

Regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet 2016

De Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland,

gelet op de artikelen 89 en 90 van de Zorgverzekeringswet;

na overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit;

heeft in zijn vergadering van 12 april 2016 besloten:

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *Zorgverzekeraar*: zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zvw;
- b. *Zvw*: Zorgverzekeringswet;
- c. *Zorginstituut*: Zorginstituut Nederland genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zvw;
- d. *NZa*: de Nederlandse Zorgautoriteit genoemd in artikel 3, eerste lid van de Wet marktordening gezondheidszorg;
- e. *DBC*: diagnose behandeling combinatie als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel m, van de Regeling zorgverzekering;
- f. *add-on*: een door de NZa beschreven overig zorgproduct op het terrein van de intensive care, dure geneesmiddelen of weesgeneesmiddelen, bestaande uit zorgactiviteiten behorende bij een dbc-zorgproduct;
- g. *HKC*: het verrekenen met het Zorgverzekeringsfonds van een bij ministeriële regeling te bepalen percentage van de kosten van verzekerden met betrekking tot in dit besluit aangewezen deelbedragen, voor zover zij uitgaan boven een bij ministeriële regeling te omschrijven drempel;
- h. *formats*: schematische voorstelling van de verdeling van kosten over de verschillende prestaties Zvw en de verschillende jaren;
- i. *record lay-out*: schematische voorstelling van de kosten per verzekerde;
- j. *declaratiegegevens*: alle declaraties die de zorgverzekeraar van verzekerden of zorgaanbieders heeft ontvangen uitgesplitst naar jaar en specialisme;
- k. *deelbedrag*: een deelbedrag als bedoeld in artikel 1, onderdeel n, van het Besluit zorgverzekering;

Artikel 2 Aanlevering gegevens

De zorgverzekeraar levert de in het onderstaande schema bedoelde gegevens uiterlijk op de genoemde datum in 2016 aan. Voor de gegevens 4e kwartaalstaat is de aanleverdatum overeenkomstig onderstaand schema in 2017. De zorgverzekeraar dient de gegevens juist en volledig in bij het Zorginstituut onderscheidenlijk de NZa, met inachtneming van de formats en record lay-outs, bedoeld in bijlagen 1 tot en met 8 van deze Regeling.

Wat?	Wanneer?	Aan wie?
Het elektronische bestand jaarstaat Zvw 2015, onderdeel A en C, met inachtneming van het format jaarstaat 2015, onderdelen A en C bedoeld in respectievelijk bijlage 2 en bijlage 4 van deze Regeling	1 mei 2016	Zorginstituut
Papieren jaarstaat Zvw 2015, onderdeel A, inclusief papieren bestuursverklaring en papieren accountantsverklaring	1 mei 2016	NZa
Het elektronische bestand HKC 2012 met inachtneming van het format HKC 2012 bedoeld in bijlage 7 van deze Regeling	1 mei 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport HKC 2012	1 mei 2016	NZa
Het elektronische bestand HKC 2013 met inachtneming van het format HKC 2013 bedoeld in bijlage 7 van deze Regeling	1 mei 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport HKC 2013	1 mei 2016	NZa
Het elektronische bestand kosten per verzekerde 2012 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, kosten per verzekerde 2012 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling	1 mei 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport kosten per verzekerde 2012	1 mei 2016	NZa
Het elektronische bestand kosten per verzekerde 2013 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, kosten per verzekerde 2013 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling	1 mei 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport kosten per verzekerde 2013	1 mei 2016	NZa

Wat?	Wanneer?	Aan wie?
Het elektronische bestand kosten per verzekerde 2014 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, kosten per verzekerde 2014 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling en papieren bestuursverklaring	1 mei 2016	Zorginstituut
Het elektronische bestand farmaciegegevens 2015 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, farmaciegegevens 2015 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling	1 juni 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport farmaciegegevens 2015	1 juni 2016	NZa
Het elektronische bestand hulpmiddelengegevens 2015 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, hulpmiddelen 2015 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling	1 juni 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport hulpmiddelengegevens 2015	1 juni 2016	NZa
Het elektronische bestand DBC-gegevens 2014 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, DBC's somatisch 2014 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling	1 juni 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC-gegevens 2014	1 juni 2016	NZa
Het elektronische bestand gegevens 2013 en gegevens 2014 t.b.v. opbrengstverrekening met inachtneming van het format uitvraag 2016, Opbrengstverrekening bedoeld in bijlage 8 van deze Regeling	1 juni 2016	Zorginstituut
Papieren opgave gegevens 2013 en gegevens 2014 t.b.v. opbrengstverrekening, inclusief papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport	1 juni 2016	NZa
Wat?	Wanneer?	Aan wie?
De elektronische bestanden verzekerde periode en persoonskenmerken 2015 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, Verzekerde periode en persoonskenmerken 2015 bedoeld in bijlage 5 en het format in bijlage 6 van deze Regeling	1 juni 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport verzekerde periode en persoonskenmerken 2015	1 juni 2016	NZa
Het elektronische bestand persoonskenmerken 1 mei 2016 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, Persoonskenmerken 2016 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling	1 juni 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport persoonskenmerken 1 mei 2016	1 juni 2016	NZa
Het elektronische bestand DBC-gegevens GGZ 2013 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, DBC-gegevens GGZ 2013 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling	1 juni 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport DBC-gegevens GGZ 2013	1 juni 2016	NZa
Het elektronische bestand DBC-gegevens GGZ 2014 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, DBC-gegevens GGZ 2014 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling en papieren bestuursverklaring	1 juni 2016	Zorginstituut
Het elektronische bestand add-ons geneesmiddelen 2014 met inachtneming van de record lay-outs uitvraag 2016, risicoverevening, add-ons geneesmiddelen 2014 bedoeld in bijlage 5 van deze Regeling	1 juni 2016	Zorginstituut
Papieren bestuursverklaring en papieren assurance-rapport add-ons geneesmiddelen 2014	1 juni 2016	NZa
Het elektronische bestand kwartaalstaat Zvw, onderdeel A en C, 1e, 2e, 3e en 4e kwartaal 2016 met inachtneming van het format kwartaalstaat 2016, onderdelen A en C, en de record lay-out contractinformatie, bedoeld in respectievelijk bijlage 1 en bijlage 3 van deze Regeling	Resp. 28 april, 28 juli, 28 oktober 2016 en 28 januari 2017	Zorginstituut
Het elektronische bestand kwartaalstaat Zvw 1e kwartaal verzekerdenstanden 2016 met inachtneming van het format kwartaalstaat 2016, onderdeel A 'Verzekerdenstanden naar leeftijd en geslacht' bedoeld in bijlage 1 van deze Regeling en papieren bestuursverklaring bij de maartstand	7 maart 2016	Zorginstituut

Artikel 3 Pseudonimisering

1. De zorgverzekeraars leveren persoonsidentificerende gegevens uitsluitend gepseudonimiseerd aan.
2. De zorgverzekeraars treffen technische en organisatorische voorzieningen op een passend niveau ter waarborging van de veiligheid en betrouwbaarheid van het informatieverkeer en ter bescherming van de persoonsgegevens die zij onder zich hebben.

Artikel 4 Slotbepalingen

1. De Regeling structurele aanlevering Zorgverzekeringswet wordt ingetrokken.
2. Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet 2016.



Deze regeling zal met toelichting in de Staatscourant worden geplaatst en treedt in werking met
ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en
werkt terug tot en met 1 januari 2016.

Voorzitter Raad van Bestuur
A. Moerkamp



BIJLAGE 1

Format kwartaalstaat 2016, specifieke informatie A

Kostenverzamelstaat

KOSTENRUBRIEK	code	LASTEN 2016		LASTEN 2015		LASTEN 2014 EN OUDER	
		Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 1e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
01 HUISARTSENZORG en MDZ							
Bijzondere betalingen	503						
Avond-, nacht- en weekenddiensten	504						
Inschrijftarieven	505						
Consulttarieven	506						
Overige tarieven	507						
Multidisciplinaire zorg	510						
Resultaatbeloning en zorgvernieuwing huisartsen	515						
Resultaatbeloning en zorgvernieuwing MDZ	516						
TOTAAL RUBRIEK 01		0	0	0	0	0	0
02 FARMACEUTISCHE ZORG							
TOTAAL RUBRIEK 02	520						
03 VERPLEGING EN VERZORGING							
Kosten van verpleging en verzorging	530						
04 MONDZORG							
Kosten mondzorg volwassen verzekerden	560.1						
Kosten mondzorg jeugdige verzekerden	560.2						
Kosten gebitsprothesen	561						
TOTAAL RUBRIEK 04		0	0	0	0	0	0
05 VERLOSKUNDIGE ZORG							
Kosten verloskundige zorg door verloskundigen	580						
Kosten verloskundige zorg door huisartsen	581						
TOTAAL RUBRIEK 05		0	0	0	0	0	0
KOSTENRUBRIEK	code	LASTEN 2016		LASTEN 2015		LASTEN 2014 EN OUDER	
		Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 1e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
06 MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG							
Kosten specialisten mondziekten en kaakchirurgie	545						
Overige kosten ziekenhuiszorg en curatieve zorg	610						
Overige zorgproducten	611						
Kosten add-ons	612						
Kosten van DBC-zorgproduct geregleerde segment	613						
Integrale kosten van DBC-zorgproduct geregleerde segment	613.1						
Honoraria DBC-zorgproduct geregleerde segment	614						
Kosten DBC-zorgproduct vrije segment	615						
Integrale kosten DBC-zorgproduct vrije segment	615.1						
Honoraria DBC-zorgproduct vrije segment	616						
Integrale kosten extramuraal werkende specialisten	619						
TOTAAL RUBRIEK 06		0	0	0	0	0	0
07 PARAMEDISCHE ZORG							
Kosten fysiotherapie	620						
Kosten oefentherapie Mensendieck/Cesar	621						
Kosten logopedie	623						
Kosten ergotherapie	624						
Kosten dieetadvisering	625						
TOTAAL RUBRIEK 07		0	0	0	0	0	0



vervolg

KOSTENRUBRIEK code	LASTEN 2016		LASTEN 2015		LASTEN 2014 EN OUDER	
	Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 1e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
08 HULPMIDDELENZORG						
TOTAAL RUBRIEK 08	640					
09 ZIEKENVERVOER						
Kosten vervoer per ambulance/helikopter	650					
Kosten vervoer per openbaar vervoer, taxi en eigen auto	651					
TOTAAL RUBRIEK 09		0	0	0	0	0
10 GENEESKUNDIGE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG						
Kosten specialistische GGZ met verblijf	661					
Kosten LGGZ (langdurige GGZ, jaar 2 en 3)	661.1					
Kosten specialistische GGZ zonder verblijf	662					
Generalistische basis GGZ	665					
TOTAAL RUBRIEK 10		0	0	0	0	0
11 GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG						
TOTAAL RUBRIEK 11	670					
12 KRAAMZORG						
TOTAAL RUBRIEK 12	680					
13 DIVERSE OVERIGE KOSTEN						
Overige kosten	700					
Overige geneeskundige zorg	701					
Kosten van zorg zintuiglijk gehandicapten	702					
TOTAAL RUBRIEK 13		0	0	0	0	0
KOSTENRUBRIEK code	LASTEN 2016		LASTEN 2015		LASTEN 2014 EN OUDER	
	Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 1e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
15 GRENDOVERSCHRIJDENDE ZORG						
TOTAAL RUBRIEK 15	720					
16 KWALITEITSGELDEN						
TOTAAL RUBRIEK 16	730					
TOTAAL LASTEN (bruto-schade, definitie ZIN)		0	0	0	0	0
VERSCHIL POSTEN SCHADE DE NEDERLANDSCHE BANK code	LASTEN 2016		LASTEN 2015		LASTEN 2014 EN OUDER	
	Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 1e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
OPBRENGSTEN VERHAAL	890.1					
SCHADE T.L.V. HET VRIJWILLIG EIGEN RISICO	910					
SCHADE T.L.V. HET VERPLICHT EIGEN RISICO	915					
SCHADE-AFHANDELINGSKOSTEN	920					
PRUDENTIEMARGE BALANSPOST	930					

Kosten naar deelbedragen

KOSTEN NAAR DEELBIJDRAGE	Lasten 2016 inclusief balanspost
Variabele zorgkosten	
Vaste zorgkosten	
Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	
Kosten van verpleging en verzorging	
Kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg (LGGZ)	
TOTAAL lasten (bruto-schade, definitie ZIN)	0

Verzekerdenstand naar leeftijd en geslacht

LEEFTIJD	AANTAL NAAR GESLACHT		TOTAAL AANTAL
	MAN	VROUW	
1a. 0 t/m 1			0
1b. 2 t/m 4			0
2. 5 t/m 9			0
3. 10 t/m 14			0
4. 15 t/m 19			0
5. 20 t/m 24			0
6. 25 t/m 29			0
7. 30 t/m 34			0
8. 35 t/m 39			0
9. 40 t/m 44			0
10. 45 t/m 49			0
11. 50 t/m 54			0
12. 55 t/m 59			0
13. 60 t/m 64			0
14. 65 t/m 69			0
15. 70 t/m 74			0
16. 75 t/m 79			0
17. 80 t/m 84			0
18. 85 t/m 89			0
19. 90 en ouder			0
TOTAAL	0	0	0

Verzekerdenstand naar nominale premie

	AANTAL
Verzekerden met nominale premie Zvw	
Verzekerden zonder nominale premie Zvw	
TOTAAL	0

Instructie verantwoording kosten kwartaalstaat

Kolom 1: Lasten 2016 inclusief balanspost

In de eerste kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de in de verslagperiode ontvangen declaraties voor in de verslagperiode aan verzekerden verleende zorg/in de verslagperiode geopende DBC-zorgproducten/DBC's.
- de balanspost over het hele jaar: de declaraties die na de verslagperiode zijn ontvangen en betrekking hebben op in de verslagperiode verleende zorg/geopende DBC-zorgproducten/DBC's en de meest actuele raming van de over het hele jaar nog te ontvangen declaraties voor in de



verslagperiode verleende zorg/geopende DBC-zorgproducten/DBC's. Indien de zorgverzekeraar lumpsum- of plafondafspraken heeft gemaakt worden deze bedragen en de verwachte bijstelling hiervan verantwoord.

Aandachtspunten

- De zorgverzekeraar neemt de prudentiemarges niet op in de bedragen per prestatie in de kostenverzamelstaat en in de specificaties, maar vermeldt deze uitsluitend op de afzonderlijke regel die is opgenomen in de kostenverzamelstaat (specifieke informatie A, code 930).
- In rubriek 15, code 720, verantwoordt de zorgverzekeraar niet de kosten buitenland die via het Zorginstituut lopen.

Kolom 2: Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m Xe kwartaal 2016

In de tweede kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de in de verslagperiode ontvangen declaraties voor in de verslagperiode aan verzekerden verleende zorg/in de verslagperiode geopende DBC-zorgproducten/DBC's.

Het verschil tussen kolom 1 en kolom 2 betreft dus de balanspost over het hele jaar.

Aandachtspunten

- Prudentiemarges: zie onder kolom 1.
- Rubriek 15, code 720: zie onder kolom 1.

