

Documentatie
**Geopende Diagnose Behandeling Combinatie-
prestaties in de Medisch Specialistische Zorg
(MSZPrestatiesVEKTTAB)**

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 *Geopende Diagnose Behandeling Combinatie-prestaties in de Medisch Specialistische Zorg*.”

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 2016 t/m 2019.

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

De gebruiker dient rekening te houden met het volgende:

- Het gebruik van deze bestanden kan alleen na toestemming van Vektis en er zijn extra kosten voor gebruik van deze data, aan te vragen via microdata@cbs.nl.
 - Het MSZPrestatiesVEKT2019TABV1 databestand is een voorlopig bestand, gebaseerd op het 2019 bestand dat door Vektis in het 4e kwartaal van 2020 is geleverd aan het CBS. Dit bestand is nog niet helemaal volledig, volgens de inschatting van Vektis is de volledigheid ca. 99%. Begin 2022 zal het CBS een tweede, definitieve, versie van het 2019 bestand beschikbaar maken, gebaseerd op de Vektis 2019 data geleverd in het 4e kwartaal van 2021.
 - Het MSZPrestatiesVEKT2018TABV2 databestand is een definitief bestand, gebaseerd op het 2018 bestand dat door Vektis in het 4^e kwartaal van 2020 is geleverd aan het CBS. Dit bestand is (nagenoeg) volledig.
 - 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	8
Methodologie	8
Procesverloop.....	8
Bijlagen	9
3. Bestandsopbouw en toelichting.....	10
Bestandsopbouw	10
Toelichting op de variabelen	11
RINPERSOONS	11
RINPERSOON.....	11
VEKTMSZKoppelIDPrestZa.....	11
VEKTMSZBeginjaarPrest	12
VEKTMSZInstellingPrest.....	12
VEKTMSZUZOVI	13
VEKTMSZSoortDeclaratie	13
VEKTMSZSubtrajectnummer	13
VEKTMSZBegindatumPrest	14
VEKTMSZEinddatumPrest	14
VEKTMSZZorgtrajectnummer	14
VEKTMSZBegindatumZT	15
VEKTMSZEinddatumZT	15
VEKTMSZAantalPrest	15
VEKTMSZBehandelendSpecialisme	16
VEKTMSZZorgtype	16
VEKTMSZSpecialismeZorgvraagCombinatie	16
VEKTMSZSpecialismeDiagnoseCombinatie	16
VEKTMSZDBCZorgproduct.....	17
VEKTMSZDeclaratiecode.....	17
VEKTMSZDeclaratietype.....	18
VEKTMSZVergoedbedragZVW	19
VEKTMSZVergoedbedragAV	19
VEKTMSZIndicatorZVWAV	19
VEKTMSZSoortinstelling4cat.....	19
VEKTMSZSettingZPK	20
VEKTMSZAfsluitreden	20



VEKTMSZVerwijzer	21
VEKTMSZSpecialismeVerwijzer.....	21
VEKTMSZSegment.....	21
VEKTMSZIndicatieOngeval	21
Versiegeschiedenis.....	22

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 “*Geopende Diagnose Behandeling Combinatie-prestaties in de Medisch Specialistische Zorg*”.

