



**Documentatie
Zorgkosten van Nederlandse ingezetenen met een
basisverzekering
(ZVWZORGKOSTENTAB)**

Bronvermelding

Publicatie van uitkomsten geschiedt door de onderzoeksinstituting of de opdrachtgever op eigen titel. Verwijzing naar het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) betreft uitsluitend het gebruik van de niet-openbare microdata. Deze microdata zijn onder [bepaalde voorwaarden](#) voor statistisch en wetenschappelijk onderzoek toegankelijk. Voor nadere informatie microdata@cbs.nl. Dat wordt als volgt geformuleerd:

“Resultaten [gedeeltelijk] gebaseerd op eigen berekeningen [*naam onderzoeksinstituting, c.q. opdrachtgever*] op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende *Zorgkosten van Nederlandse ingezetenen met een basisverzekering*.”

Engelse versie

“Results based on calculations by [*name of research institution or commissioning party*] using non-public microdata from Statistics Netherlands.”

Under [certain conditions](#), these microdata are accessible for statistical and scientific research. For further information: microdata@cbs.nl.

Beschikbare bestand(en):

De bestanden zijn beschikbaar over de perioden 2009 t/m 2018.

In de [Versiegeschiedenis](#) ziet u een overzicht van de beschikbare bestanden.

De gebruiker dient rekening te houden met het volgende:

- Reden versie 2018TABV2: Van iedere Zvw-verzekerde persoon bevat deze component de kosten per zorgvorm behorende bij de basisverzekering. Missings in NOP variabelen zijn gevuld met nullen.
 - Vanaf 2018 variabele ZVWKEERSTELIJNSVERBLIJF toegevoegd.
 - Vanaf 2017 variabelen ZVWKTOTAAL en NOPZVWKVRIJWILLIGEIGENRISICO toegevoegd.
 - Het gebruik van deze bestanden kan alleen na toestemming van Vektis, aan te vragen via microdata@cbs.nl.
 - Voor de persoonskenmerken en/of achtergronden dient u de beschikbare GBA-bestanden te raadplegen. Deze staan bij [Zelf onderzoek doen](#) in de catalogus onder het thema [Bevolking](#). Voor het aanvragen van deze bestanden geldt de gebruikelijke procedure.
 - Zie [Onderzoeksomschrijvingen](#) voor meer informatie over alle onderzoeken.
-



Inhoudsopgave

Bronvermelding	2
Beschikbare bestand(en):	3
1. Inleiding	6
2. Toelichting op de inhoud van de bestanden	7
Onderwerp microdatabestand(en)	7
Beschrijving	7
Beschrijving van de populatie	7
Methodologie	7
Procesverloop.....	8
3. Bestandsopbouw en toelichting	9
Bestandsopbouw	9
Toelichting op de variabelen	11
RINPERSOONS	11
RINPERSOON.....	11
ZVWKOPHOOGFACTOR	11
ZVWKHUISARTS	12
ZVWKFARMACIE	12
ZVWKMONDZORG.....	12
ZVWKZIEKENHUIS	13
ZVWKPARAMEDISCH	13
ZVWKHULPMIDDEL.....	13
ZVWKZIEKENVERVOER	13
ZVWKGEBOORTEZORG.....	14
ZVWKBUITENLAND	14
ZVWKOVERIG.....	14
ZVWKEERSTELIJNSPSYCHO	14
ZVWKGGZ	15
ZVWKGENBASGGZ	15
ZVWKSPECGGZ.....	15
ZVWKGERIATRISCH	16
ZVWKWYKVERPLEGING	16
NOPZVWKEERSTELIJNSOND	16
NOPZVWKHUISARTSINSCHRIJF.....	16
NOPZVWKHUISARTSCONSULT	17
NOPZVWKHUISARTSOVERIG	17
NOPZVWKFYSIOTHERAPIE	17
NOPZVWKPARAMEDISCHOV	18
NOPZVWKVERLOSKUNDE	18
NOPZVWKKRAAMZORG	18
NOPZVWKGGZMV	19



NOPZVWKGZZVINST	19
NOPZVWKGZZVZELF	19
NOPZVWKGZZOVERIG	20
NOPZVWKZIEKENVERVOERZIT	20
NOPZVWKZIEKENVERVOERLIG	20
NOPZVWKLANGDGGZ	21
NOPZVWKBUITENLGRENS	21
NOPZVWKBUITENLZINL	22
ZVWKMULTIDISC	22
ZVWKZINTUIGLIJK	22
ZVWKTOTAAL	23
NOPZVWKVRIJWILLIGEIGENRISICO	23
ZVWKEERSTELIJNSVERBLIJF	24
Versiegeschiedenis	25

1. Inleiding

Het team Microdata Services van het CBS stelt, onder [bepaalde voorwaarden](#), niet-openbare microdata (geanonimiseerde data op persoons-, bedrijfs- en adresniveau) toegankelijk voor statistisch en wetenschappelijk onderzoek. Dit rapport beschrijft de inhoud en structuur van “*Zorgkosten van Nederlandse ingezetenen met een basisverzekering*”.