Kolom 3: Lasten 2015 inclusief balanspost

In de derde kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met de verslagperiode (dus inclusief de in 2015) ontvangen declaraties met betrekking tot in 2015 aan verzekerden verleende zorg/in 2015 geopende DBC's.
- de balanspost: de declaraties die na de verslagperiode zijn ontvangen en betrekking hebben op de in 2015 verleende zorg/geopende DBC's en de meest actuele schatting van de na de verslagperiode nog te ontvangen declaraties voor de in 2015 verleende zorg/in 2015 geopende DBC's. Indien de zorgverzekeraar lumpsum- of plafondafspraken heeft gemaakt worden deze bedragen en de verwachte bijstelling hiervan verantwoord.

Uitzondering

- De zorgverzekeraar verantwoordt bij rubriek 15, code 720, de kosten buitenland die via het Zorginstituut lopen over 2015 op kasbasis, op basis van de opgave die de zorgverzekeraar begin 2016 van het Zorginstituut heeft ontvangen. Het bedrag in kolom 3 en in kolom 4 is hetzelfde. Vanaf de verantwoording over 2014 worden uitsluitend de daadwerkelijk door de zorgverzekeraar goedgekeurde declaraties verantwoord. De bedragen die de zorgverzekeraar verantwoordt zijn niet meer vanzelfsprekend gelijk aan de bedragen in de brief van het Zorginstituut, maar gelijk of kleiner.

Kolom 4: Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015

In de vierde kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met de verslagperiode ontvangen declaraties met betrekking tot 2015 aan verzekerden verleende zorg/in 2015 geopende DBC's.

Het verschil tussen kolom 3 en kolom 4 betreft dus de balanspost jaar 2015.

Uitzondering

- Rubriek 15, code 720,: zie onder kolom 3.

Kolom 5: Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost

In de vijfde kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met de verslagperiode (dus inclusief de in 2015 en 2014) ontvangen declaraties met betrekking tot in 2014 aan verzekerden verleende zorg /in 2014 geopende DBC's en tevens de in de verslagperiode ontvangen declaraties met betrekking tot de jaren ouder dan 2014 (maar niet ouder dan 2006).
- de balanspost: de declaraties die na de verslagperiode zijn ontvangen en betrekking hebben op de in 2014 en ouder verleende zorg/geopende DBC's en de meest actuele schatting van de na de



verslagperiode nog te ontvangen declaraties voor de in 2014 en ouder verleende zorg/geopende DBC's. Indien de zorgverzekeraar lumpsum- of plafondafspraken heeft gemaakt worden deze bedragen en de verwachte bijstelling hiervan verantwoord.

Uitzondering

- De zorgverzekeraar verantwoordt bij rubriek 15, code 720, de kosten buitenland die via het Zorginstituut lopen over jaar 2014 op kasbasis op basis van de opgave die de zorgverzekeraar begin 2015 van het Zorginstituut heeft ontvangen. Het bedrag in kolom 5 en in kolom 6 is hetzelfde. Vanaf de verantwoording over 2014 worden uitsluitend de daadwerkelijk door de zorgverzekeraar goedgekeurde declaraties verantwoord. De bedragen die de zorgverzekeraar verantwoordt zijn niet meer vanzelfsprekend gelijk aan de bedragen in de brief van het Zorginstituut, maar gelijk of kleiner.

Kolom 6: Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder

In de zesde kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met de verslagperiode (dus inclusief de in 2015 en 2014) ontvangen declaraties met betrekking tot in 2014 aan verzekerden verleende zorg/in 2014 geopende DBC's en de in de verslagperiode ontvangen declaraties met betrekking tot de jaren ouder dan 2014 (maar niet ouder dan 2006).

Het verschil tussen kolom 5 en kolom 6 betreft dus de balanspost 2014 en ouder.

Uitzondering

- Rubriek 15, code 720: zie onder kolom 5.

Instructie verantwoording opbrengstverrekeningen via de NZa

Voor de verrekeningen met regionale ambulancevoorzieningen, huisartsenlaboratoria en trombose-diensten geldt dat de zorgverzekeraar de informatie over deze verrekeningen van de NZa zelf verwerkt in de kwartaal- en jaarstaten bij de betreffende codenummers. De verantwoording vindt plaats bij de kosten over het jaar waarin de zorgverzekeraar de bedragen voorlopig dan wel definitief verrekent met de zorgaanbieder, en niet bij de kosten van het jaar waar de verrekening betrekking op heeft. Voor zover mogelijk houdt de zorgverzekeraar in de kwartaalstaten in de balanspost rekening met de meest actuele inschatting van de verrekeningen die in het betreffende jaar zullen plaatsvinden.



BIJLAGE 2

Format jaarstaat 2015, specifieke informatie A

Kostenverzamelstaat

KOSTENRUBRIEK	Code	LASTEN 2015		LASTEN 2014		LASTEN 2013 EN OUDER
		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
01 HUISARTSENZORG						
Bijzondere betalingen	503					
Avond-, nacht- en weekenddiensten	504					
Inschrijftarieven	505					
Consulttarieven	506					
Overige tarieven	507					
Multidisciplinaire zorg	510					
Resultaatbeloning en zorgvernieuwing huisartsen	515					
Resultaatbeloning en zorgvernieuwing MDZ	516					
TOTAAL RUBRIEK 01		0	0	0	0	0
02 FARMACEUTISCHE ZORG						
TOTAAL RUBRIEK 02	520					
03 VERPLEGING EN VERZORGING						
Kosten van verpleging en verzorging	530					
04 MONDZORG						
Kosten mondzorg volwassen verzekerden	560.1					
Kosten mondzorg jeugdige verzekerden	560.2					
Kosten gebitsprothesen	561					
TOTAAL RUBRIEK 04		0	0	0	0	0
05 VERLOSKUNDIGE ZORG						
Kosten verloskundige zorg door verloskundigen	580					
Kosten verloskundige zorg door huisartsen	581					
TOTAAL RUBRIEK 05		0	0	0	0	0
KOSTENRUBRIEK	Code	LASTEN 2015		LASTEN 2014		LASTEN 2013 EN OUDER
		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
06 MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG						
Kosten specialisten mondziekten en kaakchirurgie	545					
Overige kosten ziekenhuiszorg en curatieve zorg	610					
Overige zorgproducten	611					
Kosten add-ons	612					
Kosten DBC-zorgproduct gereguleerde segment	613					
Integrale kosten DBC-zorgproduct gereguleerde segment	613.1					
Honoraria DBC-zorgproduct gereguleerde segment	614					
Kosten DBC-zorgproduct vrije segment	615					
Integrale kosten DBC-zorgproduct vrije segment	615.1					
Honoraria DBC-zorgproduct vrije segment	616					
Kosten en honoraria extramuraal werkende specialisten	619					
TOTAAL RUBRIEK 06		0	0	0	0	0



vervolg

	Code	LASTEN 2015		LASTEN 2014		LASTEN 2013 EN OUDER
		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
KOSTENRUBRIEK						
07 PARAMEDISCHE ZORG						
Kosten fysiotherapie	620					
Kosten oefentherapie Mensendieck/Cesar	621					
Kosten logopedie	623					
Kosten ergotherapie	624					
Kosten dieetadvisering	625					
TOTAAL RUBRIEK 07		0	0	0	0	0
08 HULPMIDDELENZORG						
TOTAAL RUBRIEK 08	640					
09 ZIEKENVERVOER						
Kosten vervoer per ambulance/helikopter	650					
Kosten vervoer per openbaar vervoer, taxi en eigen auto	651					
TOTAAL RUBRIEK 09		0	0	0	0	0
10 GENEESKUNDIGE GEESTELIJKE GEZONDHEIDZORG						
Kosten eerstelijnspsychologische zorg	660					
Kosten specialistische GGZ met verblijf	661					
Kosten LGGZ (langdurige GGZ, jaar 2 en 3)	661.1					
Kosten specialistische GGZ zonder verblijf	662					
Kosten overige producten GGZ	664					
Generalistische basis GGZ	665					
TOTAAL RUBRIEK 10		0	0	0	0	0
11 GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG						
TOTAAL RUBRIEK 11	670					
12 KRAAMZORG						
TOTAAL RUBRIEK 12	680					
13 OVERIGE KOSTEN						
Overige kosten	700					
Overige geneeskundige zorg	701					
Kosten van zorg zintuiglijk gehandicapten	702					
TOTAAL RUBRIEK 13		0	0	0	0	0
15 GRENSOVERSCHRIJDENDE ZORG						
TOTAAL RUBRIEK 15	720					
16 KWALITEITSGELDEN						
TOTAAL RUBRIEK 16	730					
TOTAAL LASTEN (bruto-schade, definitie ZIN)		0	0	0	0	0

	Code	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
VERSCHIL POSTEN SCHADE DE NEDERLANDSCHE BANK						
OPBRENGSTEN VERHAAL	890.1					
SCHADE T.L.V. HET VRIJWILLIG EIGEN RISICO	910					
SCHADE T.L.V. HET VERPLICHT EIGEN RISICO	915					
SCHADE-AFHANDELINGSKOSTEN	920					
PRUDENTIEMARGE BALANSPOST	930					

Kosten naar deelbedragen

KOSTEN NAAR DEELBIJDRAGE		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Variabele zorgkosten			
Variabele zorgkosten van medisch-specialistische zorg			
Vaste zorgkosten (inclusief LGGZ)			
Vaste zorgkosten			
Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	Kosten tlv deelbijdrage GGZ verzekerden jonger dan 18 jaar		
	Kosten tlv deelbijdrage GGZ verzekerden 18 jaar en ouder		
Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg			
Kosten overige prestaties			
Kosten van verpleging en verzorging			
TOTAAL kosten		0	0

Specificatie rubriek 06 medische specialistische zorg

KOSTEN EERSTELIJNSDIAGNOSTIEK AANGEVRAAGD DOOR ALLE EERSTELIJNSZORGAANBIEDERS	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Kosten eerstelijnsdiagnostiek, geleverd door huisartsenlaboratoria (deel code 610)		
Kosten eerstelijnsdiagnostiek OZP (deel code 611) / (in 2012 deel code 617)		

CODE 610 - OVERIGE KOSTEN ZIEKENHUISZORG EN CURATIEVE ZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Kosten SKION en NTS (deel code 610)		

CODE 612 - KOSTEN ADD-ONS	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Kosten groeihormonen en kosten IC (deel van de add-ons code 612)		
Add-ons voor oncolytica (deel code 612)		

EXPERTPRODUCTEN	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Kosten expertproducten gereguleerde segment (deel code 613)		
Honoraria expertproducten gereguleerde segment (deel code 614)		
Kosten expertproducten vrije segment (deel code 615)		
Honoraria expertproducten vrije segment (deel code 616)		
Integrale kosten van expertproducten gereguleerde segment (deel code 613.1)		
Integrale kosten van expertproducten vrije segment (deel code 615.1)		
Integrale kosten van expertproducten extramuraal werkende specialisten (deel code 619)		

overig

CODE 619 - KOSTEN EN HONORARIA EXTRAMURAAL WERKENDE SPECIALISTEN	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Kosten DBC-zorgproducten gereuleerde segment, exclusief de expertproducten		
Honoraria DBC-zorgproducten gereuleerde segment, exclusief de expertproducten		
Kosten en honoraria DBC-zorgproducten vrije segment, exclusief de expertproducten		
Kosten en honoraria expertproducten		
Kosten en honoraria overige zorgproducten, exclusief kosten van eerstelijnsdiagnostiek		
Kosten van eerstelijnsdiagnostiek		
TOTAAL code 619		0

Specificatie rubriek 10 Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

GENEESKUNDIGE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Kosten GGZ van verzekerden jonger dan 18 jaar		
Kosten GGZ van verzekerden van 18 jaar en ouder		

Specificatie rubriek 13 Overige kosten

CODE 700 - OVERIGE KOSTEN	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Kosten Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten		

Specificaties rubriek 15 Grensoverschrijdende zorg

CODE 720 - GRENSOVERSCHRIJDENDE ZORG		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Toepassing verordening of verdrag inzake sociale zekerheid, via Zorginstituut Nederland. (Kosten conform brief Zorginstituut Nederland)	Behandeling in het buitenland met toepassing van artikel 20. EG-verordening 883/2004 of overeenkomstige verdragsbepaling		
	Kosten gemaakt bij tijdelijk verblijf in het buitenland van Zvw verzekerden die wonen in Nederland		
	Kosten gemaakt in het buitenland van Zvw verzekerden die wonen in het buitenland		
Kosten gemaakt in het buitenland, via verzekeraar		0	0
TOTAAL code 720		0	0
CODE 720 - GRENSOVERSCHRIJDENDE ZORG KOSTEN GEMAAKT IN HET BUITENLAND, VIA VERZEKERAAR		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Kosten ziekenhuisverpleging en specialistische zorg			
Kosten overige prestaties			
Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	Kosten van verzekerden jonger dan 18 jaar		
	Kosten van verzekerden 18 jaar en ouder		
Variabele zorgkosten			
Kosten van verpleging en verzorging			
Kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg			
Kosten van langdurige geestelijke gezondheidszorg (LGGZ)			
TOTAAL kosten gemaakt in het buitenland, via verzekeraar		0	0



Specificatie rubriek 16 Kwaliteitsgelden

CODE 730 - KWALITEITSGELDEN	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder
Projectgelden GGZ		
Kosten ondersteuning eerstelijnszorg		
Kosten Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten		
Kosten Patient participatie NPCF		
TOTAAL kosten kwaliteitsgelden	0	

Specificatie berekende nominale rekenpremie gedetineerden

	BEDRAG
Totaal berekende nominale rekenpremies 2015 tijdens de detentieperiode van verzekerden van 18 jaar en ouder	



Specificaties afrekeningen met het buitenland

RUBRIEK 01 - HUISARTSENZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 01	0

RUBRIEK 02 - FARMACEUTISCHE ZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 02	0

RUBRIEK 03 - VERPLEGING EN VERZORGING	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 03	0

RUBRIEK 04 - MONDZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 04	0



vervolg

RUBRIEK 05 - VERLOSKUNDIGE ZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 05	0

RUBRIEK 06 - MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 06	0

RUBRIEK 07 - PARAMEDISCHE ZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 07	0

RUBRIEK 08 - HULPMIDDELEN ZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 08	0

RUBRIEK 09 - ZIEKENVERVOER	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 09	0

RUBRIEK 10 - GENEESKUNDIGE GGZ	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 10	0

RUBRIEK 12 - KRAAMZORG	Lasten 2015 inclusief balanspost
Verzekerden jonger dan 20 jaar	
Verzekerden 20-64 jaar	
Verzekerden 65 jaar en ouder	
Totaal niet gespecificeerd	0
TOTAAL rubriek 12	0

Instructie verantwoording kosten jaarstaat

Het is niet toegestaan dat de zorgverzekeraar bij de lasten inclusief balanspost in de jaarstaat aansluit op de jaarrekening, als de afsluitdatum van de jaarrekening eerder is dan die van de jaarstaat waardoor de ramingen in de jaarstaat niet meer actueel zijn.

Kolom 1: Lasten 2015 inclusief Balanspost

In de eerste kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met 31 december 2015 ontvangen declaraties voor de in 2015 aan verzekerden verleende zorg /in 2015 geopende DBC's.
- de balanspost: de declaraties die na 31 december 2015 zijn ontvangen en betrekking hebben op de in 2015 verleende zorg/geopende DBC's en de meest actuele raming van de na 31 december 2015 nog te ontvangen declaraties voor de in 2015 verleende zorg/in 2015 geopende DBC's. Indien de zorgverzekeraar lumpsum- of plafondspraken heeft gemaakt worden deze bedragen en de verwachte bijstelling hiervan verantwoord.