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 maakt onderdeel uit van een set van bestanden die betrekking hebben op behandelingen binnen de medisch specialistische somatische zorg (MSZ) die vergoed zijn door de zorgverzekeraar. Het betreft voornamelijk (>99%) behandelingen die vallen onder het basispakket van de zorgverzekering. De behandelingen resulteren in een DBC-zorgproduct (DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie) en/of in een overig zorgproduct (OZP), welke hier gezamenlijk 'zorgprestaties' worden genoemd. De zorg vindt plaats in ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra (ZBC's), categorale instellingen voor specifieke ziekten en revalidatie-, dialyse-, audiologische en radiotherapeutische centra. Voor geriatrische revalidatiezorg vindt de zorg ook plaats in verpleeghuizen. De gegevens zijn gebaseerd op de door de zorgverzekeraars vergoede declaraties, welke verzameld zijn door Vektis, het onderzoeksbureau van de samenwerkende zorgverzekeraars. De door Vektis verzamelde MSZ-gegevens zijn georganiseerd in twee bestanden: één bestand met zorgprestaties (MSZPrestatiesJJJTABVV) geopend in het verslagjaar, en één bestand met de zorgactiviteiten (MSZZorgactiviteitenJJJTABVV) die horen bij de DBC-zorgproducten (niet bij de OZP prestaties) in het prestatiesbestand van hetzelfde verslagjaar en versienummer. Het prestatiesbestand bestaat uit: (1) DBC-zorgproducten (ook wel DBC of DBC-subtraject genoemd): Een DBC-zorgproduct is een voor declaratiedoeleinden afgebakend deel (subtraject) van een zorgtraject en bevat gegevens als looptijd, zorgtype, specialisme, typerende diagnose en declaratiegegevens. Ook de gegevens van het zorgtraject waar het DBC-zorgproduct bij hoort (zoals informatie over de verwijzing) worden in het prestatiesbestand bij het DBC-zorgproduct gegeven. Wanneer een patiënt met een zorgvraag bij de medisch specialist komt, wordt namelijk in de DBC-registratie voor deze specifieke zorgvraag een zorgtraject geopend en een initieel DBC-subtraject. Het totale zorgtraject van een patiënt omvat één of meerdere (seriële) DBC-subtrajecten. Van elk DBC-subtraject wordt, mede op grond van de bijbehorende zorgactiviteiten, een DBC-zorgproduct gedeclareerd. (2) Overige zorgproducten (OZP's): OZP's worden apart als zorgactiviteiten gedeclareerd. Het gaat hier om add-on verrichtingen (verblijf op de IC, dure en weesgeneesmiddelen) die naast een bijbehorend DBC-zorgproduct kunnen worden gedeclareerd; toediening van stollingsfactoren; prestaties van specialisten die geen DBC's registreren (zoals kaak- en mondheelkunde); eerstelijnsdiagnostiek (laboratoriumverrichtingen, röntgenfoto's, scopieën etc. die door de eerstelijns worden aangevraagd); paramedische behandeling en onderzoek (zoals de (sport)fysiotherapeut); en overige verrichtingen (zoals keuringen, trombosezorg, etc.). OZP's worden in sommige gevallen ook in een subtraject en zorgtraject geregistreerd (zie paragraaf 3.1 en Bijlage 5 van de 'Handleiding DBC-systematiek' in 'DBC-pakket jiii' op de website van de NZa). Vanwege wijzigingen in de registratie per 1-1-2017 zitten de dure en weesgeneesmiddelen OZP's en stollingsfactoren vanaf 1-1-2017 niet meer in het

prestatiesbestand, maar worden deze in een apart bestand aangeleverd door Vektis. Dit bestand is vooralsnog niet beschikbaar als DSC component. Het zorgactiviteitenbestand van Vektis (MSZZorgactiviteitenJJJTABVV) bestaat uit de zorgactiviteiten die bij een DBC-zorgproduct prestatie zijn uitgevoerd. Het gaat hier om verrichtingen in het kader van diagnostiek en behandeling (b.v. operaties), consulten, verpleegdagen en dergelijke. Uitgebreide informatie over de DBC-systematiek is te vinden op de website van NZa: [Nederlandse Zorgautoriteit Zorgsectoren](#). Voor het gebruik van dit bestand is toestemming nodig van de dataleverancier.

Beschrijving van de populatie

De inhoud en structuur van deze Vektis-bestanden van de medisch specialistische zorg is op een aantal punten anders dan die van het DBC Informatiesysteem (DIS) van de NZa (zie MSZSubtrajectenJJJTABVV, MSZGeleverdZorgprofielJJJTABVV en MSZOverigeZorgproductenJJJTABVV). Qua inhoud: De Vektis-bestanden betreft bij de zorgverzekeraar gedeclareerde zorgprestaties, de DIS-bestanden bevatten ook niet verzekerde of niet gedeclareerde zorg. Qua structuur: De Vektis-bestanden gaan uit van geopende DBC's in het peiljaar (kalenderjaar), de DIS-bestanden van gesloten DBC's in het peiljaar. Verder zitten de OZP's bij Vektis samen met de DBC's in het prestatiesbestand; bij DIS zitten de OZP's deels in het bestand OverigeZorgproducten en deels (voor wat betreft add-ons) in het GeleverdZorgprofielbestand. Bij Vektis bevat het prestatiesbestand ook gegevens over het zorgtraject (zoals verwijzingen) waartoe de zorgprestatie behoort, terwijl deze bij DIS in een apart zorgtrajecten-bestand zijn opgenomen (hiervan is geen DSC component beschikbaar). De zorgactiviteiten van DBC's zitten bij Vektis in het Zorgactiviteitenbestand en bij DIS in het GeleverdZorgprofielbestand. Het GeleverdZorgprofielbestand van DIS bevat echter ook add-ons (die bij Vektis in het prestatiesbestand zitten).

Methodologie

In de bestanden worden alleen de records weergegeven van patiënten die door CBS gekoppeld konden worden aan de Basisregistratie Personen (BRP). Dit betreft 99,99% van alle records, zowel van het Vektis prestatiesbestand (MSZPrestatiesJJJTABVV), het zorgactiviteitenbestand (MSZZorgactiviteitenJJJTABVV), als het bestand met dure en weesgeneesmiddelen add-ons en stollingsfactoren (MSZDGJJJTABVV, vanaf verslagjaar 2017, nog niet beschikbaar als DSC component). Vóór 2017 zijn de dure en weesgeneesmiddelen add-ons en de stollingsfactoren opgenomen in het prestatiesbestand. Verder is aan het prestatiesbestand een variabele toegevoegd die het soort instelling aangeeft en een variabele die het type setting van de DBC (klinisch, dagbehandeling of poliklinisch) aangeeft.