Hoofdstuk 2 beschrijft in het algemeen de microdatabestanden zoals populatieafbakening, methodologische bijzonderheden, kwaliteit en herkomst van de gegevens.

In hoofdstuk 3 wordt de bestandsindeling gegeven en worden voor de categoriale variabelen alle mogelijke scores en hun betekenis opgesomd.

2. Toelichting op de inhoud van de bestanden

Onderwerp microdatabestand(en)

Dit onderwerp is afkomstig uit het [Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden \(SSB\)](#).

Beschrijving

Dit bestand bevat per Nederlandse ingezetene, die verzekerd is via de basisverzekering, diens kosten per jaar voor zorg die verzekerd is via de basisverzekering. De basisverzekering is wettelijk verplicht via de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor vrijwel alle Nederlandse ingezetenen. De kosten zijn die kosten die daadwerkelijk vergoed zijn door de zorgverzekeraars. De kosten zijn onderverdeeld in zorgvormen, zoals huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, fysiotherapie, etc. De zorgkosten zijn inclusief de kosten die vanwege het verplicht of vrijwillig eigen risico uiteindelijk door de verzekerden zelf zijn betaald maar exclusief eigen betalingen. Indien de verzekerde zelf een rekening heeft ontvangen en deze niet heeft ingediend bij de verzekering, bijvoorbeeld omdat het eigen risico niet is bereikt, zijn de kosten niet in de cijfers opgenomen. Als er nieuwe zorgvormen opgenomen worden in dit bestand, zullen deze in nieuwe variabelen na de al bestaande variabelen worden toegevoegd. Dit betekent dat deze zullen volgen op de variabelen met voorvoegsel 'NOP' (variabelen waarover niet wordt gepubliceerd op StatLine en welke niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd zijn). Voor het gebruik van dit bestand is toestemming nodig van de dataleverancier. Deze toestemming is te verkrijgen door een mail met het analyseplan of de offerte te sturen naar het mailadres: SGZData@cbs.nl. Hiervandaan nemen we vervolgens contact op met de dataleverancier voor het regelen van toestemming.

Beschrijving van de populatie

Nederlandse ingezetenen die daadwerkelijk een basisverzekering hebben.

Methodologie

De ruwe gegevens over daadwerkelijke vergoede kosten behorende bij de basisverzekering die betrekking hebben op een verslagjaar zijn afkomstig van Vektis, die deze gegevens op haar beurt weer ontvangt van de zorgverzekeraars. Buiten beschouwing worden gelaten: (1) zorg waarvoor men zich via een aanvullende verzekering kan verzekeren, (2) zorgkosten die buiten de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen en via eigen betalingen zijn voldaan en (3) zorg die onder een ander wettelijk kader valt (zoals (tot en met 2014) de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; AWBZ, vanaf 2015 de Wet Langdurige Zorg en de Jeugdwet, etc). Tot en met verslagjaar 2010 worden de kosten gedurende het jaar zelf en de 3 daarop volgende kwartalen waargenomen, vanaf 2011 gedurende het jaar zelf en de 4 daarop volgende kwartalen. Bij een waarneming over 7 kwartalen is ongeveer 95% van alle declaraties binnen die betrekking hebben op dat verslagjaar, waarbij vooral de ziekenhuiszorg en de GGZ dan nog niet volledig binnen zijn. De resterende kosten bedragen voor deze twee zorgvormen meer dan de genoemde 5%. Bij een waarneming gedurende 8 kwartalen is ongeveer 98% van alle declaraties binnen. De zorgverzekeraars hebben een inschatting gemaakt van de resterende kosten die zij nog binnen denken te krijgen (voornamelijk bij specialistische geestelijke gezondheidszorg en in