Aandachtspunten

- De zorgverzekeraar neemt de prudentiemarges niet op in de bedragen per prestatie in de kostenverzamelstaat en in de specificaties, maar vermeldt deze uitsluitend op de afzonderlijke regel die is opgenomen in de kostenverzamelstaat (specifieke informatie A, code 930).
- De zorgverzekeraar verantwoordt bij rubriek 15, code 720, de kosten buitenland die via het Zorginstituut lopen over 2015 op kasbasis, op basis van de opgave die de zorgverzekeraar begin 2016 van het Zorginstituut heeft ontvangen. Het bedrag in kolom 1 en in kolom 2 is hetzelfde. Vanaf de verantwoording over 2014 verantwoordt de zorgverzekeraar uitsluitend de daadwerkelijk door de zorgverzekeraar goedgekeurde declaraties. De bedragen die de zorgverzekeraar verantwoordt zijn niet meer vanzelfsprekend gelijk aan de bedragen in de brief van het Zorginstituut, maar gelijk of kleiner.

Kolom 2: Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015

In de tweede kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met 31 december 2015 ontvangen declaraties voor de in 2015 aan verzekerden verleende zorg/in 2015 geopende DBC's.



Het verschil tussen kolom 1 en kolom 2 betreft dus de balanspost.

Aandachtspunten

- Prudentiemarges: zie onder kolom 1.
- Rubriek 15, code 720: zie onder kolom 1.

Kolom 3: Lasten 2014 inclusief balanspost

In de derde kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met 31 december 2015 (dus inclusief de in 2014) ontvangen declaraties voor de in 2014 aan verzekerden verleende zorg /in 2014 geopende DBC's.
- de balanspost: de declaraties die na 31 december 2015 zijn ontvangen en betrekking hebben op de in 2014 verleende zorg/geopende DBC's en de meest actuele schatting van de na 31 december 2015 nog te ontvangen declaraties voor de in 2014 verleende zorg/in 2014 geopende DBC's. Indien de zorgverzekeraar lumpsum- of plafondafspraken heeft gemaakt worden deze bedragen en de verwachte bijstelling hiervan verantwoord.

Uitzondering

- De zorgverzekeraar verantwoordt bij rubriek 15, code 720, de kosten buitenland die via het Zorginstituut lopen over 2014 op kasbasis op basis van de opgave die de zorgverzekeraar begin 2015 over 2014 van het Zorginstituut heeft ontvangen. Het bedrag in kolom 3 en in kolom 4 is hetzelfde. Vanaf de verantwoording over 2014 verantwoordt de zorgverzekeraar uitsluitend de daadwerkelijk door de zorgverzekeraar goedgekeurde declaraties. De bedragen die de zorgverzekeraar verantwoordt zijn niet meer vanzelfsprekend gelijk aan de bedragen in de brief van het Zorginstituut, maar gelijk of kleiner.

Kolom 4: Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. jaar 2014

In de vierde kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met 31 december 2015 (dus inclusief de in 2014) ontvangen declaraties voor de in 2014 aan verzekerden verleende zorg /in 2014 geopende DBC's.

Het verschil tussen kolom 3 en kolom 4 betreft dus de balanspost.

Uitzondering

- Rubriek 15, code 720: zie onder kolom 3.

Kolom 5: Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2013 en ouder

In de vijfde kolom verantwoordt de zorgverzekeraar:

- het totaal van de tot en met 31 december 2015 (dus inclusief de in 2014 en de in 2013) ontvangen declaraties voor de in 2013 aan verzekerden verleende zorg /in 2013 geopende DBC's. Indien de zorgverzekeraar lumpsum- of plafondafspraken heeft gemaakt dan wordt de (administratieve) verrekening met de zorgaanbieders verwerkt in de 'ontvangen en geaccepteerde declaraties'.
- en tevens de in 2015 ontvangen declaraties met betrekking tot jaren ouder dan 2013 (maar niet ouder dan 2006; inclusief creditnota's).

Kolom 5 bevat geen balanspost.

Uitzondering

- De zorgverzekeraar verantwoordt bij rubriek 15, code 720, de kosten buitenland die via het Zorginstituut lopen over 2013 op kasbasis op basis van de opgave die de zorgverzekeraar begin 2014 over 2013 van het Zorginstituut heeft ontvangen.

Instructie verantwoording opbrengstverrekeningen via de NZa

In de verantwoording van kosten in de kwartaal- en jaarstaten houdt de zorgverzekeraar geen rekening met (inschattingen van) de nog resterende opbrengstverrekeningen via de NZa op basis van vaste bedragen tussen de volgende instellingen en zorgverzekeraars:

- geneeskundige GGZ-instellingen 2013;
- geriatrische revalidatie-instellingen 2013.

Het Zorginstituut voert namelijk op basis van informatie van de NZa correcties uit op de schadelastbe-



dragen in de jaarstaat bij de vaststelling van de vereveningsbijdrage. Dit gebeurt bij het jaar waar de opbrengstverrekening betrekking op heeft.

Voor nieuwe verrekeningen met regionale ambulancevoorzieningen, huisartsenlaboratoria en trombosediensten geldt dat de zorgverzekeraar de informatie over deze verrekeningen van de NZa zelf verwerkt in de kwartaal- en jaarstaten bij de betreffende codenummers. De verantwoording vindt plaats bij de kosten over het jaar waarin de zorgverzekeraar de bedragen voorlopig dan wel definitief verrekent met de zorgaanbieder, en niet bij de kosten van het jaar waar de verrekening betrekking op heeft.



BIJLAGE 3

Format kwartaalstaat 2016, specifieke informatie C

Specificaties rubriek 01 Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

CODE 503 - BIJZONDERE BETALINGEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Module achterstandsfonds	
Module modernisering en innovatie	
Overige kosten	
TOTAAL code 503	0

CODE 506 - CONSULTARIEVEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Kosten consulten huisartsen	≤ 20 minuten
	> 20 minuten
Kosten visites huisartsen	≤ 20 minuten
	> 20 minuten
Kosten telefonisch consulten huisartsen	
Kosten e-mailconsulten huisartsen	
Kosten consultarieden POH GGZ	
TOTAAL code 506	0

CODE 507 - OVERIGE TARIEVEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Module POH GGZ	
S1 Verrichtingen	
Vaccinaties	
Passantentarieven	
TOTAAL code 507	0

CODE 510 - MULTIDISCIPLINAIRE ZORG	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Multidisciplinaire zorgverlening Diabetes Mellitus type 2 en multidisciplinaire zorgverlening Cardiovasculair risicomangement (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie Zvw)	
Multidisciplinaire zorgverlening COPD (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie Zvw)	
Kosten i.v.m. beleidsregel samenwerking t.b.v. geïntegreerde 1e lijnszorgproducten	
TOTAAL code 510	0

CODE 515 - RESULTAATBELONING EN ZORGVERNIEUWING HUISARTSEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Kosten resultaatbeloning huisartsen	
Kosten zorgvernieuwing huisartsen	
TOTAAL code 515	0

CODE 516 - RESULTAATBELONING EN ZORGVERNIEUWING MDZ	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Kosten resultaatbeloning MDZ	
Kosten zorgvernieuwing MDZ	
TOTAAL code 516	0



Specificaties rubriek 03 Verpleging en verzorging

CODE 530 - VERPLEGING EN VERZORGING		Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Kosten verpleging		
Kosten verzorging		
Kosten PGB		
Overige kosten	Prestatie AIV, Beloning op maat, Experiment bekostiging VenV (prestaties op verzekerdenniveau)	
	Werkgericht werken, Experiment regelarme instelling, Regionale beschikbaarheidsfunctie, Experimenten ketenzorg dementie (prestaties niet op verzekerdenniveau)	
TOTAAL code 530		0
CODE 530 - VERPLEGING EN VERZORGING		AANTAL tot en met 2e kwartaal 2016
Verpleging		
Verzorging		
PGB		

Specificaties rubriek 04 Mondzorg

CODE 560.1 - MONDZORG VOLWASSEN VERZEKERDEN		Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
X Maken en beoordelen foto's (Röntgendiagnostiek)		
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 1, sub a)	Implantaten *)	
	Overig	
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 1, b en c)		
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 3), Orthodontie		
TOTAAL code 560.1		0
CODE 560.1 - MONDZORG VOLWASSEN VERZEKERDEN - vervolg		AANTAL tot en met 2e kwartaal 2016
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 1, sub a)	Implantaten	
CODE 560.2 - MONDZORG JEUGDIGE VERZEKERDEN		Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
C Consultatie en diagnostiek		
X Maken en beoordelen foto's		
M Preventieve mondzorg		
A+B Verdoving		
V Vullingen		
E Wortelkanaalbehandelingen		
R Kronen en bruggen		
G Kaakgewrichtbehandelingen		
H Chirurgische ingrepen		
P Uitneembare prothetische voorzieningen		
T Tandvleesbehandelingen		
J Implantaten		
Z Abbonementsstarieven		
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 1, sub a,b en c)		
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 3), Orthodontie		
TOTAAL code 560.2		0
CODE 560.2 - MONDZORG JEUGDIGE VERZEKERDEN - vervolg		AANTAL tot en met 2e kwartaal 2016
C Consultatie en diagnostiek (C11, Periodieke controle)		
M Preventieve mondzorg (M01, Preventieve voorlichting en/of instructie)		
M Preventieve mondzorg (M02, Consult voor evaluatie van preventie)		



vervolg

CODE 561 - GEBITSPROTHESEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Volledige gebitsprothesen voor onder- en/of bovenkaak	
Rebasings en reparaties	
TOTAAL code 561	0

CODE 561 - GEBITSPROTHESEN - vervolg	AANTAL tot en met 2e kwartaal 2016
Volledige gebitsprothesen	onder en boven
	onder of boven (tellen per kaak)

Specificaties rubriek 06 Medisch specialistische zorg

CODE 610 - OVERIGE KOSTEN ZIEKENHUISZORG EN CURATIEVE ZORG	Lasten 2016 t/m 2e kwartaal		Lasten 2015		Lasten 2014 en ouder	
	Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 2e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
Kosten van eerstelijnsdiagnostiek aangevraagd door eerstelijnszorg-aanbieders geleverd door huisartsenlaboratoria						
Trombosediensten						
SKION en NTS						
TOTAAL code 610	0	0	0	0	0	0

NAAR INSTELLING	Lasten 2016 t/m 2e kwartaal		Lasten 2015		Lasten 2014 en ouder	
	Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 2e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
Overige zorgproducten 611						
Academische ziekenhuizen						
Algemene ziekenhuizen						
Zelfstandige behandelcentra						
Overige zorgaanbieders						
TOTAAL code 611	0	0	0	0	0	0

CODE 612 - KOSTEN ADD-ONS NAAR INSTELLING	Lasten 2016 t/m 2e kwartaal		Lasten 2015		Lasten 2014 en ouder	
	Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 2e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
Geneesmiddelen	Academ. ziekenhuizen					
	Algemene ziekenhuizen					
	Zelfst. behandelcentra					
	Overige zorgaanbieders					
IC	Academ. ziekenhuizen					
	Algemene ziekenhuizen					
	Zelfst. behandelcentra					
	Overige zorgaanbieders					
TOTAAL code 612	0	0	0	0	0	0

vervolg

DBC-ZORGPRODUCTEN NAAR INSTELLING code	Lasten 2016 t/m 2e kwartaal		Lasten 2015		Lasten 2014 en ouder	
	Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 2e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
Kosten DBC-zorgproduct gereguleerde segment 613						
Academische ziekenhuizen						
Algemene ziekenhuizen						
Zelfstandige behandelcentra						
Overige zorgaanbieders						
TOTAAL code 613					0	0
Integrale kosten DBC-zorgproduct gereguleerde segment 613.1						
Academische ziekenhuizen						
Algemene ziekenhuizen						
Zelfstandige behandelcentra						
Overige zorgaanbieders						
TOTAAL code 613.1	0	0	0	0		
Honoraria DBC-zorgproduct gereguleerde segment 614						
Academische ziekenhuizen						
Algemene ziekenhuizen						
Zelfstandige behandelcentra						
Overige zorgaanbieders						
TOTAAL code 614					0	0
Kosten DBC-zorgproduct vrije segment 615						
Academische ziekenhuizen						
Algemene ziekenhuizen						
Zelfstandige behandelcentra						
Overige zorgaanbieders						
TOTAAL code 615					0	0
Integrale kosten DBC-zorgproduct vrije segment 615.1						
Academische ziekenhuizen						
Algemene ziekenhuizen						
Zelfstandige behandelcentra						
Overige zorgaanbieders						
TOTAAL code 615.1	0	0	0	0		
Honoraria DBC-zorgproduct vrije segment 616						
Academische ziekenhuizen						
Algemene ziekenhuizen						
Zelfstandige behandelcentra						
Overige zorgaanbieders						
TOTAAL code 616					0	0

Specificaties rubriek 10 Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

CODE 662 - SPECIALISTISCHE GGZ ZONDER VERBLIJF	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Instellingen	
Zelfstandig gevestigden	
TOTAAL code 662	0
CODE 665 - GENERALISTISCHE BASIS GGZ	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Instellingen	
Zelfstandig gevestigden	
TOTAAL code 665	0



vervolg

CODE 665 - GENERALISTISCHE BASIS GGZ	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Basis GGZ - Kort	
Basis GGZ - Middel	
Basis GGZ - Intensief	
Basis GGZ - Chronisch	
Onvolledig behandeltraject	
TOTAAL code 665	0

CODE 665 - GENERALISTISCHE BASIS GGZ	AANTAL tot en met 2e kwartaal 2016
Basis GGZ - Kort	
Basis GGZ - Middel	
Basis GGZ - Intensief	
Basis GGZ - Chronisch	
Onvolledig behandeltraject	

Specificaties rubriek 13 Overige kosten

CODE 700 - OVERIGE KOSTEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Kosten i.v.m. beleidsregel innovatie t.b.v. nieuwe zorgprestaties	
Programma Stoppen met roken	
TOTAAL code 700	0
CODE 700 - OVERIGE KOSTEN	AANTAL tot en met 2e kwartaal 2016
Programma Stoppen met roken	

CODE 701 - OVERIGE GENEESKUNDIGE ZORG	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Geneeskundige individuele zorg bij tuberculose en infectieziekten door GGD'en	
Huidtherapie	
Orthoptie	
Optometrie	
Kosten voetzorg bij Diabetes Mellitus type 2	
Koemelkallergietest (niet horend bij Multidisciplinaire Zorg)	
Regiefunctie complexe wondzorg	
TOTAAL code 701	0

CODE 702 - ZINTUIGLIJK GEHANDICAPTEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties tot en met 2e kwartaal 2016
Kosten van zorg ivm visuele beperking	
Kosten van zorg ivm auditieve beperking	
Kosten van zorg ivm taalontwikkelingsstoornis	
TOTAAL code 702	0

Specificaties rubriek 15 Grensoverschrijdende zorg

CODE 720 GRENSOVERSCHRIJDENDE ZORG	Lasten 2016 t/m 2e kwartaal		Lasten 2015		Lasten 2014 en ouder	
	Lasten 2016 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties t/m 2e kwartaal 2016	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2015	Lasten 2014 en ouder inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties m.b.t. 2014 en ouder
Kosten naar toepassing verordening of verdrag, via internationaal verbindingsoorgaan			0		0	
Kosten gemaakt in het buitenland via verzekeraar						
TOTAAL code 720	0	0	0	0	0	0

Specificaties Wanbetalers

	AANTAL januari	AANTAL februari	AANTAL maart
Verzekeringnemers die een achterstand in de premiebetaling hebben van twee of meer, maar minder dan vier volle maandpremies.			
Verzekeringnemers die een achterstand in de premiebetaling hebben van vier of meer, maar minder dan zes volle maandpremies.			
Verzekeringnemers die een achterstand in de premiebetaling hebben van zes of meer volle maandpremies.			