Procesverloop

Zie gebruikte methodologie.

Bijlagen

ReflijstSpecialismeDiagnoseCombinatie.csv

ReflijstZorgactiviteiten.csv

ReflijstZorgproducten.csv

3. Bestandsopbouw en toelichting

Bestandsopbouw

Onderstaand volgt een overzicht van alle variabelen.

VolgNr	Naam	Formaat
1	RINPERSOONS	A1
2	RINPERSOON	A9
3	VEKTMSZKoppelIDPrestZa	A11
4	VEKTMSZBeginjaarPrest	A4
5	VEKTMSZInstellingPrest	A8
6	VEKTMSZUZOVI	A4
7	VEKTMSZSoortDeclaratie	A2
8	VEKTMSZSubtrajectnummer	A15
9	VEKTMSZBegindatumPrest	A8
10	VEKTMSZEinddatumPrest	A8
11	VEKTMSZZorgtrajectnummer	A15
12	VEKTMSZBegindatumZT	A8
13	VEKTMSZEinddatumZT	A8
14	VEKTMSZAantalPrest	A5
15	VEKTMSZBehandelendSpecialisme	A4
16	VEKTMSZZorgtype	A2
17	VEKTMSZSpecialismeZorgvraagCombinatie	A8
18	VEKTMSZSpecialismeDiagnoseCombinatie	A15
19	VEKTMSZDBCZorgproduct	A9
20	VEKTMSZDeclaratiecode	A6
21	VEKTMSZDeclaratietype	A2
22	VEKTMSZVergoedbedragZVW	A12
23	VEKTMSZVergoedbedragAV	A12
24	VEKTMSZIndicatorZVWAV	A1
25	VEKTMSZSoortinstelling4cat	A1
26	VEKTMSZSettingZPK	A1
27	VEKTMSZAfsluitreden	A2
28	VEKTMSZVerwijzer	A2
29	VEKTMSZSpecialismeVerwijzer	A4
30	VEKTMSZSegment	A1
31	VEKTMSZIndicatieOngeval	A1

Toelichting op de variabelen

In deze paragraaf wordt informatie over de variabelen gegeven.

RINPERSOONS

Definitie

De bron waaruit een persoon identificerend nummer is afgeleid.

Toelichting bij de 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. In de meeste gevallen is de bron van de persoon-id de gemeentelijke bevolkingsregisters.

Waarde	Label
R	RINPERSOON WEL IN GBA/BRP

RINPERSOON

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 gemeentelijke bevolkingsregisters. 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.

VEKTMSZKoppelIDPrestZa

Koppel ID Prestatie Zorgactiviteit.

Definitie

Een identificerend nummer voor een zorgprestatie.

Toelichting bij de definitie

Uniek nummer voor een zorgprestatie en sleutel waarmee een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-zorgprestatie aan de bijbehorende zorgactiviteiten gekoppeld kan worden.

Toelichting bij het gebruik

De variabele VEKTMSZKoppelIDPrestZA in combinatie met VEKTMSZBeginjaarPrest identificeert een uniek record in het MSZPrestatiesVEKTJJJTABVV bestand. De variabele

VEKTMSZKoppelIDPrestZA in combinatie met VEKTMSZBeginjaarPrest dient verder gebruikt te worden als koppelsleutel om DBC-zorgproduct prestaties in het MSZPrestatiesVEKTJJJTABVV prestatiesbestand te koppelen met de bijbehorende zorgactiviteiten in het de MSZZorgactiviteitenVEKTJJJTABVV bestand. DBC-zorgproduct prestaties zijn zorgprestaties waarbij de variabele VEKTMSZDeclaratiecode begint met de cijfers 14,15,16 of 17.

VEKTMSZBeginjaarPrest

Beginjaar zorgprestatie.

Definitie

Het jaar waarin een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-zorgproduct en/of een overig zorgproduct (OZP) is aangevangen.

Toelichting bij de definitie

format YYYY.

Toelichting bij het gebruik

De variabele VEKTMSZBeginjaarPrest in combinatie met VEKTMSZKoppelIDPrestZA identificeert een uniek record in het MSZPrestatiesVEKTJJJTABVV bestand. De variabele VEKTMSZBeginjaarPrest in combinatie met VEKTMSZKoppelIDPrestZA dient verder gebruikt te worden als koppelsleutel om DBC-zorgproduct prestaties in het MSZPrestatiesVEKTJJJTABVV prestatiesbestand te koppelen met de bijbehorende zorgactiviteiten in het de MSZZorgactiviteitenVEKTJJJTABVV bestand. DBC-zorgproduct prestaties zijn zorgprestaties waarbij de variabele VEKTMSZDeclaratiecode begint met de cijfers 14,15,16 of 17.

