenvervoer	€ 35	0,03	41.533	€ 48.455	Als huidige foutenpercentage is 5 % gehanteerd. Invoering van het BSN zal er naar verwachting toe leiden dat het foutenpercentage met 1,9% zal dalen (aanname: procentuele afname aantal afgewezen declaraties als gevolg van onjuiste/onduidelijke identificerende gegevens komt overeen met de toename zoekpercentage COV). Aantal declaratieregels sector ziekenvervoer per jaar 2.185.930, volgens opgave Vektis (in deze sector hebben zich voor wat betreft het aantal declaratieregels afgelopen twee jaar geen noemenswaardige veranderingen voorgedaan). Een vermindering van 1,9% is circa 0,04 miljoen minder afgekeurde declaratieregels.
A003	Debiteurenrisico	Zorgaanbieders				€ 0	Het debiteurenrisico voor de zorgaanbieder of de zorgverlener zal afnemen omdat de verzekerdensstatus van de patiënt meteen duidelijk is. Er kan sneller worden bepaald de rekening naar de patiënt te sturen, wat tot kortere betaaltermijnen leidt. Hierover zijn echter geen gegevens bekend en deze baten zijn daarom niet te kwantificeren.
A004	Stichting ION	Huisartsen	€ 35	0,25	82.500	€ 721.875	Bestand waarin alle Nederlandse burgers zijn gekoppeld aan een huisarts. invoering van het BSN is voorwaarde om het ION-bestand te laten werken en te voorkomen dat dubbel wordt gedeclareerd voor een verzekerde. Inschatting huidige situatie: het inschrijftarief wordt voor 0,5 procent van de burgers door meerdere huisartsen gedeclareerd. 0,5% van 16,5 miljoen = 82.500 patiënten/verzekerden. Berekend zijn uitsluitend de administratieve handelingen om deze dubbele declaraties recht te trekken. Inschatting: kwartier per geval.

Baten BSN in zorgsector : zorgaanbieders							(vervolg)
A005	Minder onnodige ziekenhuisopnames	Ziekenhuizen	€ 3	1,00	90.000	€ 270.000	uit onderzoek van het WINap blijkt dat jaarlijks 90.000 ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen door betere gegevensverwerking binnen de zorgsector. (zie memorie van toelichting). Berekend zijn uitsluitend de lasten van het declaratieverkeer voor deze 90.000 voorkomen ziekenhuisopnames per jaar. In de nulmeting AL zijn de administratieve lasten per ziekenhuisopname terug te voeren op circa EUR 3,00
A006	Minder onnodige medicatie en minder compensatie-medicatie	Huisartsen / apothekers	€ 0	0,00	0	€ 0	Niet kwantificeerbaar

Baten BSN in zorgsector : zorgverzekeraars							€ 1.005.902
			P (kosten)				Toelichtingen / aannames
			Intern				
			Uur-tarief	Tijd	Freq.	Totaal	
	Debiteurenrisico	Zorgverzekeraars				€ 0	Het debiteurenrisico voor de zorgverzekeraar zal afnemen omdat de verzekerdensstatus van de patient meteen duidelijk is. Hierover zijn echter geen gegevens bekend, waardoor deze baten niet te kwantificeren zijn.
	Daling aantal verkeerde declaraties	Zorgverzekeraars	35	0,08	344.881	€ 1.005.902	Er zullen minder foute declaratieregels binnenkomen, doordat de verzekerdensstatus van patiënten direct duidelijk is. Dat scheelt de zorgverzekeraars contacttijd met zorgaanbieders. Het aantal verkeerde declaraties daalt met circa 3,4 miljoen. Inschatting: in 1 op de 10 foute declaraties was contact met de verzekeraars noodzakelijk. Per contact over een verkeerde declaratie is voor de verzekeraars gerekend met 5 minuten.



Capgemini en de Collaborative Business Experience

Capgemini levert aantoonbaar toegevoegde waarde aan de prestaties van zijn klanten in een groot aantal branches. Dit gebeurt met een compleet en innovatief aanbod van consulting-, technology- en outsourcingdiensten. Daarbij werkt de onderneming op een onderscheidende manier samen met haar klanten aan het behalen van snellere, betere en meer duurzame resultaten: de Collaborative Business Experience. Deze innovatieve samenwerking krijgt vorm door een sterk netwerk van technologiepartners, bewezen methoden en hulpmiddelen en een sterk op samenwerking gerichte mentaliteit in de dagelijkse praktijk. Hiermee helpt Capgemini organisaties om nieuwe groeistrategieën te ontwikkelen en de mogelijkheden van technologie optimaal te benutten.

Capgemini heeft wereldwijd ongeveer 60.000 medewerkers in dienst. De organisatie realiseerde in 2004 een omzet van 6,3 miljard euro.

Het hoofdkantoor van Capgemini Group is gevestigd in Parijs.

www.nl.capgemini.com