	AANTAL januari	AANTAL februari	AANTAL maart
Verstuurd tweedemaandsbrieven			
Verstuurd vierdemaandsbrieven			

	AANTAL januari	AANTAL februari	AANTAL maart
Debiteuren met een <i>interne</i> betalingsregeling, al dan niet uitsluitend voor premiebetaling.			
Debiteuren met een <i>externe</i> betalingsregeling, al dan niet uitsluitend voor premiebetaling.			
Actieve stabilisatieovereenkomsten voor premiebetaling.			

	AANTAL januari	AANTAL februari	AANTAL maart
Wanbetalers (bij Zorginstituut Nederland aangemeld) met een betalingsachterstand van minder dan € 250.			
Wanbetalers (bij Zorginstituut Nederland aangemeld) met een betalingsachterstand van meer dan € 250, maar minder dan € 750.			
Wanbetalers (bij Zorginstituut Nederland aangemeld) met een betalingsachterstand van meer dan € 750.			



Contractinformatie

CONTRACTINFORMATIE HUISARTSENZORG EN MULTIDISCIPLINAIRE ZORG, rubriek 01

	Lasten inclusief balanspost 2016
<i>Huisartsenzorg, codes 503, 504, 505, 506, 507, 515</i>	
Gecontracteerde zorg	
Lopende onderhandelingen	
Niet gecontracteerde zorg	
Subtotaal huisartsenzorg	0
<i>Multidisciplinaire zorg, codes 510 en 516</i>	
Gecontracteerde zorg	
Lopende onderhandelingen	
Niet gecontracteerde zorg	
Subtotaal multidisciplinaire zorg	0
TOTAAL RUBRIEK 01 *)	0

CONTRACTINFORMATIE VERPLEGING EN VERZORGING, rubriek 03

	Lasten inclusief balanspost 2016
Gecontracteerde zorg	
Lopende onderhandelingen	
Niet gecontracteerde zorg	
TOTAAL RUBRIEK 03 *)	0

CONTRACTINFORMATIE MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG, rubriek 06

	Lasten inclusief balanspost 2016
Gecontracteerde zorg: aanneemsom	
Gecontracteerde zorg: plafond	
Gecontracteerde zorg: nacalculatie bij aanneemsommen en plafondcontracten	
Gecontracteerde zorg: open einde contract	
Subtotaal gecontracteerde zorg	0
Lopende onderhandelingen	
Niet gecontracteerde zorg	
TOTAAL RUBRIEK 06 *)	0

	2016
Totaal afgesproken maximumomzet plafondcontracten	



vervolg

CONTRACTINFORMATIE GENEESKUNDIGE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, rubriek 10

	Lasten inclusief balanspost 2016
Gecontracteerde zorg: aanneemsom	
Gecontracteerde zorg: plafond	
Gecontracteerde zorg: nacalculatie bij aanneemsommen en plafondcontracten	
Gecontracteerde zorg: open einde contract	
Subtotaal gecontracteerde zorg	0
Lopende onderhandelingen	
Niet gecontracteerde zorg	
TOTAAL RUBRIEK 10 *)	0

	2016
Totaal afgesproken maximumomzet plafondcontracten	

vervolg
contracteninformatie medisch specialistische zorg per instelling

STRUCTUUR GEGEVENSRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND CONTRACTINFORMATIE MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG PER INSTELLING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooperrecord	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooperrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	####	Landelijk UZOVl-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzovl.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2016 actief is. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is. Indien de disproken op concerniveau zijn gemaakt dan één van de UZOVl's invullen
	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2016.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2016.
	6	Versienummer SRL	30	35	N	201501	versienummer deze record-layout
2. Detailrecord	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	AGB code zorgaanbieder	2	9	N		Identificerende code van de zorgaanbieder
	3	Contractnummer	10	16	N		De detailrecords met AGB codes die onder hetzelfde contract vallen, hebben hetzelfde contractnummer.
	4	Verwachte schade aanneemsom	17	26	N		
	5	Verwachte schade plafond	27	36	N		
	6	Verwachte schade nacalculatie bij aanneemsom en plafond	37	46	N		
	7	Verwachte schade open einde contract	47	56	N		
	8	Afgesproken maximum bedrag plafondcontract	57	66	N		
3. Sluitrecord	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	####	Landelijk UZOVl-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Totaal verwachte schade gecontracteerde zorg	15	24	N		De som van de bedragen in rubriek 4, 5, 6 en 7 van de detailrecords
	5	Totaal afgesproken maximum bedrag plafondcontract	25	34	N		De som van de bedragen in rubriek 8 van de detailrecords

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:

1. Voorlooperrecord (code=1)
2. Detailrecord per verzekerde (code=2)
3. Sluitrecord (code=9)

2. Soort:

N=nummeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en uitvullen met voorlooper-nul
AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en uitvullen met spaties

3. Data presentatie:

standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned)
carriage return/line feed, waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat.

4. Bestandsnaam

ZINL_VSD_UZOVl.MSZ.EEJ.MND.NR.txt
UZOVl: Landelijk UZOVl-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooperrecord).
EEJ: jaar waar het bestand betrekking op heeft
MND: maand waarin de levering plaatsvindt
NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

Instructie opgave contractinformatie

Bij de opgave contractinformatie per rubriek en bij de opgave contractinformatie medisch specialistische zorg per instelling, hanteert het Zorginstituut de volgende definities van de verschillende contractvormen:

- Aanneemsommen: contracten waarbij de aanbieder tegen een vast bedrag voor het jaar de zorg levert;



- Plafondcontracten: contracten die wel een maximumomzet maar geen minimumomzet kennen. Hieronder vallen contracten waarbij zowel de P als de Q is afgesproken. De som van de P*Q wordt dan hierbij opgenomen;
- Nacalculatie bij aanneemsommen en plafondcontracten: dit betreft de 'open einden' die in de aanneemsomcontracten en plafondcontracten zijn opgenomen. Het afgegrensde deel is bij de contractvorm opgenomen en onder deze categorie alleen de inschatting van de uit de nacalculatie verwachte voortvloeiende kosten;
- Open einde contracten: contracten die geen enkele beperking of garantie van de omzet kennen. Ook andere contractvormen neemt de zorgverzekeraar hier op.

Bij de betreffende contractvorm geeft de zorgverzekeraar de schade op zoals hij die verwacht voor het betreffende jaar, op basis van de gemaakte afspraken en aanvullende inzichten.

- Totaal afgesproken maximumomzet plafondcontracten: de zorgverzekeraar geeft hier de som van alle plafonds op die zijn afgesproken.
Bij de verwachte schadelast 'gecontracteerde zorg: plafond' geeft de zorgverzekeraar aan welke schadelast Zvw hij daadwerkelijk verwacht bij de zorgaanbieders waarmee hij een plafondcontract heeft afgesproken. De verwachte schadelast is dus kleiner dan of gelijk aan de 'totaal afgesproken maximumomzet plafondcontracten' (de maximumomzet van het afgesproken plafond, dus exclusief de nacalculatieafspraken bij plafondcontracten).
Als het aandeel van de zorgverzekeraar in de afgesproken maximumomzet plafondcontracten niet bekend is, dan geeft de zorgverzekeraar hier nogmaals de verwachte schadelast 'gecontracteerde zorg: plafond' op. De verwachte schadelast 'plafond' is dan dus gelijk aan de maximumomzet 'plafond'.

Bij de opgave contractinformatie medisch specialistische zorg per instelling geeft de zorgverzekeraar een specificatie per instelling van de opgave contractinformatie medisch specialistische zorg in de kwartaalstaat. Beide opgaven betreffen dezelfde zorgaanbieders. De zorgverzekeraar geeft de AGBcode op van de zorgaanbieder waarmee het contract is gesloten. Als een contract betrekking heeft op meerdere AGBcodes, dan neemt de zorgverzekeraar een apart detailrecord op met dezelfde gegevens per contract en tevens hetzelfde contractnummer.

BIJLAGE 4

Format jaarstaat 2015, specifieke informatie C

Specificaties rubriek 01 Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

CODE 503 - BIJZONDERE BETALINGEN		Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Module praktijkondersteuning huisartsen GGZ			
Module achterstandsfonds			
Module modernisering en innovatie	Verzekerden		
	Verrichtingen		
Module modernisering en innovatie			
Passantentarieven			
Overige kosten			
TOTAAL code 503		0	0

CODE 504 - AVOND-, NACHT- EN WEEKENDDIENSTEN		Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Kosten in een dienstenstructuur	Telefonisch consult		
	Herhalingsrecept		
	Consult		
	Visite		
Kosten niet in een dienstenstructuur			
TOTAAL code 504			0

CODE 506 - CONSULTTARIEVEN		Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Kosten consulten	≤ 20 minuten	
	> 20 minuten	
Kosten visites	≤ 20 minuten	
	> 20 minuten	
Kosten telefonisch consulten		
Kosten e-mailconsulten		
Kosten groepsconsulten POH		
TOTAAL code 506		0

CODE 506 - CONSULTTARIEVEN		Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015
Kosten consulten huisartsen	≤ 20 minuten	
	> 20 minuten	
Kosten visites huisartsen	≤ 20 minuten	
	> 20 minuten	
Kosten telefonisch consulten huisartsen		
Kosten e-mailconsulten huisartsen		
Kosten consulttarieven POH GGZ		
TOTAAL code 506		0



vervolg

CODE 507 - OVERIGE TARIEVEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Module POH GGZ		
S1 verrichtingen		
Vaccinaties		
Passantentarieven		
TOTAAL code 507	0	

CODE 510 - MULTIDISCIPLINAIRE ZORG	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Multidisciplinaire zorgverlening Diabetes Mellitus type 2 en multidisciplinaire zorgverlening Cardiovasculair risicomangement (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie ZVW)		
Multidisciplinaire zorgverlening COPD (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie ZVW) en astma		
Module geïntegreerde 1e lijnszorg		
TOTAAL code 510	0	

CODE 515 - RESULTAATBELONING EN ZORGVERNIEUWING HUISARTSEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Resultaatbeloning huisartsen		
Zorgvernieuwing huisartsen		
TOTAAL code 515	0	

CODE 516 - RESULTAATBELONING EN ZORGVERNIEUWING MDZ	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Resultaatbeloning MDZ		
Zorgvernieuwing MDZ		
TOTAAL code 516	0	

Specificatie rubriek 02 Farmaceutische zorg

CODE 520 - FARMACEUTISCHE ZORG	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Apothekers	Kosten geneesmiddel	
	Kosten aflevering	
	Kosten niet verstrekking gerelateerde prestaties	
Apotheekhoudende huisartsen	Kosten geneesmiddel	
	Kosten aflevering	
	Kosten niet verstrekking gerelateerde prestaties	
Ziekenhuisapotheken	Kosten geneesmiddel	
	Kosten aflevering	
	Kosten niet verstrekking gerelateerde prestaties	
Eigen instellingen	Kosten geneesmiddel	
	Kosten aflevering	
	Kosten niet verstrekking gerelateerde prestaties	
Overige afleveraars	Kosten geneesmiddel	
	Kosten aflevering	
	Kosten niet verstrekking gerelateerde prestaties	
TOTAAL code 520	0	0

vervolg

CODE 520 - FARMACEUTISCHE ZORG - vervolg	Aantal uitgiftes mbt 2015	Aantal uitgiftes mbt 2014
Apothekers		
Apotheekhoudende huisartsen		
Ziekenhuisapotheken		
Eigen instellingen		
Overige afleveraars		
TOTAAL uitgiftes	0	0

Specificaties rubriek 03 Verpleging en Verzorging

CODE 530 - VERPLEGING EN VERZORGING	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Kosten verpleging		
Kosten verzorging		
Kosten PGB's		
Overige kosten		
TOTAAL code 530	0	

CODE 530 - VERPLEGING EN VERZORGING	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Verpleging		
Verzorging		
TOTAAL code 530	0	

Specificaties rubriek 04 Mondzorg

CODE 560.1 - MONDZORG VOLWASSEN VERZEKERDEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
X Maken en beoordelen foto's (Röntgendiagnostiek)		
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 1, sub a)	Implantaten *)	
	Overig	
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 1, sub b en c)		
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 3), Orthodontie		
TOTAAL code 560.1	0	0

*) inclusief suprastructuren en prothesen

CODE 560.1 - MONDZORG VOLWASSEN VERZEKERDEN	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 1, sub a)	Implantaten	

vervolg

CODE 560.2 - MONDZORG JEUGDIGE VERZEKERDEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
C Consultatie en diagnostiek		
X Maken en beoordelen foto's		
M Preventieve mondzorg		
A+B Verdoving		
V Vullingen		
E Wortelkanaalbehandelingen		
R Kronen en bruggen		
G Kaakgewrichtbehandelingen		
H Chirurgische ingrepen		
P Uitneembare prothetische voorzieningen		
T Tandvleesbehandelingen		
J Implantaten		
Z Abonnementstarieven		
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 1, sub a, b en c)		
Bijzondere tandheelkundige zorg (art. 2.7, lid 3), Orthodontie		
TOTAAL code 560.2	0	0

CODE 560.2 - MONDZORG JEUGDIGE VERZEKERDEN	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
C Consultatie en diagnostiek (C11, periodieke controle)		
M Preventieve mondzorg (M01, Preventieve voorlichting en/of instructie)		
M Preventieve mondzorg (M02, Consult voor evaluatie van preventie)		

CODE 561 - GEBITSPROTHESEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Volledige gebitsprothesen voor onder- en/of bovenkaak		
Rebasings en reparaties		
TOTAAL code 561	0	0

CODE 561 - GEBITSPROTHESEN	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Volledige gebitsprothesen	onder en boven	
	onder of boven (tellen per kaak)	

Specificatie rubriek 05 Verloskundige zorg

SPECIFICATIE AANTALLEN VERLOSSINGEN	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Volledige verlossingen door verloskundigen (code 580)		
Volledige verlossingen door huisartsen (code 581)		

Specificaties rubriek 06 Medisch specialistische zorg

CODE 545 - KOSTEN SPECIALISTEN MONDZIEKTEN EN KAAKCHIRURGIE	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Implantaten		
Overige prestaties		
TOTAAL code 545	0	0

CODE 545 - KOSTEN SPECIALISTEN MONDZIEKTEN EN KAAKCHIRURGIE	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Implantaten		

CODE 545 - HONORARIA SPECIALISTEN MONDZIEKTEN EN KAAKCHIRURGIE	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Academische ziekenhuizen		

CODE 610 - OVERIGE KOSTEN ZIEKENHUISZORG EN CURATIEVE ZORG	Lasten 2015		Lasten 2014	
	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Kosten van eerstelijnsdiagnostiek aangevraagd door eerstelijns zorgaanbieders, geleverd door huisartsen-laboratoria				
Trombosediensten				
SKION en NTS				
TOTAAL code 610	0	0	0	0