de mindere mate de ziekenhuiszorg). Met behulp van deze inschatting heeft Vektis de kosten verhoogd per zorgverzekeraar per zorgvorm; deze opgehoogde kosten zijn opgenomen in dit bestand. De werkelijke kosten zijn niet apart beschikbaar. Belangrijk aandachtspunt is dat alleen de kosten verhoogd zijn van hen die al kosten hadden, terwijl dit in werkelijkheid niet het geval hoeft te zijn. Het is daarom niet mogelijk om het exacte aantal personen te bepalen dat daadwerkelijk zorg genoten heeft. Vektis controleert de gegevens die ontvangen zijn van de zorgverzekeraars en eventuele geconstateerde fouten worden altijd teruggekoppeld aan de betreffende verzekeraar met een verzoek voor een nieuwe aanlevering van de betreffende data. Vektis voert zelf geen correcties uit op de ontvangen data. Dit heeft onder andere tot gevolg dat de databestanden ook negatieve bedragen bevatten. Dit kunnen correcties zijn van uitbetaalde kosten over een eerder jaar die een verzekeraar in een later jaar heeft doorgevoerd. De zorgverzekeraars zijn onder te verdelen in risicodragers en volmachthouders. De risicodragers zijn de "echte" zorgverzekeraars en dragen het financiële risico dat hoort bij het verzekeren van een persoon. De volmachthouders sluiten wel basisverzekeringen af, maar doen dit namens één of meer risicodragers. Volmachthouders dragen niet zelf het risico. Tot en met 2016 waren de kostengegevens van de volmachthouders minder betrouwbaar. Daarom vond tot en met verslagjaar 2016 een extra ophoging plaats om te corrigeren voor deze volmachthouders (dit betrof circa 5 procent van de verzekerden). Dit deel werd bijgeschat met behulp van de persoonskenmerken leeftijd, geslacht, regio, migratieachtergrond en huishoudinkomen. De resulterende ophoogfactoren (tot en met verslagjaar 2016) staan in de variabele ZVWKOPHOOGFACTOR. Deze ophoogfactor is nog niet toegepast op de kosten in dit bestand; die keuze is aan de gebruiker zelf. Vanaf verslagjaar 2017 is de extra ophoging niet meer nodig en is er dus niet langer een ZVWKOPHOOGFACTOR beschikbaar.

Procesverloop

Alvorens tot gebruik over te gaan moet via de relatiebeheerder bij het Centrum voor Beleidsstatistiek toestemming gevraagd worden aan Vektis. De ophoogfactor in deze component (ZVWKOPHOOGFACTOR) dient gebruikt te worden wanneer onderzoek over de gehele verzekerde populatie (tot en met verslagjaar 2016) gedaan wordt, omdat anders een te kleine populatie gebruikt wordt en tegelijkertijd ook met te weinig kosten gerekend gaat worden. Door middel van deze ophoogfactor wordt opgehoogd naar de Zvw-verzekerde BRP-bevolking. Deze populatie lijkt sterk op de BRP-bevolking, maar is iets kleiner, omdat sommige groepen personen niet verplicht zijn zich te verzekeren via de basisverzekering. Personen die (tot en met verslagjaar 2016) een ophoogfactor '0' hebben gekregen, zijn verzekerd via een volmachthouder. Deze cijfers zijn minder betrouwbaar en hiervan kan een deel van de kosten (voornamelijk bij de ziekenhuiszorg en de GGZ) ontbreken. Om deze reden worden deze cijfers niet gebruikt in onze eigen analyses voor StatLine-tabellen. Verder dient men rekening te houden met het feit dat van jaar op jaar de inhoud van het basispakket, dwz de zorg die vergoed wordt door de basisverzekering, verandert. De inhoud van het basispakket is namelijk onderhevig aan politieke beslissingen. Hierdoor kunnen de hoogte van de kosten beïnvloed zijn.

3. Bestandsopbouw en toelichting

Bestandsopbouw

Onderstaand volgt een overzicht van alle variabelen.