VEKTMSZInstellingPrest

Versleutelde Algemeen Gegevens Beheer (AGB)-code van de zorginstelling die de zorgprestatie heeft gedeclareerd.

Definitie

Een nummer van een zorginstelling die de zorgprestatie heeft gedeclareerd.

Toelichting bij de definitie

Het verschil tussen de variabelen VEKTMSZInstellingPrest (opgenomen in DSC_MSZ_VEKT.MSZPrestatiesVEKTJJJTABVV) en VEKTMSZInstellingZA (opgenomen in DSC_MSZ_VEKT.MSZZorgactiviteitenVEKTJJJTABVV) is dat het bij VEKTMSZInstellingPrest gaat om de instelling die de zorgprestatie heeft gedeclareerd en bij VEKTMSZInstellingZA om de instelling die de betreffende zorgactiviteit heeft uitgevoerd.

Toelichting bij het gebruik

Met een sleutel van twee variabelen (VEKTMSZInstellingPrest en VEKTMSZSubtrajectnummer) kunnen de add-on prestaties gekoppeld worden aan een DBC-zorgproduct prestatie. Add-ons vallen onder de OZPs en zijn te onderscheiden door te selecteren op VEKTMSZDeclaratietype = 14, 15 of 16. DBC-zorgproducten zijn zorgprestaties waarbij de variabele VEKTMSZDeclaratiecode begint met de cijfers 14,15,16

of 17. Als een instellingscode of praktijkcode niet voorkomt in de referentiesystemen van Vektis wordt deze op '99999999' gezet.

VEKTMSZUZOVI

Versleutelde Unieke ZorgVerzekeraarsIdentificatie (UZOVI)-code van de zorgverzekeraar.

Definitie

Een code van een zorgverzekeraar waarbij de zorgprestatie is gedeclareerd.

Toelichting bij de definitie

n.v.t.

Toelichting bij het gebruik

De versleutelde UZOVI-code betreft de versleutelde code van de zorgverzekeraar waarbij de zorgprestatie is gedeclareerd. In geval van volmachthouders die verzekeringen afsluiten namens een zorgverzekeraar wordt de UZOVI-code van de volmachthouder gebruikt, indien deze bekend is.

VEKTMSZSoortDeclaratie

Soort declaratie.

Definitie

De wijze waarop een notaregel door een zorgaanbieder is geleverd.

Toelichting bij de definitie

Indicatie van de soort declaratie (medium, wijze) waarop een notaregel door de zorgaanbieder is aangeleverd.

Toelichting bij het gebruik

Let op dat de handmatige aanleveringen, te herkennen aan VEKTMSZSoortDeclaratie waarde = '02' (=niet conform Externe Integratie), niet gecontroleerd zijn, waardoor deze prestatie-records minder goed geregistreerd kunnen zijn. Als er voor een prestatie geen soort declaratie 01 of 02 geregistreerd is krijgt deze variabele waarde '99'.

VEKTMSZSubtrajectnummer

Nummer van het subtraject waar de zorgprestatie aan gerelateerd is.

Definitie

Een uniek nummer waarmee een subtraject binnen een instelling wordt geïdentificeerd.

Toelichting bij de definitie

Een subtraject is een afgebakende periode binnen het zorgtraject van de patiënt waarover de zorg wordt gedeclareerd. De subtrajectnummers zijn alleen van toepassing voor een deel van de zorgprestaties, namelijk alleen voor de DBC-zorgproducten en een deel van de Overige zorgproducten (OZP's). Bij de DBC-zorgproducten is het subtraject samen met de bijbehorende zorgactiviteiten in het MSZZorgactiviteitenVEKTJJJTABVV de basis voor de declaratie van het DBC-zorgproduct.

Toelichting bij het gebruik

De subtrajectnummers zijn van toepassing op DBC-zorgproduct prestaties en worden ook geregistreerd bij sommige 'Overig zorgproduct' (OZP) prestaties. DBC-zorgproducten zijn zorgprestaties waarbij de variabele VEKTMSZDeclaratiecode start met de cijfers 14,15,16 of 17. OZP's zijn zorgprestaties waarbij de variabele VEKTMSZDeclaratiecode niet start met de cijfers 14,15,16 of 17. Bij sommige OZP's wordt een subtraject geregistreerd, dit betreft vooral de Intensive Care add-ons (VEKTMSZDeclaratietype = 14 of 15). Met een sleutel van twee variabelen (VEKTMSZInstelling en VEKTMSZSubtrajectnummer) kunnen de add-ons gekoppeld worden aan het bijbehorende DBC-Zorgproduct. Voor een overzicht van bij welke OZP's subtrajectnummers kunnen worden geregistreerd, zie Bijlage 5 van de 'Handleiding DBC-systematiek', welk document is te vinden onder 'DBC-pakket jjjj' op de website van de NZa [Nederlandse Zorgautoriteit Zorgsectoren](#).