NAAR INSTELLINGEN	Code	Lasten 2015		Lasten 2014	
		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Overige zorgproducten	611				
Academische ziekenhuizen					
Algemene ziekenhuizen					
Zelfstandige behandelcentra					
Overige zorgaanbieders					
TOTAAL code 611		0	0	0	0

NAAR KOSTEN EN HONORARIA	Code	Lasten 2015		Lasten 2014	
		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Overige zorgproducten	611				
Kosten					
Honoraria					
TOTAAL code 611				0	0



vervolg

CODE 611 - OVERIGE ZORGPRODUCTEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Poliklinische bevalling zonder medische indicatie		
Poliklinische bevalling op medische indicatie		
Verplichte poliklinische bevalling zonder medische indicatie		
Gezonde moeder		
Gezonde zuigeling		
Kosten MSVT		

CODE 612 - KOSTEN ADD-ONS		Lasten 2015		Lasten 2014	
		Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Geneesmiddelen	Academische ziekenhuizen				
	Algemene ziekenhuizen				
	Zelfstandige behandelcentra				
	Overige zorgaanbieders				
IC	Academische ziekenhuizen				
	Algemene ziekenhuizen				
	Zelfstandige behandelcentra				
	Overige zorgaanbieders				
TOTAAL code 612		0	0	0	0

vervolg

DBC-zorgproducten NAAR INSTELLING Code	Lasten 2015		Lasten 2014		Lasten 2013 en ouder
	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2013 en ouder
Kosten DBC-zorgproduct gereguleerde segment 613					
Academische ziekenhuizen					
Algemene ziekenhuizen					
Zelfstandige behandelcentra					
Overige zorgaanbieders					
TOTAAL code 613			0	0	0
Integrale kosten DBC-zorgproduct gereguleerde segment 613.1					
Academische ziekenhuizen					
Algemene ziekenhuizen					
Zelfstandige behandelcentra					
Overige zorgaanbieders					
TOTAAL code 613.1	0	0			
Honoraria DBC-zorgproduct gereguleerde segment 614					
Academische ziekenhuizen					
Algemene ziekenhuizen					
Zelfstandige behandelcentra					
Overige zorgaanbieders					
TOTAAL code 614			0	0	0
Kosten DBC-zorgproduct vrije segment 615					
Academische ziekenhuizen					
Algemene ziekenhuizen					
Zelfstandige behandelcentra					
Overige zorgaanbieders					
TOTAAL code 615			0	0	0
Kosten DBC-zorgproduct vrije segment 615.1					
Academische ziekenhuizen					
Algemene ziekenhuizen					
Zelfstandige behandelcentra					
Overige zorgaanbieders					
TOTAAL code 615.1					

DBC-zorgproducten NAAR INSTELLING Code	Lasten 2015		Lasten 2014		Lasten 2013 en ouder
	Lasten 2015 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Lasten 2014 inclusief balanspost	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2013 en ouder
Honoraria DBC-zorgproduct vrije segment 616					
Academische ziekenhuizen					
Algemene ziekenhuizen					
Zelfstandige behandelcentra					
Overige zorgaanbieders					
TOTAAL code 616			0	0	0

vervolg

AANTALLEN DBC-ZORGPRODUCT (GEREGULEERDE- & VRIJE SEGMENT)		Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
DBC-zorgproduct gereguleerde segment	Academische ziekenhuizen		
	Algemene ziekenhuizen		
	Zelfstandige behandelcentra		
	Overige zorgaanbieders		
DBC-zorgproduct vrije segment	Academische ziekenhuizen		
	Algemene ziekenhuizen		
	Zelfstandige behandelcentra		
	Overige zorgaanbieders		
TOTAAL		0	0

Specificaties rubriek 07 Paramedische zorg

CODE 620 - FYSIOTHERAPIE		Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Zittingen in de praktijkruimte			
Zittingen buiten de praktijkruimte	Niet in een inrichting		
	In een inrichting		
Groepsbehandeling			
Overige prestaties fysiotherapie			
TOTAAL code 620		0	0

CODE 620 - FYSIOTHERAPIE - vervolg		Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Zittingen in de praktijkruimte			
Zittingen buiten de praktijkruimte	Niet in een inrichting		
	In een inrichting		
Groepsbehandeling			

CODE 620 - FYSIOTHERAPIE - vervolg		Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Zittingen bij aandoeningen op de chronische lijst	Verzekerden jonger dan 18 jaar		
	Verzekerden 18 jaar en ouder		
Zittingen bij aandoeningen niet op de chronische lijst			
Overige prestaties fysiotherapie		0	0
TOTAAL code 620		0	0

CODE 620 - FYSIOTHERAPIE - vervolg		Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Zittingen bij aandoeningen op de chronische lijst	Verzekerden jonger dan 18 jaar		
	Verzekerden 18 jaar en ouder		
Zittingen bij aandoeningen niet op de chronische lijst			

CODE 621 - OEFENTHERAPIE MENSENDIECK/CESAR		Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Zittingen			



vervolg

CODE 623 - LOGOPEDIE	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Behandelingen		

CODE 624 - ERGOTHERAPIE	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Uren		

Specificatie rubriek 08 Hulpmiddelen

HULPMIDDELEN ZORG		Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
01. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan			
02. Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem	A. Hulpmiddelen ter correctie van de gestoorde functies van het bewegingssysteem		
	B1. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen		
	B2. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het gebruiken van hand en arm		
	B3. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het veranderen en handhaven lichaamshouding		
	B4. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang		
	B5. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur		
03. Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid			
04. Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie	A. Gezichtshulpmiddelen		
	B. Hulpmiddelen voor communicatie, informatie, oriëntatie en mobiliteit bij visuele beperkingen		
05. Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie	A. Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie		
	B. Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur		
06. Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn	A. Verbandmiddelen, inclusief bandagelenzen zonder visuscorrectie		
	B. Kappen ter bescherming van de schedel + overig		
07. Hulpmiddelenzorg voor anticonceptionele doeleinden			
10. Injectiespuiten of injectiepenen met toebehoren, exclusief bij diabetes			
11. Transportondersteuners van bloed en lymfe			
12. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel			
13. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel			
14. Draagbare infuuspompen met toebehoren, exclusief insuline-infuuspompen (en exclusief voedingspompen)			
15. Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding			
17. Hulpmiddelen voor communicatie informatievoorziening en signalering	A. Persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten		
	B. Daisy-spelers of daisy-programmatuur voor dyslectici		
23. Uitwendige elektrostimulatoren tegen chronische pijn met toebehoren			
30. Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed			
31. Reparatie en onderhoud			
32. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologische systeem			
35. Thuisdialyse			
38. Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie			
39. Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken			
TOTAAL code 640 (som subtotalen)		0	0



Specificaties rubriek 09 Ziekenvervoer

CODE 650 - VERVOER PER AMBULANCE/HELIKOPTER	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Ambulanceritten		
Helikoptervluchten		
TOTAAL code 650	0	0

CODE 650 - VERVOER PER AMBULANCE/HELIKOPTER - vervolg	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Ambulanceritten		
Spoed		
Besteld		
Helikoptervluchten		

CODE 651 - VERVOER PER OPENBAAR VERVOER, TAXI EN EIGEN AUTO	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Nierdialysepatiënten		
Openbaar vervoer		
Taxi		
Eigen auto		
Chemokuur- en radiotherapie patiënten		
Openbaar vervoer		
Taxi		
Eigen auto		
Rolstoelgebruikers		
Openbaar vervoer		
Taxi		
Eigen auto		
Visueel gehandicapten		
Openbaar vervoer		
Taxi		
Eigen auto		
Overige patiënten met toestemming o.g.v. hardheidsclausule		
Openbaar vervoer		
Taxi		
Eigen auto		
TOTAAL code 651	0	0

CODE 651 - VERVOER PER OPENBAAR VERVOER, TAXI EN EIGEN AUTO - vervolg	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Totaal verzekerden met kosten hoger dan de wettelijke eigen bijdrage		

Specificaties rubriek 10 Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

CODE 661 - SPECIALISTISCHE GGZ MET VERBLIJF	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
GGZ met verblijf		

CODE 661.1 - LANGDURIGE GGZ	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Gedeclareerde en geaccepteerde ZZP's		

CODE 662 - SPECIALISTISCHE GGZ ZONDER VERBLIJF	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
GGZ zonder verblijf		



vervolg

CODE 662 - KOSTEN SPECIALISTISCHE GGZ ZONDER VERBLIJF	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2013 en ouder
Instellingen			
Zelfstandig gevestigden			
TOTAAL code 662	0	0	0

CODE 665 - GENERALISTISCHE BASIS GGZ	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2013 en ouder
Instellingen			
Zelfstandig gevestigden			
TOTAAL code 665	0	0	

CODE 665 - GENERALISTISCHE BASIS GGZ	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Basis GGZ - Kort		
Basis GGZ - Middel		
Basis GGZ - Intensief		
Basis GGZ - Chronisch		
Overige prestaties		
Onvolledig behandeltraject		
TOTAAL code 665	0	0

CODE 665 - GENERALISTISCHE BASIS GGZ	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Basis GGZ - Kort		
Basis GGZ - Middel		
Basis GGZ - Intensief		
Basis GGZ - Chronisch		
Onvolledig behandeltraject		

Specificatie rubriek 11 Geriatrische revalidatiezorg

CODE 670 - GERIATISCHE REVALIDATIEZORG	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
Totaal aantal DBC's geriatrische revalidatiezorg		

Specificatie rubriek 12 Kraamzorg

CODE 680 - KRAAMZORG - TOTAAL AANTAL VERZEKERDEN	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
1. 00 t/m 23 uur		
2. 24 t/m 31 uur		
3. 32 t/m 39 uur		
4. 40 t/m 47 uur		
5. 48 t/m 55 uur		
6. 56 t/m 63 uur		
7. 64 t/m 71 uur		
8. 72 t/m 80 uur		
9. 81 uur of meer		
TOTAAL	0	0

CODE 680 - KRAAMZORG - TOTAAL AANTAL UREN	Aantal mbt 2015	Aantal mbt 2014
1. 00 t/m 23 uur		
2. 24 t/m 31 uur		
3. 32 t/m 39 uur		
4. 40 t/m 47 uur		
5. 48 t/m 55 uur		
6. 56 t/m 63 uur		
7. 64 t/m 71 uur		
8. 72 t/m 80 uur		
9. 81 uur of meer		
TOTAAL	0	0

Specificaties rubriek 13 Overige kosten

CODE 700 - OVERIGE KOSTEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2013 en ouder
Kosten i.v.m. beleidsregel innovatie t.b.v. nieuwe zorgprestaties			
Kosten i.v.m. beleidsregel samenwerking t.b.v. geïntegreerde 1e lijnszorgproducten			
Kosten multidisciplinaire zorgverlening Diabetes Mellitus type 2 (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie Zvw)			
Multidisciplinaire zorgverlening Cardiovasculair risicomanagement (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie Zvw)			
Multidisciplinaire zorgverlening COPD (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie Zvw)			
Kosten Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten			
Programma Stoppen met Roken			
Experimenten ketenzorg dementie			
TOTAAL code 700	0	0	0

CODE 700 - OVERIGE KOSTEN	AANTAL verzekeren mbt 2015	AANTAL verzekeren mbt 2014
Multidisciplinaire zorgverlening Diabetes Mellitus type 2 (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie Zvw)		
Multidisciplinaire zorgverlening Cardiovasculair risicomanagement (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie Zvw)		
Multidisciplinaire zorgverlening COPD (vergoedingscomponent te verzekeren prestatie Zvw)		
Programma Stoppen met Roken		
TOTAAL	0	0

Vervolg

CODE 701 - OVERIGE GENEESKUNDIGE ZORG	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Geneeskundige individuele zorg bij tuberculose en infectieziekten door GGD'en		
Huidtherapie		
Orthoptie		
Optometrie		
Kosten voetzorg bij Diabetes Mellitus type 2		
Koemelkallergietest (niet horend bij Multidisciplinaire Zorg)		
Regiefunctie complexe wondzorg		
TOTAAL code 701	0	0

CODE 702 - ZINTUIGLIJK GEHANDICAPTEN	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Kosten van zorg ivm visuele beperking		
Kosten van zorg ivm auditieve beperking		
Kosten van zorg ivm taalontwikkelingsstoornis		
TOTAAL code 702	0	

Specificaties rubriek 15 Grensoverschrijdende zorg

CODE 720 - GRENSOVERSCHRIJDENDE ZORG	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2015	Ontvangen en geaccepteerde declaraties mbt 2014
Kosten gemaakt in het buitenland van Zvw verzekerden die wonen in Nederland		
Op basis van een contract		
Niet op basis van een contract		
Kosten gemaakt in het buitenland van Zvw verzekerden die wonen in het buitenland		
TOTAAL kosten gemaakt in het buitenland, via verzekeraar	0	0
TOTAAL van toepassing verordening of verdrag inzake sociale zekerheid, via Zorginstituut Nederland	0	0
TOTAAL code 720	0	0

CODE 720 - GRENSOVERSCHRIJDENDE ZORG	Aantal verzekerden mbt 2015	Aantal verzekerden mbt 2014
Kosten gemaakt in het buitenland van Zvw verzekerden die wonen in Nederland		
Op basis van een contract		
Niet op basis van een contract		
Kosten gemaakt in het buitenland van Zvw verzekerden die wonen in het buitenland		
TOTAAL kosten gemaakt in het buitenland, via verzekeraar	0	0

BIJLAGE 5 RECORD LAY-OUTS UITVRAAG 2016 RISICOVEREVENING

Verzekerde periode en persoonskenmerken 2015

STRUCTUUR GEGEVENSVRAAG NEDERLAND VERZEKERDE PERIODEN EN PERSOONSKENMERKEN VERZEKERDEN 2015 MET BSN TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVENING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooperrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooperrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzov.veldhuis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2015 actief is. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum aanmaak bestand	6	8	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het jaar 2015.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het jaar 2015.
	6	Versionummer SRL	30	35	N	201201	Versionummer deze record-layout
2. Detailrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is
	3	Postcode woonadres *)	11	16	N	NNNNAA	Postcode 6 posities TNT Post
	4	Huisnummer woonadres *)	17	21	N		Uitsluitend cijfers opnemen (soort is AN vanwege aansluiting op Belastingdienst), afnummerieke karakters opnemen in rubriek 5 (huisnummertoevoeging woonadres)
	5	Huisnummertoevoeging woonadres *)	22	33	N	EEJMM	Geboortjaar en -maand van de verzekerde
	6	Geboortjaar en -maand	34	39	N		Man
	7	Geslacht	40	40	N		1 Vrouw
	8	Identificatie buitenland	41	41	N		2 Woonachtig in het buitenland, Nederlands ingezetene
	9	Beginindatum verzekering	42	49	N	EEJMMDD	Woonachtig in het buitenland, niet-ingezetene
	10	Einddatum verzekering	50	57	N	EEJMMDD	Aanduiding van de feitelijke datum waarop de verzekering van het betreffende BSN bij deze UZOV is beëindigd. Als de beginindatum ligt voor de eerste dag van het jaar waarop het bestand betrekking heeft, dan is het toegestaan om 01 januari van het betreffende jaar als beginindatum op te nemen.
	11	Fractie verzekeringsperiode	58	64	N		Aanduiding van de feitelijke datum waarop de verzekering van het betreffende BSN bij deze UZOV is beëindigd. De einddatum is de laatste dag van de verzekering. Uitsluitend de einddatum opnemen als die in de peilperiode valt. Als een inschrijving doorloopt over de jaargrens wordt geen einddatum opgenomen en de rubriek geheel met nullen gevuld.
3. Sluiterrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Som geboortjaar en -maand	23	36	N		De som van rubriek 6 van alle detailrecords, waarbij geboortjaar en -maand als een getal worden gezien
	6	Som fractie verzekeringsperiode	37	50	N		De som van rubriek 11 van alle detailrecords.