VolgNr	Naam	Formaat
1	RINPERSOONS	A1
2	RINPERSOON	A9
3	ZVWKOPHOOGFACTOR	F8.6
4	ZVWKHUISARTS	F10.2
5	ZVWKFARMACIE	F10.2
6	ZVWKMONDZORG	F10.2
7	ZVWKZIEKENHUIS	F10.2
8	ZVWKPARAMEDISCH	F10.2
9	ZVWKHULPMIDDEL	F10.2
10	ZVWKZIEKENVERVOER	F10.2
11	ZVWKGEBOORTEZORG	F10.2
12	ZVWKBUITENLAND	F10.2
13	ZVWKOVERIG	F10.2
14	ZVWKEERSTELIJNSPSYCHO	F10.2
15	ZVWKGZ	F10.2
16	ZVWKGENBASGGZ	F10.2
17	ZVWKSPECGGZ	F10.2
18	ZVWKGERIATRISCH	F10.2
19	ZVWKWYKVERPLEGING	F10.2
20	NOPZVWKEERSTELIJNSOND	F10.2
21	NOPZVWKHUISARTSINSCHRIJF	F10.2
22	NOPZVWKHUISARTSCONSULT	F10.2
23	NOPZVWKHUISARTSOVERIG	F10.2
24	NOPZVWKFYSIOTHERAPIE	F10.2
25	NOPZVWKPARAMEDISCHOV	F10.2
26	NOPZVWKVERLOSKUNDE	F10.2
27	NOPZVWKKRAAMZORG	F10.2
28	NOPZVWKGZMV	F10.2
29	NOPZVWKGZZVINST	F10.2
30	NOPZVWKGZZVZELF	F10.2
31	NOPZVWKGZZOVERIG	F10.2
32	NOPZVWKZIEKENVERVOERZIT	F10.2
33	NOPZVWKZIEKENVERVOERLIG	F10.2
34	NOPZVWKLANGDGGZ	F10.2
35	NOPZVWKBUITENLGRENS	F10.2
36	NOPZVWKBUITENLZINL	F10.2
37	ZVWKMULTIDISC	F10.2

VolgNr	Naam	Formaat
38	ZVWKZINTUIGLIJK	F10.2
39	ZVWKTOTAAL	F10.2
40	NOPZVWKVRIJWILLIGEIGENRISICO	F10
41	ZVWKEERSTELIJNSVERBLIJF	F10.2

Toelichting op de variabelen

In deze paragraaf wordt informatie over de variabelen gegeven.

RINPERSOONS

Samen met RINPERSOON identificeert dit nummer de persoon

Definitie

Samen met het persoon-id identificeert deze code een natuurlijk persoon. De code geeft aan uit welke bron (registratie) het persoon-id is afgeleid.

Toelichting bij de definitie

In de meeste gevallen is de bron van de persoon-id de Basisregistratie Personen (BRP).

Codelijst

Waarde	Label
R	RINPERSOON WEL IN GBA/BRP

RINPERSOON

Samen met RINPERSOONS identificeert dit nummer de persoon

Definitie

Dit nummer identificeert een natuurlijk persoon. Het is een betekenis- en dimensieloos nummer.

Toelichting bij de definitie

In de meeste gevallen gaat het om een omzetting van het A-nummer uit de Basisregistratie Personen (BRP). Omdat het A-nummer zeer identificerend is, wordt het voor toepassingen binnen het CBS (waaronder het uniek houden van aan personen gerelateerde informatie en het koppelen van verschillende registraties) vervangen door het RinPersoon. Rin staat voor Record identification number. Door de aan een RINPersoon gekoppelde data in voldoende mate te verwijderen of te hercoderen, is het feitelijk onmogelijk om een RinPersoon aan een specifiek persoon toe te rekenen. De omzetting van een A-nummer naar een RinPersoon geschiedt door het CBS.

Toelichting bij het gebruik

Samen met de indicator voor de oorsprong van persoon-id identificeert dit nummer een uniek natuurlijk persoon.

ZVWKOPHOOGFACTOR

Zvw-ophoogfactor

Definitie

De ophoogfactor waarmee de populatie en daarmee ook de kosten opgehoogd dienen te worden tot de Zorgverzekeringswet (Zvw)-verzekerde Basisregistratie Personen (BRP)-bevolking.

Toelichting bij de definitie

Ophoogfactor tot en met verslagjaar 2016. De zorgverzekeraars zijn onder te verdelen in 2 soorten: risicodragers en volmachthouders. De risicodragers zijn de "echte" zorgverzekeraars:

zij dragen het risico dat hoort bij het verzekeren van een persoon. De volmachthouders sluiten wel basisverzekeringen af, maar doen dit namens één of meer risicodragers. Volmachthouders dragen niet zelf het risico. Het zijn dus een soort tussenpersonen. Van de volmachthouders is bekend dat de kostengegevens die zij aan Vektis leveren niet betrouwbaar zijn. De identificerende gegevens van personen leveren zij ook, waardoor het wel mogelijk is de populatie die via hen verzekerd is te identificeren. Hierdoor was het mogelijk om deze subpopulatie van verzekerden via volmachthouders weg te laten uit de component en voor hen op te hogen. Dit is gebeurd op basis van de volgende persoonskenmerken: leeftijd, geslacht, herkomstgroepering en huishoudinkomen. Deze ophoging is door het CBS uitgevoerd en de resulterende ophoogfactoren zijn opgenomen in deze component als de variabele ZVWKOPHOOGFACTOR. Dit geldt tot en met verslagjaar 2016.