VEKTMSZBegindatumPrest

Begindatum van zorgprestatie.

Definitie

De datum waarop een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-zorgproduct en/of een overig zorgproduct (OZP) is aangevangen.

Toelichting bij de definitie

Datum waarop de zorgprestatie feitelijk is uitgevoerd. Als de uitgevoerde zorgprestatie betrekking heeft op meerdere dagen dan is het de begindatum. Format: YYYYMMDD.

VEKTMSZEinddatumPrest

Einddatum van zorgprestatie.

Definitie

De datum waarop een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-zorgproduct en/of een overig zorgproduct (OZP) is geëindigd.

Toelichting bij de definitie

Datum waarop de zorgprestatie is beëindigd, als de zorgprestatie betrekking heeft op meerdere dagen. Format: YYYYMMDD.

VEKTMSZZorgtrajectnummer

Nummer van het zorgtraject waar de zorgprestatie aan gerelateerd is.

Definitie

Een uniek nummer waarmee het zorgtraject binnen een instelling wordt geïdentificeerd.

Toelichting bij de definitie

Wanneer een patiënt met een zorgvraag in behandeling komt bij een (poort-)specialisme in de medisch specialistische zorg wordt een zorgtraject geopend en een subtraject. Het zorgtraject loopt gedurende het gehele controletraject van de specifieke zorgvraag. Een zorgtraject bevat één of meerdere subtrajecten.

Toelichting bij het gebruik

Een zorgtraject kan koppelen met meer dan één zorgprestatie.

VEKTMSZBegindatumZT

Datum waarop het zorgtraject begint.

Definitie

Datum waarop een zorgtraject is aangevangen.

Toelichting bij de definitie

Begindatum van het zorgtraject; in format: YYYYMMDD. Wanneer een patiënt met een zorgvraag in behandeling komt bij een (poort-)specialisme in de medisch specialistische zorg wordt een zorgtraject geopend en een subtraject. Het zorgtraject loopt gedurende het gehele controletraject van de specifieke zorgvraag. Een zorgtraject bevat één of meerdere subtrajecten.

VEKTMSZEinddatumZT

Datum waarop het zorgtraject eindigt.

Definitie

Datum waarop een zorgtraject is geëindigd.

Toelichting bij de definitie

Einddatum van het zorgtraject; in format: YYYYMMDD. Wanneer een patiënt met een zorgvraag in behandeling komt bij een (poort-)specialisme in de medisch specialistische zorg wordt een zorgtraject geopend en een subtraject. Het zorgtraject loopt gedurende het gehele controletraject van de specifieke zorgvraag. Een zorgtraject bevat één of meerdere subtrajecten.

VEKTMSZAantalPrest

Aantal verrichte zorgprestaties.

Definitie

Aantal verrichte zorgprestaties in een zorgprestatieperiode.

Toelichting bij het gebruik

Dit veld is altijd 1 voor DBC-zorgproducten (VEKTMSZDeclaratiecode startend met de cijfers 14,15,16 of 17). Voor Overige Zorgproducten (OZP's; VEKTMSZDeclaratiecode niet startend met de cijfers 14,15,16 of 17) kan dit veld gelijk of groter zijn dan 1. Voor OZP's geldt dat met behulp van de variabele VektisMSZdeclaratiecode een OZP terug te vinden is in de reflijst zorgactiviteiten. In deze reflijst is aanvullende informatie te vinden over de OZP's prestaties. Zo staat in de reflijst informatie over de eenheid van de gedeclareerde OZP (van toepassing bij b.v. bij geneesmiddelen), die gerelateerd is aan de variabele VEKTMSZAantalPrest.

VEKTMSZBehandelendSpecialisme

Behandelend specialisme.

Definitie

Het medisch specialisme van de hoofdbehandelaar binnen een Diagnose Behandeling Combinatie-subtraject (DBC-subtraject).

Toelichting bij de definitie

Specialisme van de zorgverlener (persoon of instelling) die de behandeling heeft uitgevoerd.

Toelichting bij het gebruik

De variabele VEKTMSZBehandelendSpecialisme is door de verwerkingswijze van de bronhouder voor OZP's bijna altijd missing.

VEKTMSZZorgtype

Zorgtype.

Definitie

Het type geleverde zorg in een subtraject.

Toelichting bij de definitie

Typering van de geleverde zorg op het niveau van het subtraject.

Toelichting bij het gebruik

Als er voor een zorgprestatie geen zorgtype is geregistreerd krijgt deze variabele waarde '99'.

VEKTMSZSpecialismeZorgvraagCombinatie

Zorgvraag.

Definitie

De zorgvraag van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-subtraject.