*) Uitsluitend vullen indien woonachtig in Nederland (Nederlands ingezetene, identificatie buitenland heeft codering 1). (Uitsluitend) het meest recente adres opnemen. Bij voorkeur adres Basisregistratie Personen, anders meest recente woonadres in Nederland. Alleen als er geen woonadres in Nederland bekend is, gebruikt u het postadres als basis voor deze gegevens. Bij meerdere verzekerden op één adres, alle gegevens op exact dezelfde wijze opnemen.



Vervolg Verzekerde periode en persoonskenmerken 2015

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOVI_VPPER_EEIJ_MND_NR.txt UZOVI: Landelijk UZOVI-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord). EEIJ: Jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: Bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer, de eerste levering over Jaar EEIJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

Persoonskenmerken 2016

STRUCTUUR GEGEVENSVRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND PERSOONSKENMERKEN 2016 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooprecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooprecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzov.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2016 actief is. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. In dit geval betreft het de peildatum 1 mei 2016.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. In dit geval is de einddatum gelijk aan de begindatum.
	6	Versionummer SRL	30	35	N	201201	versionummer deze record-layout
2. Detailrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is
	3	Postcode woonadres *)	11	16	AN	NNNAA	Postcode 6 posities TNT Post
	4	Huisnummer woonadres *)	17	21	AN		Uitsluitend cijfers opnemen (soort is AN vanwege aansluiting op Belastingdienst), alfanumerieke karakters opnemen in rubriek 5 (huisnummertoevoeging woonadres)
	5	Huisnummertoevoeging woonadres *)	22	33	AN		
	6	Geboortjaar en -maand	34	39	N	EEJMM	Geboortjaar en -maand van de verzekerde
	7	Geslacht	40	40	N	1	1 Man
	8	Identificatie buitenland	41	41	N	2	2 Vrouw
						1	1 Woonachtig in Nederland, Nederlands ingezetene
						2	2 Woonachtig in het buitenland, niet-ingezetene
3. Sluitrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Som geboortjaar en -maand	23	36	N		De som van rubriek 6 van alle detailrecords, waarbij geboortjaar en -maand als een getal worden gezien

*) Uitsluitend vullen indien woonachtig in Nederland (Nederlands ingezetene, identificatie buitenland heeft codering 1). (Uitsluitend) het meest recente adres opnemen. Bij voorkeur adres Basisregistratie Personen, anders meest recente woonadres in Nederland. Alleen als er geen woonadres in Nederland bekend is, gebruikt u het postadres als basis voor deze gegevens. Bij meerdere verkeerders op één adres, alle gegevens op exact dezelfde wijze opnemen.



Vervolg Persoonskenmerken 2016

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOVI_PER_EEJJ_MND_NR.txt UZOVI: Landelijk UZOVI-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord). EEJJ: Jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand de maand mei, '05' opnemen NR: Volgnummer de eerste levering over jaar EEJJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

Farmaciegegevens 2015

STRUCTUUR GEGEVENSRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND FARMACIEGEGEVENS 2015 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	EI / AP 304 Omschrijving/Toelichting versie 8
1. Voorlooperrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	###	1 = voorlooperrecord
	2	Zorgverzekeringsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzov.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeringsnummers die in 2015 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2015.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2015.
	6	Versienummer SRL	30	35	N	201202	Versienummer deze record-layout
2. Detailrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Burger Service Nummer	2	10	N	EEJMM	Uitsluitend geverifieerde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Geboortjaar en -maand	11	16	N	0207	0207 Geboortjaar en -maand van de verzekerde
	4	Geslacht	17	1	N	1	0208 Man
	5	Datum van aflevering	18	25	N	2	Vrouw
	6	Prestatiecode (ZI-artikelnummer)	26	37	N	EEJMMDD	0410 0414 Conform G-standaard
	7	Voorgeschreven dosering	38	38	N	1	0431 De voorgeschreven dosering is bekend
						2	De voorgeschreven dosering is bekend, maar niet in een (gemiddeld) verbruik per dag uit te drukken (rubriek 9 vullen met nullen)
						3	De voorgeschreven dosering is onbekend (rubriek 9 vullen met nullen)
	8	Afleveringsseenheid	39	40	AN		0415 Conform G-standaard
	9	Gemiddelde dagdosering	41	49	N		0416 De linker zes cijfers geven de gehele eenheden aan, de rechter drie cijfers het restant in duizenden en zonder decimaal scheidingstekens.
	10	Hoeveelheid afgeleverd middel	50	58	N		0417 De linker zes cijfers geven de gehele eenheden aan, de rechter drie cijfers het restant in duizenden en zonder decimaal scheidingstekens.
	11	Indicatie debet credit	59	59	AN	D	0444 Debet
						C	Credit
	12	Schadebedrag in centen	60	67	N		0437 Gedecclareerde kosten van de afgeleverde hoeveelheid geneesmiddelen (rubriek 10) i.h.v. de basisverzekering Zvw. Het bedrag is conform de EI-standaard in centen, zonder decimaal scheidingstekens, en is: * exclusief BTW, GVS-bijbetaling en afleververgoedingen * ongeacht kosten ten laste van het eigen risico
3. Sluitrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeringsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Totaal schadebedrag	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 12 van de detailrecords (zonder debet/credit denominatie)

Vervolg Farmacie gegevens 2015

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOV1_FAR_EEIJ_MND_NR.txt UZOV1: Landelijk UZOV1-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord). EEIJ: Jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer: de eerste levering over jaar EEIJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer. EEIJ: Jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer: de eerste levering over jaar EEIJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

DBC's somatisch 2014

STRUCTUUR GEGEVENSRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND DBC's SOMATISCH GEOPEND IN 2014 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVENING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooprecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooprecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzovi.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2014 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0
	3	Datum aanmaak bestand	6	8	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het jaar van opening van de DBC, 2014.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het jaar van opening van de DBC, 2014.
	6	Versienummer SRL	30	35	N	201203	versienummer deze record-layout
2. Detailrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is
	3	Specialismecode	11	14	N		Code van het poortspecialisme. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	4	DBC Zorgproductcode	15	23	N		Uitsluitend DBC zorgproducten somatisch
	5	DBC Declaratiecode	24	29	N		Uitsluitend DBC zorgproducten somatisch
	6	Diagnosecode	30	33	N		Uitsluitend DBC zorgproducten somatisch
	7	Maand van opening subtraject	34	35	N	MM	Uitsluitend DBC zorgproducten somatisch
	8	ACB code instelling	36	43	N		Zoals vermeld op de declaratie.
	9	Indicatie debet credit	44	44	N	D C	Debet Credit
	10	Schadebedrag in centen	45	52	N		Gedeclareerde kosten voor DBC's somatisch in het kader van de basisverzekering Zvw. Het bedrag is in centen, conform de EI-Standaard, zonder decimaal scheidingsteken, en is: zonder verrekeningen met zorgaanbieders van afspraken over lumpsum, plafond, etc.
3. Sluitrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Totaal schadebedrag	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 10 van de detailrecords (zonder debet/credit denominatie)

Vervolg DBC's somatisch 2014

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door Zorg TTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOVI_DBC_EEIJL_MND_NR.txt UZOVI: Landelijk UZOVI-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord). EEIJL: jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEIJL heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

DBC's GGZ 2013

STRUCTUUR GEGEVENSRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND DBC's GGZ GEOPEND IN 2013 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREENING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte t/m	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooprecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooprecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzov.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2013 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2013. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2013.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2013. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2013.
	6	Versienummer SRL	30	35	N	201203	Versienummer deze record-layout
2. Detailrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geverifieerde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Prestatiecode DBC	11	22	AN		Inclusief eventueel gemaskeerde diagnosecode.
	4	Declaratiecode	23	28	AN		Declaratiecode van de DBC GGZ (behandeling) dan wel de declaratiecode van de deelprestatie 24-uur verblijf: als bij de DBC ook een (of meer) deelprestatie(s) 24-uursverblijf zijn gedeclareerd, dan een (of meer) afzonderlijke detailrecord(s) aanleveren met de declaratiecode van de betreffende deelprestatie.
	5	Maand van opening van de DBC	29	30	N	MM	Uitsluitend DBC's GGZ
	6	Begindatum deelprestatie verblijf	31	38	N	EEJMMDD	Uitsluitend deelprestaties 24-uursverblijf
	7	Einddatum deelprestatie verblijf	39	46	N	EEJMMDD	Uitsluitend deelprestaties 24-uursverblijf
	8	Indicatie debet credit	47	47	AN	D	Debet
	9	Schadebedrag in centen	48	55	N	C	Credit
							Gedeclareerde kosten voor de DBC GGZ (behandeling) dan wel de gedeclareerde kosten voor de deelprestatie 24-uursverblijf, in het kader van de basisverzekering Zvw: als bij de DBC ook een (of meer) deelprestatie(s) gedeclareerde kosten van de betreffende deelprestatie, dan een (of meer) afzonderlijke detailrecord(s) aanleveren met de gedeclareerde kosten van de betreffende deelprestatie. De bedragen zijn in centen, conform de EI-Standaard, zonder decimaal scheidingstekens en: zonder verrekningen met zorgaanbieders van afspraken over lumpsum, plafond, etc...
3. Sluitrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Totaal schadebedrag	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 9 van de detailrecords (zonder debet/credit denominatie)



Vervolg DBC's GGZ 2013

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N-numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het detailrecord staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOV1_GGZ_EEIJ_MND_NR.txt UZOV1: Landelijk UZOV1-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord). EEIJ: Jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEIJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.



DBC's GGZ 2014

STRUCTUUR GEGEVENSRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND DBC's GGZ GEOPEND IN 2014 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooprecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooprecord
	2	Zorgverzekeringsnummer	2	5	N	###	Landelijk LZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://lzoov.wvleis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2014 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2014. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2014.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2014. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2014.
	6	Versienummer SRL	30	35	N	201203	versienummer deze record-layout
2. Detailrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Prestatiecode DBC	11	22	AN		Inclusief eventueel gemaakte diagnosecode.
	4	Declaratiecode	23	28	AN		Declaratiecode van de DBC GGZ (behandeling) dan wel de declaratiecode van de deelprestatie 24-uur verblijf: als bij de DBC ook een (of meer) deelprestatie(s) 24-uursverblijf zijn gedeclareerd, dan een (of meer) afzonderlijk(e) detailrecord(s) aanleveren met de declaratiecode van de betreffende deelprestatie.
	5	Maand van opening van de DBC	29	30	N	MM	Uitsluitend DBC's GGZ.
	6	Begindatum deelprestatie verblijf	31	38	N	EEJMMDD	Uitsluitend deelprestaties 24-uursverblijf
	7	Einddatum deelprestatie verblijf	39	46	N	EEJMMDD	Uitsluitend deelprestaties 24-uursverblijf
	8	Indicatie debet credit	47	47	AN	D	Debet
						C	Credit
	9	Schadebedrag in centen	48	55	N		Gedeclareerde kosten voor de DBC GGZ (behandeling) dan wel de gedeclareerde kosten voor de deelprestatie 24-uursverblijf, in het kader van de basisverzekering. Zvw: als bij de DBC ook een (of meer) deelprestatie(s) 24-uursverblijf zijn gedeclareerd, dan een (of meer) afzonderlijk(e) detailrecord(s) aanleveren met de gedeclareerde kosten van de betreffende deelprestatie. De bedragen zijn in centen, conform de EI-Standaard, zonder decimaal scheidingstekens en: zonder verrekningen met zorgaanbieders van afspraken over lumpsum, plafond, etc..
3. Sluitrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeringsnummer	2	5	N	###	Landelijk LZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Totaal schadebedrag	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 9 van de detailrecords (zonder debet/credit denominatie)



Vervolg DBC's GGZ 2014

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N=nummeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en uitvullen met voorloop-nullen AN=afnummeriek, links aansluiten/uitlijnen en uitvullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOV1_GGZ_EEIJ_MND_NR.txt UZOV1: Landelijk UZOV1-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord). EEIJ: Jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEIJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

Kosten per verzekerde 2012

STRUCTUUR GEGEVENSVRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND KOSTEN PER VERZEKERDE 2012 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooperrecord	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooperrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzov.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2012 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt.
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2012. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2012.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2012. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2012.
	6	Versienummer SRL	30	35	N	201202	De periode betreft het schadejaar 2012. Voor DBC's betreft de periode het jaar van versienummer deze record-layout
2. Detailrecord	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Sofnummer/ Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Schadebedrag 'variabele kosten ziekenhuisverpleging en specialistische hulp' in centen	11	19	N		De 'variabele kosten ziekenhuisverpleging en specialistische hulp' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2012.
	4	Schadebedrag 'overige prestaties' in centen	20	28	N		De kosten van 'overige prestaties' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2012.
	5	Schadebedrag 'DBC-zorgproducten vrije segment' in centen	29	37	N		De kosten van 'DBC-zorgproducten vrije segment' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2012.
	6	Schadebedrag 'GCZ' in centen	38	46	N		De kosten voor 'geneeskundige geestelijke gezondheidszorg' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2012.
3. Sluitrecord	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Totaal schadebedrag 'variabel'	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 3 van de detailrecords.
	6	Totaal schadebedrag 'overig'	37	50	N		De som van de schadebedragen in rubriek 4 van de detailrecords.
	7	Totaal schadebedrag 'DBC-zorgproducten vrije segment'	51	64	N		De som van de schadebedragen in rubriek 5 van de detailrecords.
	8	Totaal schadebedrag 'GCZ'	65	78	N		De som van de schadebedragen in rubriek 6 van de detailrecords.



Vervolg Kosten per verzekerde 2012

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:

1. Voorlooprecord (code=1)
2. Detailrecord per verzekerde (code=2)
3. Sluitrecord (code=9)

2. Soort:

N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen
AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties

3. Data presentatie:

standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned)
In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed
waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat.
Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.

4. Bestandsnaam

ZINL_RVE_UZOVI_KPV_EEJLMND_NR.txt

UZOFI: Landelijk UZOVI-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord).

EEJL: Jaar waar het bestand betrekking op heeft

MND: bij dit bestand niet van toepassing. '00' opnemen

NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEJL heeft versienummer 01. Elke
volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

Kosten per verzekerde 2013

STRUCTUUR GEGEVENSVRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND KOSTEN PER VERZEKERDE 2013 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVENING

Type record	#	Rubriek van	Postie van	Lengte t/m	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooprecord							
1	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooprecord
2	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzov.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2013 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
3	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt.
4	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2013. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2013.
5	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2013. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2013.
6	6	Versienummer SRL	30	35	N	201203	De periode betreft het schadejaar 2013. Voor DBC's betreft de periode het jaar van versienummer deze record-layout
2. Detailrecord							
1	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
2	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
3	3	Schadebedrag 'variabele kosten medisch specialistische zorg' in centen	11	19	N		De 'variabele kosten medisch specialistische zorg' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2013.
4	4	Schadebedrag 'overige prestaties' in centen	20	28	N		De kosten van 'overige prestaties' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2013.
5	5	Schadebedrag 'CGZ' in centen	29	37	N		De kosten voor 'geneeskundige geestelijke gezondheidszorg' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2013.
3. Sluitrecord							
1	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
2	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
3	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
4	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
5	5	Totaal schadebedrag 'variabel'	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 3 van de detailrecords.
6	6	Totaal schadebedrag 'overig'	37	50	N		De som van de schadebedragen in rubriek 4 van de detailrecords.
7	7	Totaal schadebedrag 'CGZ'	51	64	N		De som van de schadebedragen in rubriek 5 van de detailrecords.