ZVWKHUISARTS

Kosten van huisartsenzorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor huisartsenzorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de huisartsenzorg. Dit is het totaal van het inschrijftarief bij de huisarts, de kosten van consulten, eerstelijnsondersteuning en de eventuele overige kosten die door de huisarts gedeclareerd zijn voor de betreffende persoon.

ZVWKFARMACIE

Kosten van farmacie binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor farmacie die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor farmacie. Hieronder vallen de kosten voor geneesmiddelen, inclusief geneesmiddelen verstrekt door apotheehoudende huisartsen.

ZVWKMONDZORG

Kosten van mondzorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor mondzorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor mondzorg. Hieronder vallen de kosten voor tandheelkundige hulp, waaronder tandartskosten voor jeugdigen en kosten voor gebitsprothesen.

ZVWKZIEKENHUIS

Kosten van ziekenhuiszorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor ziekenhuiszorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de ziekenhuiszorg. Hieronder vallen de kosten voor medisch specialistische hulp in het ziekenhuis en/of een zelfstandig behandelcentrum. Voor ziekenhuiszorg geldt dat de kosten van de diagnose-behandelcombinaties (DBC's) worden toegerekend aan het jaar waarin de DBC werd geopend, ook al speelt een deel van de zorg zich af in het daaropvolgende jaar.

ZVWKPARAMEDISCH

Kosten van paramedische zorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor fysiotherapie en overige paramedische zorg, zoals oefen therapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek, voor zover dit onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor paramedische zorg. Dit omvat de kosten voor fysiotherapie, oefen therapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek.

ZVWKHULPMIDDEL

Kosten van hulpmiddelen binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor hulpmiddelen die onder de basisverzekering vallen.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de hulpmiddelen. Dit zijn de kosten voor therapeutische hulpmiddelen, bijvoorbeeld krukken en gehoorapparaten.

ZVWKZIEKENVERVOER

Kosten van ziekenhuisvervoer binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor ziekenvervoer die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor ziekenvervoer. Hieronder vallen de kosten van ziekenvervoer per ambulance, helikopter, taxi, openbaar vervoer en eigen auto.

ZVWKGEBOORTEZORG

Kosten van geboortezorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor verloskundige zorg (geleverd door verloskundige of huisarts) en kraamzorg, voor zover die onder de basisverzekering vallen.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de geboortezorg. Dit omvat de kosten voor zowel verloskundige hulp door verloskundigen en huisartsen als voor kraamzorg.

ZVWKBUITENLAND

Kosten gemaakt in het buitenland in het kader van de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor zorg in het buitenland die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de zorg in het buitenland. Deze kosten voor grensoverschrijdende zorg bestaat hoofdzakelijk uit ziekenhuiszorg.

ZVWKOVERIG

Kosten van overige zorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor overige zorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de overige zorg. Dit is het totaal van overige, niet elders beschreven, zorgkosten waarvoor men zich via de basisverzekering in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) dient te verzekeren. Tot 2015 vielen de kosten voor multidisciplinaire zorg binnen deze categorie overige zorgkosten.

ZVWKEERSTELIJNSPSYCHO

Kosten van eerstelijns psychologische zorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor eerstelijns psychologische zorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de eerstelijns psychologische zorg. Eerstelijnszorg is de zorg waarvan iedereen gebruik kan maken zonder verwijzing.

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele is per 1-1-2014 vervallen, in verband met een andere indeling van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) binnen de basisverzekering. De GGZ-kosten zijn per 1-1-2014 ondergebracht in de variabelen ZVWKGENBASGGZ en ZVWKSPECGGZ.

ZVWKGZ

Kosten van tweedelijns GGZ binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor tweedelijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De kosten voor tweedelijns geestelijke gezondheidszorg omvatten: - Kosten van diagnose-behandelcombinaties (DBC's) GGZ met verblijf (al dan niet met behandeling); - Kosten van DBC's GGZ zonder verblijf (bij instellingen of zelfstandig gevestigden); - Kosten van persoonsgebonden budgetten (PGB) GGZ; - Kosten van overige GGZ-zorg.

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele is per 1-1-2014 vervallen, in verband met een andere indeling van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) binnen de basisverzekering. De GGZ-kosten zijn per 1-1-2014 ondergebracht in de variabelen ZVWKGENBASGGZ en ZVWKSPECGGZ.