Toelichting bij de definitie

De SpecialismeZorgvraagCombinatie is binnen de DBC systematiek de component waarmee, voor het betreffende behandelend specialisme, de zorgvraag het beste getypeerd kan worden. De typerende zorgvraag wordt door het specialisme gekozen uit een vooraf bepaalde lijst. De variabele wordt alleen gebruikt bij de specialismen 'Kindergeneeskunde', 'Plastische Chirurgie', 'Radiotherapie' (tot 1 jan 2014), 'Urologie', 'Revalidatie', 'Psychiatrie' en Neurologie (vanaf 2016).

Toelichting bij het gebruik

Specialismen waarvoor de SpecialismeZorgvraagCombinatie niet gebruikt wordt krijgen waarde '888-8888' (N.v.t.).

VEKTMSZSpecialismeDiagnoseCombinatie

Typerende diagnose voor het subtraject.

Definitie

De diagnose die de geleverde zorg bij een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-subtraject het beste typeert.

Toelichting bij de definitie

De SpecialismeDiagnoseCombinatie geeft, voor het betreffende behandelend specialisme, de diagnose die de geleverde zorg over de periode waarover het subtraject wordt gedeclareerd het beste typeert.

Toelichting bij het gebruik

De SpecialismeDiagnoseCombinatie heeft een code in de vorm 'aaaa-bb-cc-dddd' waarbij 'aaaa' codeert voor 'behandelend specialisme', 'bb' voor diagnosehoofdgroep, 'cc' voor diagnosesubgroep en 'dd' voor de diagnose zelf. Sommige diagnoses zijn niet ingedeeld naar hoofdgroep of subgroep. De indeling van SpecialismeDiagnoseCombinatiecodes per specialisme in hoofdgroepen, subgroepen en diagnoses wordt gegeven in Reflijst SpecialismeDiagnoseCombinatie.

VEKTMSZDBCZorgproduct

DBC Zorgproduct.

Definitie

Het zorgproduct van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-subtraject.

Toelichting bij de definitie

Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is gebaseerd op een subtraject met de bijbehorende zorgactiviteiten (MSZZorgactiviteitenVEKTJJJTABVV) op basis van de door NZa vastgestelde productstructuur. Een DBC-zorgproduct kan worden gezien als een pakket zorg met een bepaalde vaste of onderhandelende prijs. Een DBC-zorgproductcode bestaat uit negen posities, waarvan de eerste zes posities coderen voor de zorgproductgroep.

Toelichting bij het gebruik

In de codelijst DBC zorgproducten worden de omschrijvingen van de bijbehorende DBC Zorgproducten gegeven. In de reflijst DBCZorgproducten worden naast de omschrijvingen ook de bijbehorende hoofdgroepen (MSZDBCZorgproductgroep) bij de codes van de DBC-Zorgproducten gegeven. In de omschrijving van het zorgproduct is ook aangegeven of het zorgproduct een zorgactiviteit in het kader van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) bevat.

VEKTMSZDeclaratiecode

Declaratiecode.

Definitie

De declaratiecode van een zorgproduct.

Toelichting bij de definitie

De declaratiecode is bepalend voor het tarief van de zorgprestatie. DBC-zorgproducten hebben een declaratiecode die begint met de cijfers 14,15,16 of 17. De overige declaratiecodes (niet startend met 14,15,16 of 17) zijn Overige Zorgproducten (OZP's). OZP's zijn individuele zorgactiviteiten. De declaratiecodes van de OZP's zijn gelijk aan de betreffende zorgactiviteitcodes.

Toelichting bij het gebruik

In de codelijst bij deze variabele wordt voor iedere declaratiecode het bijbehorende tarieftype gegeven. Bij DBC-Zorgproducten onderscheidt het tarieftype declaraties in het A-segment (vaste tarieven; betreft declaratiecodes startend met 14 of 16) en B-segment (vrij onderhandelde tarieven, betreft declaratiecodes startend met 15 of 17). Ook onderscheidt het tarieftype verzekerde zorg (declaratiecodes startend met 14 en 15) en onverzekerde zorg (declaratiecodes startend met 16 en 17). Bij Overige Zorgproducten (OZP's) kan op basis van het tarieftype onder andere onderscheid gemaakt worden tussen eerstelijns diagnostiek; supplementairen waaronder add-ons (met name Intensive Care en dure en weesgeneesmiddelen) en stollingsfactoren; paramedische behandeling en onderzoek; en overige verrichtingen en producten. Vanwege wijzigingen in de registratie zitten de dure en weesgeneesmiddelen add-ons (tarieftype 'Overig Zorgproduct, Supplementair - Add-on duur of wees geneesmiddel') en de stollingsfactoren (tarieftype 'Overig Zorgproduct, Supplementair Stollingsfactor') vanaf verslagjaar 2017 niet meer in het MSZPrestatiesVEKTJJJTABVV bestand. Aangezien bij de OZP's de declaratiecodes gelijk zijn aan zorgactiviteitcodes, kan behalve de codelijst voor de declaratiecode, waarin het tarieftype is aangegeven, ook de codelijst Zorgactiviteiten en de reflijst Zorgactiviteiten gekoppeld worden aan de declaratiecodes. In de reflijst Zorgactiviteiten is aanvullende informatie te vinden over de zorgactiviteiten. Zo staat in deze reflijst informatie over de eenheid van de gedeclareerde zorgactiviteit (van toepassing bij b.v. bij geneesmiddelen), die gerelateerd is aan de variabele VEKTMSZAantalPrest. Ook staat hier weer aangegeven of de zorgactiviteit als add-on gedeclareerd kan worden (Indicatie add-on = 'Ja') en welke zorgprofielklasse (ZPK) het betreft.