Vervolg Kosten per verzekerde 2013

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOVI_KPV_EEJJ_MND_NR.txt UZOV: Landelijk UZOVI-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord). EEJJ: jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEJJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

Kosten per verzekerde 2014

STRUCTUUR GEGEVENSVRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND KOSTEN PER VERZEKERDE 2014 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVING

Type record	#	Rubriek	Postie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooprecord							
1	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooprecord
2	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzov.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2014 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
3	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt.
4	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2014. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2014.
5	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2014. Voor DBC's betreft de periode het jaar van opening van de DBC, 2014.
6	6	Versienummer SRL	30	35	N	201203	versienummer deze record-layout
2. Detailrecord							
1	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
2	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
3	3	Schadebedrag 'variabele kosten medisch specialistische zorg' in centen	11	19	N		De 'variabele kosten medisch specialistische zorg' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2014.
4	4	Schadebedrag 'overige prestaties' in centen	20	28	N		De kosten van 'overige prestaties' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2014.
5	5	Schadebedrag 'CGZ' in centen	29	37	N		De kosten voor 'geneeskundige geestelijke gezondheidszorg' volgens de definitie voor het bestand Kosten per verzekerde 2014. In deze opgave inclusief kosten GCZ 2014 van verzekerden jonger dan 18 jaar.
3. Sluitrecord							
1	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
2	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
3	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
4	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
5	5	Totaal schadebedrag 'variabel'	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 3 van de detailrecords.
6	6	Totaal schadebedrag 'overig'	37	50	N		De som van de schadebedragen in rubriek 4 van de detailrecords.
7	7	Totaal schadebedrag 'CGZ'	51	64	N		De som van de schadebedragen in rubriek 5 van de detailrecords.



Vervolg Kosten per verzekerde 2014

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOVI_KPV_EEJJ_MND_NR.txt UZOVl: Landelijk UZOVI-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord). EEJJ: jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer; de eerste levering over jaar EEJJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

Hulpmiddelengegevens 2015

STRUCTUUR GEGEVENSVRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND HULPMIDDELEN 2015 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooprecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooprecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzovi.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2015 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2015.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJMMDD	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2015.
	6	Versienummer SRL	30	35	N	201401	versienummer deze record-layout
2. Detailrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum van aflevering	11	18	N	EEJMMDD	Vullen met de datum waarop de prestatie geleverd is. Dit is de afleverdatum en/of de datum van de dienstverlening.
	4	GPH-code	19	30	AN		Uniforme GPH-code (inclusief de conversie van Zi-nummers) conform afspraak
	5	Indicatie debet credit	31	31	AN	D	Debet
	6	Schadebedrag in centen	32	39	N	C	Credit
							Gedeclareerde kosten voor hulpmiddelen in het kader van de basisverzekering Zvw. Het bedrag is in centen, conform de Ei-Standaard, zonder decimaal scheidingstekens, en is:
							- inclusief BTW
							- exclusief eventuele eigen bijdrage(n)
							- ongeacht kosten ten laste van het eigen risico
3. Sluitrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Totaal schadebedrag	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 6 van de detailrecords (zonder debet/credit denominatie)

Vervolg Hulpmiddelengegevens 2015

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:	1. Voorlooprecord (code=1) 2. Detailrecord per verzekerde (code=2) 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:	N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:	standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned) In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat. Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam	ZINL_RVE_UZOVI_HMD_EEIJ_MND_NR.txt UZOVI: Landelijk UZOVI-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord, EEIJ: jaar waar het bestand betrekking op heeft MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEIJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer. NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEIJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.

Add-on geneesmiddelen 2014

STRUCTUUR GEGEVENSRAAG ZORGINSTITUUT NEDERLAND ADD-ONS GENEESMIDDELEN 2014 TEN BEHOEVE VAN DE RISICOVEREVENING

Type record	#	Rubriek	Positie van	Lengte	Soort	Codering	Omschrijving/Toelichting
1. Voorlooperrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	1	1 = voorlooperrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar, zie http://uzovi.vektis.nl/ . Het betreft de verzekeraar zoals die in 2014 actief was. Altijd 4 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is.
	3	Datum aanmaak bestand	6	13	N	EEJJMMDD	Datum waarop het bestand is aangemaakt
	4	Datum aanvang periode	14	21	N	EEJJMMDD	De datum van de eerste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft.
	5	Datum einde periode	22	29	N	EEJJMMDD	De periode betreft het schadejaar 2014.
	6	Versienummer SRL	30	35	N	201502	De datum van de laatste dag van de periode waarop de levering betrekking heeft. De periode betreft het schadejaar 2014.
2. Detailrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	2	2 = detailrecord
	2	Burger Service Nummer	2	10	N		Uitsluitend geleverde BSN's. Altijd 9 posities opnemen, ook als het eerste cijfer 0 is
	3	Prestatiecode/DBC Declaratiecode	11	16	AN		Declaratiecode, uitsluitend van 'Overige zorgproducten - Supplementaire producten: Add ons duur of wees geneesmiddel'
	4	Uitvoerdatum	17	24	N	EEJJMMDD	Uitsluitend van 'Overige zorgproducten - Supplementaire producten: Add ons duur of wees geneesmiddel'
	5	Aantal gebruikte eenheden	25	32	N		Gedeclareerde hoeveelheid; de linker zes cijfers geven de gehele eenheden aan, de rechter twee cijfers het restant in honderdsten en zonder decimaal scheidingstekens
	6	Indicatie debet credit	33	33	AN	D C	Debet Credit
	7	Schadebedrag in centen	34	41	N		Gedeclareerde kosten uitsluitend voor 'Overige zorgproducten - Supplementaire producten: Add ons duur of wees geneesmiddel' in het kader van de basisverzekering Zvw. Het bedrag is in centen, conform de EI-Standaard, zonder decimaal scheidingstekens, en is zonder verrekkingen met zorgaanbieders van afspraken over lumosum, plafond, etc.
3. Sluitrecord							
	1	Recordsoort	1	1	N	9	9 = sluitrecord
	2	Zorgverzekeraarsnummer	2	5	N	###	Landelijk UZOV-nummer zorgverzekeraar
	3	Aantal records	6	14	N		De som van het aantal detailrecords dat in het bestand is opgenomen.
	4	Aantal unieke BSN's	15	22	N		De som van het aantal unieke BSN's dat in het bestand is opgenomen.
	5	Totaal schadebedrag	23	36	N		De som van de schadebedragen in rubriek 7 van de detailrecords (zonder debet/credit denominatie)

Vervolg Add-ons geneesmiddelen 2014

1. In de record lay-out zijn drie soorten records beschreven:
 1. Voorlooprecord (code=1)
 2. Detailrecord per verzekerde (code=2)
 3. Sluitrecord (code=9)
2. Soort:

N=numeriek, rechts aansluiten/uitlijnen en invullen met voorloop-nullen
AN=alfanumeriek, links aansluiten/uitlijnen en invullen met spaties
3. Data presentatie:

standaard ASCII, numerieke waarden zonder teken (unsigned)
In verband met de pseudonimisering door ZorgTTP is het noodzakelijk dat de carriage return/line feed waarmee een record wordt afgesloten, direct na de laatste positie in het (detail)record staat.
Ter controle kunt u een ASCII viewer gebruiken.
4. Bestandsnaam

ZINL_RVE_UZOVI_ADDON_EEJJ_MND_NR.txt

UZOVI: Landelijk UZOVI-nummer zorgverzekeraar (zie rubriek 2 voorlooprecord,
EEJJ: Jaar waar het bestand betrekking op heeft
MND: bij dit bestand niet van toepassing, '00' opnemen
NR: Volgnummer, de eerste levering over jaar EEJJ heeft versienummer 01. Elke volgende levering over datzelfde jaar heeft een hoger versienummer.



Instructie Afsluitdatum bestanden

In de bestanden Farmaciegegevens 2015, DBC-gegevens somatisch geopend in 2014, DBC-gegevens GGZ geopend in 2013 en 2014, Hulpmiddelengegevens 2015, Add-ons geneesmiddelen 2014 en Kosten per verzekerde 2014 betreft de zorgverzekeraar alle op verzekerdeniveau ontvangen declaraties, die hij gegeven de aanleverdatum van het bestand kan meenemen. De zorgverzekeraar neemt geen raming op van nog te ontvangen declaraties.

In het bestand Kosten per verzekerde 2012 betreft de zorgverzekeraar de tot en met 31 december 2014 ontvangen declaraties op verzekerdeniveau en in het bestand Kosten per verzekerde 2013 de tot en met 31 december 2015 ontvangen declaraties.

Instructie Kosten per verzekerde

In het definitieve bestand Kosten per verzekerde heeft de zorgverzekeraar de verrekeningen verwerkt tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder als gevolg van overeengekomen lumpsumfinanciering dan wel het overeengekomen plafondbedrag.

In het definitieve bestand Kosten per verzekerde verwerkt de zorgverzekeraar de verrekeningen met long-/astma-instellingen, epilepsiecentra, het Beatrixoord, geneeskundige GGZ-instellingen, regionale ambulancevoorzieningen, huisartsenlaboratoria en trombosediensten bij de kosten van het jaar waar de verrekening betrekking op heeft. Voor de volgende instellingen stelt de NZa verrekentarieven beschikbaar:

- long-/astma-instellingen, epilepsiecentra en het Beatrixoord 2012;
- geneeskundige GGZ-instellingen 2012;
- regionale ambulancevoorzieningen 2012 en 2013.

Voor de verrekeningen met huisartsenlaboratoria en trombosediensten over 2012 en 2013, geneeskundige GGZ-instellingen over 2013 en regionale ambulancevoorzieningen over 2014 en verder, geldt dat de zorgverzekeraar zelf de kosten per verzekerde per zorgaanbieder corrigeert op basis van de informatie van de NZa over de verrekenden bedragen per zorgaanbieder per zorgverzekeraar.

In het bestand Kosten per verzekerde 2012 neemt de zorgverzekeraar de volgende kosten niet mee: vaste kosten ziekenhuisverpleging en kosten van ondersteuning eerstelijnszorg zoals verantwoord bij rubriek 16 in de jaarstaat.

De zorgverzekeraar neemt in het bestand Kosten per verzekerde 2012 voor het eerst kosten buitenland via Zorginstituut Nederland op. Het betreft de door de zorgverzekeraar goedgekeurde declaraties van kosten met transactiejaar 2012 die de zorgverzekeraar vanaf 1 januari 2013 van het Zorginstituut ter goedkeuring heeft ontvangen. Declaraties 2012 ontvangen voor 1 januari 2013 neemt de zorgverzekeraar niet mee.

In het bestand Kosten per verzekerde 2013 neemt de zorgverzekeraar de volgende kosten niet mee: vaste zorgkosten en kosten van kwaliteitsgelden zoals verantwoord bij rubriek 16 in de jaarstaat. Als kosten buitenland via Zorginstituut Nederland neemt de zorgverzekeraar mee de door hem goedgekeurde declaraties van kosten met transactiejaar 2013.

BIJLAGE 6

Format Opgave verzekerden zonder BSN en verzekerden zonder geverifieerd BSN 2015

	(aantal) detailrecords met verzekerden zonder BSN met totaal
	(som) fracties verzekeringsperiode
	(aantal) detailrecords met verzekerden zonder geverifieerd BSN met totaal
	(som) fracties verzekeringsperiode

Verzekerde	1= geen BSN 2= niet geverifieerd BSN	Postcode (4 cijfers)	Geboortejaar en -maand (EEJJMM)	Geslacht (1=man, 2=vrouw)	Begindatum verzekering (EEJJMMDD)	Einddatum verzekering (EEJJMMDD)	Fractie verzekerde periode in 2015	Motivat
Verzekerde 1								
Verzekerde 2								
Verzekerde 3								
Verzekerde 4								
Verzekerde 5								
Verzekerde 6								
Verzekerde 7								
Verzekerde 8								
Verzekerde 9								
Verzekerde 10								
Verzekerde 11								
Verzekerde 12								
Verzekerde 13								
Verzekerde 14								
Verzekerde 15								
Verzekerde 16								
Verzekerde 17								
Verzekerde 18								
Verzekerde 19								
Verzekerde 20								
Verzekerde 21								
Verzekerde 22								
Verzekerde 23								
Verzekerde 24								
Verzekerde 25								
Verzekerde 26								
Verzekerde 27								
Verzekerde 28								
Verzekerde 29								
Verzekerde 30								
Verzekerde 31								
Verzekerde 32								
Verzekerde 33								
Verzekerde 34								
Verzekerde 35								
Verzekerde 36								
Verzekerde 37								
Verzekerde 38								
Verzekerde 39								
Verzekerde 40								
Verzekerde 41								
Verzekerde 42								
Verzekerde 43								
Verzekerde 44								
Verzekerde 45								
Verzekerde 46								
Verzekerde 47								
Verzekerde 48								
Verzekerde 49								
Verzekerde 50								

Instructie verzekerden zonder (geverifieerd) BSN

De zorgverzekeraar ontvangt in beginsel uitsluitend een vereveningsbijdrage voor verzekerden met een geverifieerd BSN, die zijn opgenomen in het bestand Verzekerde periode en persoonskenmerken mét BSN over het vereveningsjaar T, aanleverdatum 1 juni T+1. De zorgverzekeraar moet zich inspannen om het BSN van een verzekerde tijdig te verkrijgen en te verifiëren zodat verzekerden volledig in de risicoverevening kunnen worden betrokken.

In theorie kunnen zich twee 'problemen' voordoen waardoor de zorgverzekeraar geen bijdrage ontvangt voor een verzekerde, namelijk als er bij aanlevering van het bestand Verzekerde periode en persoonskenmerken voor de betreffende verzekerde, die in jaar T verzekerd was

- geen geverifieerd BSN is, of
- geen BSN is.

Nadat de zorgverzekeraar de verzekeringsplicht heeft vastgesteld, is de zorgverzekeraar verplicht om een verzekerde zonder (geverifieerd) BSN wél te accepteren. Als er sprake is van een uitzonderingssituatie en is voldaan aan de voorwaarden, dan neemt de zorgverzekeraar de betreffende verzekerde op in het deelbestand 'Verzekerde periode en persoonskenmerken, verzekerden zonder BSN en verzekerden zonder geverifieerd BSN' over het vereveningsjaar T, aanleverdatum 1 juni T+1. Die verzekerden betreft het Zorginstituut alsnog bij de risicoverevening, zij het met een bijdrage die uitsluitend gebaseerd is op de kenmerken leeftijd, geslacht en regio (indien woonachtig in Nederland).