ZVWKGENBASGGZ

Kosten van generalistische basis GGZ binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten voor generalistische basis GGZ (geestelijke gezondheidszorg) die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Binnen deze vorm van GGZ vindt behandeling plaats van patiënten met lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of mensen met stabiele chronische problematiek.

ZVWKSPECGGZ

Kosten van specialistische GGZ binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten voor gespecialiseerde GGZ (geestelijke gezondheidszorg) die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Binnen deze vorm

van GGZ vindt behandeling plaats van patiënten met ernstige of complexe psychische problemen.

ZVWKGRIATRISCH

Kosten van geriatrische revalidatiezorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor geriatrische revalidatiezorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor de op herstel gerichte zorg voor kwetsbare ouderen die, meestal na een ziekenhuisopname, voor revalidatie in een verpleeghuis worden opgenomen.

ZVWKWYKVERPLEGING

Kosten van verpleging en verzorging zonder verblijf binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor verpleging en verzorging zonder verblijf die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Deze variabele is geldig vanaf 1 januari 2015. De variabele heet wijkverpleging maar het betreft hier alle verpleging en verzorging zonder verblijf.

NOPZVWKEERSTELIJNSOND

Kosten van eerstelijns ondersteuning binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor eerstelijns ondersteuning die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Eerstelijns ondersteuning is een onderdeel van de huisartsenzorg (ZVWKHUISARTS).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKHUISARTSINSCHRIJF

Kosten van inschrijftarief huisarts binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor het inschrijftarief van de huisarts die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Inschrijftarief huisarts is een onderdeel van de huisartsenzorg (ZVWKHUISARTS).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKHUISARTSCONSULT

Kosten van consulten van de huisarts binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor consulten van de huisarts die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Huisartsconsulten zijn een onderdeel van de huisartsenzorg (ZVWKHUISARTS).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKHUISARTSOVERIG

Kosten van overige diensten van huisarts binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor module praktijkondersteuning huisartsen (POH), module praktijkondersteuning huisartsen (POH) GGZ, achterstandsfonds, modernisering en innovatie, overige tarieven huisartsenhulp (waaronder passantentarieven) en avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW) van de huisarts die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Overige kosten huisartsen is een onderdeel van de huisartsenzorg (ZVWKHUISARTS).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKFYSIOTHERAPIE

Kosten van fysiotherapie binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor fysiotherapie die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Fysiotherapie binnen de basisverzekering is een onderdeel van de paramedische zorg (ZVWKPAMEDISCH).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKPAMEDISCHOV

Kosten van overige paramedische zorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor overige paramedische zorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Dit omvat de kosten voor oefentherapie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek voor zover dit onder de basisverzekering valt. Overige paramedische zorg (niet zijnde fysiotherapie) binnen de basisverzekering is een onderdeel van de variabele voor paramedische zorg (ZVWKPAMEDISCH).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan. Alvorens tot gebruik over te gaan moet via de relatiebeheerder van het Centrum voor Beleidsonderzoek van het CBS toestemming worden verkregen van de eigenaar: Vektis.

NOPZVWKVERLOSKUNDE

Kosten van verloskundige zorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor verloskundige zorg geleverd door verloskundige of huisarts, voor zover deze zorg onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor verloskundige zorg geleverd door verloskundige of huisarts, voor zover deze zorg onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKKRAAMZORG

Kosten van kraamzorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor kraamzorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Kraamzorg binnen de basisverzekering is een onderdeel van de geboortezorg (ZVWKGEBOORTEZORG).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKGZMV

Kosten van GGZ met verblijf binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met verblijf die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

GGZ met verblijf binnen de basisverzekering is vanaf 2014 een onderdeel van de specialistische GGZ (ZVWKSPECGGZ). Voor 2014 is de GGZ met verblijf onderdeel van de tweedelijns GGZ (ZVWKGZ).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKGZZVINST

Kosten van GGZ zonder verblijf via instellingen binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zonder verblijf geleverd via instellingen die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

GGZ zonder verblijf geleverd via instellingen binnen de basisverzekering is vanaf 2014 een onderdeel van de specialistische GGZ (ZVWKSPECGGZ). Voor 2014 is de GGZ zonder verblijf via instellingen onderdeel van de tweedelijns GGZ (ZVWKGZ).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKGZZZELF

Kosten van GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zonder verblijf geleverd via zelfstandigen die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen binnen de basisverzekering is vanaf 2014 een onderdeel van de specialistische GGZ (ZVWKSPECGGZ). Voor 2014 is de GGZ zonder verblijf geleverd via zelfstandigen onderdeel van de tweedelijns GGZ (ZVWKGZ).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKGZOVERIG

Kosten van overig GGZ gebruik binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor overig geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gebruik dat onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

GGZ overig binnen de basisverzekering is vanaf 2014 een onderdeel van de specialistische GGZ (ZVWKSPECGGZ). Voor 2014 is de overige GGZ onderdeel van de tweedelijns GGZ (ZVWKGZ). Onder de overige GGZ valt onder andere de crisisopvang, methadonverstrekking etc. Vanaf 2016 is deze variabele niet langer gevuld.