VEKTMSZDeclaratietype

Declaratietype.

Definitie

Type declaratie van een prestatie, waarin Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-zorgproducten en verschillende soorten Overige Zorgproducten (OZP's) worden onderscheiden.

Toelichting bij het gebruik

Declaratietype betreft een code in de vorm 'aa', waarbij de codes 05, 06, 07 en 08 DBC-prestaties betreffen. De overige declaratietypecodes betreffen OZP-prestaties. Vanaf 1-1-2017 vindt de registratie en declaratie van OZP's met VEKTMSZDeclaratietype code 16 (Overig Zorgproduct, Supplementair - Add-on duur of wees geneesmiddel) en code 17 (Overig Zorgproduct, Supplementair Stollingsfactor) niet langer plaats middels zorgactiviteitcodes maar met ZI-nummers. Het declaratietype van de zorgactiviteiten is vanaf die datum niet meer relevant. Vanwege deze wijzigingen in de registratie zitten de dure en weesgeneesmiddelen OZP's (code 16) en stollingsfactoren (code 17) vanaf verslagjaar 2017 niet meer in het MSZPrestatiesVEKTJJJTABVV bestand. Als er voor een prestatie geen geldig declaratietype (bijv. '-1') is geregistreerd krijgt deze variabele waarde '99'.

VEKTMSZVergoedbedragZVW

Vergoedbedrag Zorgverzekeringswet.

Definitie

Het bedrag dat in totaal is vergoed in het kader van de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet.

VEKTMSZVergoedbedragAV

Vergoedbedrag aanvullende verzekering.

Definitie

Het bedrag dat in totaal is vergoed in het kader van een aanvullende verzekering.

VEKTMSZIndicatorZVWAV

Indicator die aangeeft uit welke verzekering de zorgprestatie is vergoed.

Definitie

De verzekering van waaruit een zorgprestatie is vergoed.

Toelichting bij de definitie

Deze variabele geeft aan of de zorgprestatie op grond van de basisverzekering Zorgverzekeringswet (ZvW) is vergoed, op grond van een aanvullende verzekering (AV), of allebei of geen van beiden. Meer dan 99% van de prestaties betreft de basisverzekering ZvW.

VEKTMSZSoortinstelling4cat

Type instelling afgeleid uit de AGB-code, ingedeeld in 4 categorieën.

Definitie

Type zorginstelling waar een zorgprestatie heeft plaatsgevonden.

Toelichting bij de definitie

Er worden vier typen instelling onderscheiden, nl: UMC's; Algemene ziekenhuizen (topklinisch); Algemene ziekenhuizen (overig); en overige instellingen. De inhoud van de variabele kan jaarlijks wijzigen i.v.m. het kunnen verwerven van het kenmerk 'Topklinisch' door algemene ziekenhuizen en ter voorkoming van onthulling van de individuele instellingen. Beatrixoord (UMCG), Dekkerswald (Radboudumc), Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie en alle klinisch genetische centra zijn gecategoriseerd als UMC. Topklinische ziekenhuizen zijn algemene ziekenhuizen die gemachtigd zijn om naast basiszorg ook op enkele gebieden hooggespecialiseerde zorg te verlenen. Naast de topklinische algemene ziekenhuizen zijn aan deze categorie ook enkele specialistische instellingen toegevoegd: de categorale ziekenhuizen Het Antoni van Leeuwenhoek en Het Oogziekenhuis Rotterdam. De categorie 'overige instellingen' bevat de overige categorale instellingen, dialysecentra, audiologische centra, radiotherapeutische centra, zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en voor wat betreft geriatrische revalidatiezorg ook verpleeghuizen. Categorale instellingen zijn instellingen waar medisch specialistische en verpleegkundige zorg voor specifieke fysieke ziekten wordt verleend (b.v. epilepsiecentra) en revalidatiecentra. In de categorie 'overige instellingen' zijn ook buitenlandse ziekenhuizen opgenomen.

VEKTMSZSettingZPK

Typering van de behandelsetting van de DBC in poliklinisch, dagbehandeling of klinisch.

Definitie

De behandelsetting van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)-subtraject.