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKZIEKENVERVOERZIT

Kosten van zittend ziekenvervoer binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor zittend ziekenvervoer dat onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Zittend ziekenvervoer binnen de basisverzekering is een onderdeel van de publicatievariabele ziekenvervoer (ZVWKZIEKENVERVOER).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKZIEKENVERVOERLIG

Kosten van liggend ziekenvervoer binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor liggend ziekenvervoer dat onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

Liggend ziekenvervoer binnen de basisverzekering is een onderdeel van de publicatievariabele ziekenvervoer (ZVWKZIEKENVERVOER).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKLANGDGGZ

Kosten van langdurig GGZ-verblijf (2 of 3 jaar) binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor langdurig (2 of 3 jaar) verblijf in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die onder de basisverzekering vallen.

Toelichting bij de definitie

Langdurig GGZ-verblijf (2 of 3 jaar) binnen de basisverzekering is een onderdeel van de publicatievariabele specialistische GGZ (ZVWKSPECGGZ). Verblijf tot en met een jaar valt onder de variabele NOPZVWKGZMV. Verblijf langer dan 3 jaar valt niet onder de basisverzekering.

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKBUITENLGRENS

Kosten van grensoverschrijdende zorg waarvan de afhandeling loopt via de zorgverzekeraar binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor grensoverschrijdende zorg waarvan de afhandeling loopt via de zorgverzekeraar die onder de basisverzekering vallen.

Toelichting bij de definitie

Kosten voor grensoverschrijdende zorg waarvan de afhandeling loopt via de zorgverzekeraar. Dit is een onderdeel van de publicatievariabele buitenland (ZVWKBUITENLAND).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

NOPZVWKBUITENLZINL

Kosten van grensoverschrijdende zorg waarvan de afhandeling loopt via ZINL of het CAK binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor grensoverschrijdende zorg afgehandeld via Zorginstituut Nederland (tot en met 2016) of het CAK (vanaf 2017) die onder de basisverzekering vallen.

Toelichting bij de definitie

Kosten voor grensoverschrijdende zorg waarvan de afhandeling loopt via Zorginstituut Nederland (tot en met 2016) of het CAK (vanaf 2017) binnen de basisverzekering. Dit is een onderdeel van de publicatievariabele buitenland (ZVWKBUITENLAND).

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

ZVWKMULTIDISC

Kosten van multidisciplinaire zorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor multidisciplinaire zorg die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor een persoon gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor multidisciplinaire zorg. Deze zorgvorm betreft zorgverlening aan patiënten met een chronische aandoening waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines in onderlinge samenhang zorg verlenen, waarvan huisartsenzorg een onderdeel is. Deze zorgvorm is van toepassing voor een viertal chronische patiëntgroepen: Diabetes Mellitus type 2 (DM2), vasculair risicomangement (VRM), COPD en astma. Per 1 januari 2015 opgenomen als aparte zorgvorm. Voor 1 januari 2015 waren deze kosten opgenomen in de kosten voor overige zorgvormen.

ZVWKZINTUIGLIJK

Kosten van zorg aan zintuiglijk gehandicapten binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor zorg aan zintuiglijk gehandicapten die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor extramurale multidisciplinaire zorg voor mensen met een visuele of auditieve beperking, of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, voor zover deze zorg onder de basisverzekering valt.

ZVWKTOTAAL

Totale kosten van zorg binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede zorgkosten in het kader van de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet.

Toelichting bij de definitie

De totale kosten die gemaakt en vergoed zijn in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het totaal van alle zorgkosten ontstaat door het optellen van alle variabelen in deze component die beginnen met ZVWK die in dat verslagjaar kosten bevatten. Naast de variabelen die beginnen met ZVWK zijn er ook variabelen die beginnen met NOP; dit zijn verdere uitsplitsingen van de ZVWK-variabelen en deze moeten dus niet worden meegenomen bij de berekening van de totale ZVW kosten. LET OP: Van jaar op jaar verschilt de inhoud van het basispakket, dwz de zorg die vergoed wordt door de basisverzekering. Wijzigingen kunnen optreden binnen de verschillende typen zorgkosten (bijvoorbeeld als bepaalde medicijnen niet meer worden vergoed) maar er kunnen ook zorgtypen bijkomen of afvallen (zoals ZVWKEERSTELIJNSVERBLIJF dat vanaf 2018 een apart zorgtype is). De totale ZVW kosten zijn daarom van jaar op jaar niet zonder meer te vergelijken.

NOPZVWKVRIJWILLIGEIGENRISICO

Vrijwillig eigen risico

Definitie

Het door een persoon overeengekomen vrijwillig eigen risico voor zijn of haar zorgverzekering.

Toelichting bij de definitie

De zorgverzekeraar kan een vrijwillig eigen risico aanbieden tegen een lagere premie voor de basisverzekering. Het vrijwillige eigen risico kan 100, 200, 300, 400 of 500 euro per jaar zijn. Dit vrijwillig eigen risico komt bovenop het verplicht eigen risico. De variabele bevat alleen de hoogte van het vrijwillig eigen risico waarvoor is gekozen, maar geeft geen informatie over het daadwerkelijk verbruik van dit vrijwillig eigen risico. In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk om gedurende het kalenderjaar van zorgverzekering te veranderen, zoals bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, of bij overgang naar een werkgever die een andere collectieve zorgverzekering aanbiedt. Bij personen die gedurende het jaar van zorgverzekering gewisseld zijn bevat de variabele het vrijwillig eigen risico horend bij de verzekering waar de persoon het grootste gedeelte van het jaar verzekerd was.

Toelichting bij het gebruik

BELANGRIJK: Deze variabele wordt niet gepubliceerd op StatLine en is niet als zodanig gecontroleerd en geanalyseerd. Vermoedelijk is de kwaliteit van deze variabele redelijk, hier is echter geen controle op gedaan.

ZVWKEERSTELIJNSVERBLIJF

Kosten van zorg aan eerstelijnsverblijf binnen de basisverzekering

Definitie

De gedeclareerde en vergoede kosten voor zorg voor eerstelijnsverblijf (elv) die onder de basisverzekering valt.

Toelichting bij de definitie

De kosten die voor eerstelijnsverblijf (elv) gemaakt en vergoed zijn, in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Eerstelijnsverblijf is een kortdurend verblijf in een zorginstelling. Men kan gebruik maken van elv wanneer iemand tijdelijk om medische redenen niet thuis kan wonen, bijvoorbeeld nadat iemand in het ziekenhuis heeft gelegen. Eerstelijnsverblijf is er ook voor de laatste levensfase; wanneer de levensverwachting 3 maanden of korter is kan men zorg krijgen in een instelling voor eerstelijnsverblijf. Deze zorg wordt ook wel palliatieve terminale zorg genoemd. Eerstelijnsverblijf is sinds 1 januari 2017 opgenomen in de zorgverzekeringswet. In 2017 waren deze kosten opgenomen in de kosten voor overige zorgvormen (ZVWKOVERIG). Vanaf 2018 zijn de kosten opgenomen als aparte zorgvorm.

Versiegeschiedenis

<i>Bestandsnaam</i>	<i>Reden</i>
ZVWZORGKOSTEN2009TABV1	Eerste plaatsing
ZVWZORGKOSTEN2010TABV1	Eerste plaatsing
ZVWZORGKOSTEN2011TABV1	Eerste plaatsing
ZVWZORGKOSTEN2012TABV1	Eerste plaatsing
ZVWZORGKOSTEN2013TABV1	Eerste plaatsing
ZVWZORGKOSTEN2014TABV1	Eerste plaatsing
ZVWZORGKOSTEN2015TABV1	Eerste plaatsing
ZVWZORGKOSTEN2016TABV1	Eerste plaatsing
ZVWZORGKOSTEN2017TABV1	Eerste plaatsing, variabelen ZVWKTOTAAL en NOPZVWKVRIJWILLIGEIGENRISICO toegevoegd
ZVWZORGKOSTEN2017TABV2	Ophoging buitenland is iets aangepast
ZVWZORGKOSTEN2018TABV1	Eerste plaatsing, variabele ZVWKEERSTELIJNSVERBLIJF toegevoegd
ZVWZORGKOSTEN2018TABV2	Missings in NOP variabelen zijn gevuld met nullen.