Toelichting bij de definitie

Deze variabele geeft aan of de 'zwaarste' behandelsetting van het DBC-subtraject poliklinisch was, dagbehandeling, of klinisch. Dit wordt voornamelijk bepaald op basis van de ZorgProfielKlasse (ZPK) van de zorgactiviteiten die bij de DBC horen. Poliklinische zorgactiviteiten met ZPK-codes 1 (polikliniekbezoek), 2 (dagverpleging) en 3, 18 en 19 (kliniek, inclusief IC-activiteiten) worden hiervoor gebruikt. Daarnaast worden sommige specifieke zorgactiviteiten, specialismen en zorgtypen aan een bepaalde setting toegewezen, als deze logischerwijs in één bepaalde setting plaatsvinden. Als een DBC-subtraject zorgactiviteiten heeft van meerdere settings (b.v. polikliniekbezoek én klinische verpleegdag), dan wordt de hoogste (= 'zwaarste') setting gekozen (in dit voorbeeld de klinische setting). Klinisch is de hoogste setting, poliklinisch de laagste. Wanneer een DBC-subtraject met zorgtype 11 of 21 geen enkele zorgactiviteit of specifieke kenmerken heeft van een bepaalde setting, dan imputeert het CBS de setting via een hotdeck-imputatie uit vergelijkbare DBC's die wel een setting hebben. Poliklinische behandeling betreft polikliniekconsulten en beperkte behandelingen op de polikliniek, waarbij de patiënt niet wordt opgenomen en de behandeltijd beperkt is tot maximaal enkele uren. Bij een dagbehandeling wordt een patiënt een aantal uren opgenomen op een dagverplegingsafdeling voor een geplande ingreep, onderzoek of andere behandeling op dezelfde dag (dagopname of dagverpleging). Bij een klinische behandeling wordt de patiënt opgenomen in de instelling en is er sprake van een of meer klinische verpleegdagen (inclusief IC-dagen).

Toelichting bij het gebruik

DBC-subtrajecten met VEKTMSZZorgtype 41 of 99 krijgen, als ze geen zorgactiviteiten hebben van een bepaalde setting, waarde 9 (missing) op deze variabele. Dit geldt ook voor DBC-subtrajecten met zorgtype 11 of 21 waar na het toepassen van de hotdeck-imputatie geen setting geïmputeerd kon worden.

VEKTMSZAfsluitreden

Reden waarom de prestatie afgesloten is.

Definitie

Reden waarom een zorgprestatie afgesloten is.

Toelichting bij het gebruik

Als een afsluitreden niet voorkomt in de referentiesystemen van Vektis wordt VEKTMSZAfsluitreden op '99' gezet.

VEKTMSZVerwijzer

Aanduiding van de aard van de (zelf)verwijzer voor het zorgtraject.

Definitie

De aard van de (zelf)verwijzer voor een zorgprestatie.

Toelichting bij het gebruik

Als een (zelf)verwijzer niet voorkomt in de referentiesystemen van Vektis wordt VEKTMSZVerwijzer op '99' gezet.

VEKTMSZSpecialismeVerwijzer

Nadere verbijzondering van de verwijzer naar soort/specialisme.

Definitie

Het specialisme van een verwijzer voor een zorgprestatie.

Toelichting bij het gebruik

Als een specialisme verwijzer niet voorkomt in de referentiesystemen van Vektis wordt VEKTMSZSpecialismeVerwijzer op '9999' gezet.

VEKTMSZSegment

Segment waarin het tarief van een zorgproduct valt.

Definitie

Het segment waarin het tarief van een zorgproduct valt.

Toelichting bij de definitie

Deze variabele geeft aan of het zorgproduct in het gereguleerde segment valt waarin landelijke maximumtarieven zijn vastgesteld (segment A), of in het vrije segment waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar in onderhandeling treden wat betreft de tarieven (B-segment).

Toelichting bij het gebruik

Als er voor VEKTMSZSegment geen waarde is geregistreerd dan krijgt deze variabele de waarde 'O' (onbekend).

VEKTMSZIndicatieOngeval

Aanduiding of een patiënt als gevolg van een ongeval (noodzakelijk) de zorgprestatie ondergaat.

Definitie

Ondergaat een patiënt een zorgprestatie als gevolg van een ongeval?

Toelichting bij het gebruik

Als er voor VEKTMSZIndicatieOngeval geen waarde is geregistreerd dan krijgt deze variabele de waarde 'O' (onbekend).

Versiegeschiedenis

<i>Bestandsnaam</i>	<i>Reden</i>
MSZPrestatiesVEKT2016TABV1	Eerste plaatsing
MSZPrestatiesVEKT2017TABV1	Eerste plaatsing
MSZPrestatiesVEKT2018TABV1	Eerste plaatsing
MSZPrestatiesVEKT2018TABV2	Tweede versie, gebaseerd op een completer Vektis bestand
MSZPrestatiesVEKT2019TABV1	Eerste plaatsing