Voorwaarden voor opname in het deelbestand

Opname in het bestand is uitsluitend mogelijk nadat de verzekeringsplicht voor de betreffende verzekerde is vastgesteld. Aangezien er geen (geverifieerd) BSN is, vraagt dit extra inspanning van de zorgverzekeraar. Ook de actualiteit van de verzekeringsplicht is van belang. Bijvoorbeeld: een

verzekerde die in Nederland werkt en/of woont en gedurende een jaar ingeschreven staat, maar nog steeds geen (geverifieerd) BSN heeft; is er nog wel recht op inschrijving en zo ja, waarom is er nog steeds geen geverifieerd BSN?

Daarnaast moeten de zorgverzekeraars zich extra inspannen om ervoor te zorgen dat de juiste en bij die persoon horende gegevens worden verzameld en geregistreerd en actueel zijn. Dit is ook van belang bij de verificatie, als er wel een BSN is. Uit informatie van de Belastingdienst is gebleken dat de verificatie veelvuldig mislukt, omdat de door de zorgverzekeraar aangeleverde gegevens niet volledig en/of niet juist zijn. Als de verificatie mislukt, dient de zorgverzekeraar tijdig na te gaan of de aangeleverde gegevens juist en volledig waren.

Van de verzekerden die de zorgverzekeraar in het bestand opneemt moeten alle gevraagde gegevens zijn vermeld en moet de motivatie voldoende zijn.

De zorgverzekeraars doen er goed aan om

- ingezetenen te wijzen op hun plicht om zich bij een gemeente in te schrijven (wat leidt tot opname in de Basisregistratie Personen en daarmee tot het toekennen van een BSN)
- niet-ingezetenen die hier arbeid verrichten te wijzen op hun plicht om een sofinummer aan te vragen.

Het is niet toegestaan om in dit bestand pasgeborenen in Nederland op te nemen. De periode na afloop van het verzekeringsjaar tot de aanleverdatum van het bestand over dat jaar is ruim genoeg.

Verzekerden zonder BSN

Bij verzekerden zonder BSN zal er in vrijwel alle gevallen sprake zijn van 'buitenlandssituaties' of van een bijzondere omstandigheid bij Nederlands ingezetenen. Grofweg (niet limitatief) zijn er de volgende categorieën te onderscheiden waarin er sprake is van verzekeringsplicht en *mogelijk* geen BSN:

- In het buitenland geboren, verzekeringsplichtige gezinsleden (kinderen) van naar het buitenland uitgezonden verzekeringsplichtige ambtenaren of van in het buitenland gedetacheerde, verzekeringsplichtige werknemers. Bij detachering geldt het volgende voor de verzekeringsplicht van gezinsleden:
 - detachering in een EU land waarmee Nederland een ziektekostenregeling heeft: alleen bij verblijf korter dan één jaar zijn gezinsleden verzekeringsplichtig,
 - detachering in een land waarmee Nederland een verdrag heeft zonder ziektekostenregeling: gezinsleden zijn verzekeringsplichtig afhankelijk van de afspraken in het verdrag met het betreffende land. Verzekeringsplicht is alleen geregeld in de verdragen met de landen Australië, Canada, inclusief Quebec, Israël, Verenigde Staten, Zuid Korea en India,
 - bij detachering in Noorwegen zijn gezinsleden verzekeringsplichtig;
- Verzekeringsplichtige gezinsleden van in Nederland gedetacheerde werknemers. Echter, indien langdurig woonachtig in Nederland, ligt inschrijving in de Basisregistratie Personen en dus een BSN in de rede;
- Baby's die kort geleefd hebben;
- Beschermd getuige: een verzekeringsplichtige die wel een BSN heeft maar dat niet kenbaar mag maken; in de praktijk is er dan geen BSN.

Verzekerden zonder (geverifieerd) BSN

Tijdelijk werknemer in Nederland, woonachtig in het buitenland, is verzekeringsplichtig en verplicht om een BSN aan te vragen. Bij kortdurende dienstverbanden *kan* het zijn dat een BSN niet tijdig is verkregen of geverifieerd en dat de zorgverzekeraar wel de verzekeringsplicht heeft vastgesteld. Bij een langere inschrijfduur moet de zorgverzekeraar nagaan of de verzekerde nog wel verzekeringsplichtig is: of hij nog in Nederland werkt en/of inmiddels in Nederland woont en zo ja waarom er dan nog steeds geen (geverifieerd) BSN is. Gezinsleden zijn niet verzekeringsplichtig.



BIJLAGE 7

Format Hogekostencompensatie 2012

KOSTENSOORT	TOTAAL KOSTEN HKC- VERZEKERDEN	TOTAAL BEDRAG HKC-INBRENG
KOSTEN GGZ 18+		

TOTAAL AANTAL VERZEKERDEN IN HKC-POOL	
---------------------------------------	--

Format Hogekostencompensatie 2013

KOSTENSOORT	TOTAAL KOSTEN HKC- VERZEKERDEN	TOTAAL BEDRAG HKC-INBRENG
KOSTEN GGZ 18+		

TOTAAL AANTAL VERZEKERDEN IN HKC-POOL	
---------------------------------------	--

Instructie opgave Hogekostencompensatie

In de opgave Hogekostencompensatie neemt de zorgverzekeraar alle kosten geneeskundige GGZ op van verzekerden van 18 jaar en ouder van wie de som van de GGZ-kosten de HKC drempel overschrijdt. De peildatum voor de leeftijd is 30 juni. De zorgverzekeraar neemt geen kosten buitenland via Zorginstituut Nederland mee in de opgave.

De verrekeningen tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder als gevolg van overeengekomen lump-sumfinanciering dan wel het overeengekomen plafondbedrag zijn door de zorgverzekeraar verwerkt in de opgave.

Voor de instructie over de verantwoording van de opbrengstverrekeningen met geneeskundige GGZ-instellingen 2012 en 2013, wordt verwezen naar de instructie hierover in bijlage 5, Kosten per verzekerde.

In de opgave Hogekostencompensatie 2012 betreft de zorgverzekeraar de tot en met 31 december 2014 ontvangen declaraties op verzekerdeniveau.

In de opgave Hogekostencompensatie 2013 betreft de zorgverzekeraar de tot en met 31 december 2015 ontvangen declaraties op verzekerdeniveau.



BIJLAGE 8

Format Opbrengstverrekening 2013 GGZ

KOSTEN GGZ 2013

SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18-)

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-1000	GGZ Drenthe	Beilen / Assen	
450-1001	Verslavingszorg Noord Nederland	Groningen	
450-1002	Lentis	Zuidlaren	
450-1003	Accare	Groningen / Assen	
450-1005	Stichting Elker	Groningen	
450-1007	RIAGG Zwolle / Dimence	Deventer / Zwolle	
450-1008	Stichting Mediant	Enschede	
450-1009	De Wending	Ugchelen	
450-1010	Stichting Adhesie GGZ Midden Overijssel / Dimence	Deventer	
450-1011	Zwolse Poort / Dimence	Deventer	
450-1012	RIAGG IJsselland / Dimence	Deventer	
450-1013	Stichting GGNet	Warnsveld	
450-1015	Groot Batelaar	Lunteren	
450-1016	Dr. Leo Kannerhuis	Doorwerth	
450-1017	Oldenkotte	Rekken	
450-1018	Iriszorg	Arnhem	
450-1022	Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Ede	
450-1023	Sinai Centrum	Amstelveen	
450-1024	Symfora Groep / GGZ Centraal	Amersfoort	
450-1025	Meerkanten	Ermelo	
450-1026	Bosman GGZ	Lelystad	
450-1027	RIAGG Amersfoort e.o.	Amersfoort	
450-1029	Stichting Centrum Maliebaan	Utrecht	
450-1030	Eleos	Nieuwegein	
450-1031	Dr. Henri van der Hoeven Kliniek	Utrecht	
450-1032	Arta-Lievegoedgroep	Bilthoven	
450-1035	Triversum	Alkmaar	
450-1037	Nederlands Psychoanalytisch Instituut	Amsterdam	
450-1038	De Bascule	Duivendrecht	
450-1039	GGD Amsterdam	Amsterdam	
450-1041	Jeugdriagg Noord Holland Zuid	Haarlem	
450-1043	Centrum '45	Oegstgeest	
SUBTOTAAL 1			0



KOSTEN GGZ 2013

SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18-)

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-1044	Curium	Oegstgeest	
450-1047	De Jutters	's-Gravenhage	
450-1050	Rivierduinen	Oegstgeest	
450-1052	De Kijvelanden	Poortugaal	
450-1053	Delta Psychiatrisch ziekenhuis	Poortugaal	
450-1054	Bouman GGZ	Rotterdam	
450-1056	Stichting Riagg Rijnmond Noord West	Rotterdam	
450-1058	De Hoop	Dordrecht	
450-1060	FortaGroep BV	Rhoon	
450-1061	Emergis	Kloetinge	
450-1062	De Viersprong	Halsteren	
450-1063	GGZ Westelijk Noord-Brabant	Halsteren	
450-1064	Novadic-Kentron	Vught	
450-1065	RIBW Midden-Brabant	Tilburg	
450-1066	Reinier van Arkel Groep	's-Hertogenbosch	
450-1068	Geïntegreerde GGZ Eindhoven en de Kempen	Eindhoven	
450-1071	De Mutsearsstichting	Venlo	
450-1072	Vincent van Gogh Instituut	Venray	
450-1073	FPP De Horst	Tegelen	
450-1074	Stichting RiaggZuid	Roermond	
450-1075	Orbis Geestelijke Gezondheidszorg B.V.	Sittard / Geleen	
450-1076	Stichting Mensana	Venlo	
450-1077	RIAGG Maastricht	Maastricht	
450-1078	Stichting Arkin	Amsterdam	
450-1079	Stichting Tactus verslavingszorg (PZ)	Zwolle / Deventer	
450-1080	GGZ Nijmegen / Pro Persona	Nijmegen	
450-1081	GGZ inGeest	Bennebroek / Amsterdam	
450-1083	Stichting GGZ Breburg Groep Midden-Brabant	Tilburg / Rijen	
450-1084	Mondriaan Zorggroep	Heerlen	
450-1085	Stichting Altrecht	Den Dolder / Woerden	
450-1086	Zonnehuizen Veldheim	Zeist	
450-1087	GGZ Delfland	Delft	
SUBTOTAAL 2			0

**KOSTEN GGZ 2013****SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18-)**

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-1088	Stichting Wonen en Psychiatrie	Terneuzen	
450-1089	PI - Groep B.V.	Drachten	
450-1090	Stichting Jeugdhulp Friesland	Leeuwarden	
450-1092	Stichting De Brug Midden-Nederland	Katwijk	
450-1093	Stichting Parnassia Bavo Groep	's-Gravenhage	
450-1094	GGZ Oost-Brabant	Rosmalen / Boekel	
450-1096	Stichting Amarant (Dr. Leo Kannerhuis)	Tilburg / Goirle	
450-1097	Stichting Yulius	Dordrecht	
450-1098	Pro Persona	Wolfheze	
450-1100	GGZ Friesland	Leeuwarden	
450-1101	Stichting GGZ Noord-Holland-Noord	Heerhugowaard	
450-1102	Amethist	Almere	
450-2000	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	Utrecht	
450-2005	Röpcke-Zweers Ziekenhuis (PAAZ)	Hardenberg	
450-2006	Diaconessenhuis (PAAZ)	Meppel	
450-2007	Isala Klinieken (PAAZ)	Zwolle	
450-2008	IJsselmeerziekenhuizen (PAAZ)	Emmeloord / Lelystad	
450-2009	Medisch Spectrum Twente (PAAZ)	Enschede	
450-2010	Gelre Ziekenhuizen (PAAZ)	Apeldoorn	
450-2011	Ziekenhuis Rijnstate (PAAZ)	Arnhem	
450-2014	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (PAAZ)	Nijmegen	
450-2015	Meander Medisch Centrum (PAAZ)	Amersfoort	
450-2017	Hofpoort Ziekenhuis (PAAZ)	Woerden	
450-2018	Stichting St. Antonius Ziekenhuis (PAAZ)	Nieuwegein	
450-2019	Tergooiziekenhuizen (PAAZ)	Blaricum	
450-2021	Kennemer Gasthuis (PAAZ)	Haarlem	
450-2022	Waterlandziekenhuis (PAAZ)	Purmerend	
450-2023	Zaans Medisch Centrum (PAAZ)	Zaandam	
450-2024	Sint Lucas-Andreas Ziekenhuis (PAAZ)	Amsterdam	
450-2025	Albert Schweitzer Ziekenhuis (PAAZ)	Dordrecht	
450-2026	Stichting Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (PAAZ)	Vlissingen	
450-2027	ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen (locatie De Honte) (PAAZ)	Terneuzen	
SUBTOTAAL 3			0



KOSTEN GGZ 2013

SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18-)

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-2028	Stichting Lievensberg Ziekenhuis (PAAZ)	Bergen op Zoom	
450-2029	Amphia Ziekenhuis (PAAZ)	Breda	
450-2030	Sint Elisabeth Ziekenhuis (PAAZ)	Tilburg	
450-2031	TweeSteden Ziekenhuis (PAAZ)	Tilburg	
450-2032	Catharina Ziekenhuis (PAAZ)	Eindhoven	
450-2033	Sint Anna Zorggroep (PAAZ)	Geldrop	
450-2034	Elkerliek Ziekenhuis (PAAZ)	Helmond	
450-2035	Maxima Medisch Centrum (PAAZ)	Veldhoven	
450-2036	Laurentius Ziekenhuis Roermond (PAAZ)	Roermond	
450-2037	Sint Jans Gasthuis (PAAZ)	Weert	
450-2039	Atrium Heerlen (PAAZ)	Heerlen	
450-2040	Rode Kruis Ziekenhuis (PAAZ)	Beverwijk	
450-2041	Ziekenhuisgroep Twente (PAAZ)	Almelo	
450-2042	GGZ poli BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam	
450-2043	GGZ poli Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam	
450-2044	Universitaire Medisch Centrum Groningen (PUK)	Groningen	
450-2045	Universitaire Medisch Centrum St. Radboud (PUK)	Nijmegen	
450-2046	Universitaire Medisch Centrum Utrecht (PUK)	Utrecht	
450-2047	Academisch Medisch Centrum Amsterdam (PUK)	Amsterdam	
450-2048	Leids Universitaire Medisch Centrum (PUK)	Leiden	
450-2049	Erasmus Universitaire Medisch Centrum (PUK)	Rotterdam	
450-2050	Academisch Ziekenhuis Maastricht (PUK)	Maastricht	
450-2051	Antonius Ziekenhuis (PAAZ)	Sneek	
450-2052	Medisch Centrum Leeuwarden /Oranjeoord (PAAZ)	Leeuwarden	
450-2053	Wilhelmina Ziekenhuis (PAAZ)	Assen	
450-3007	Juvent	Middelburg	
450-3009	Raphaelstichting (Noord-Holland Noord)	Schoorl	
450-3010	Stichting Bartiméus-Sonneheerdt	Doorn	
450-3012	Gastenhof / Koraal Groep	Simpelveld / Sittard	
450-3013	De Eik (regio Stedendriehoek) / Ambiq	Hengelo	
450-3014	Tjallingahiem	Leeuwarden	
450-4007	Nehemia Hulpverlening	Heerhugowaard	
450-4008	Het Helen Dowling Instituut	Utrecht	
SUBTOTAAL 4			0

**KOSTEN GGZ 2013****SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18-)**

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-4009	Virenze Algemeen Beheer B.V.	Gronsveld	
450-4011	Doc Geriant	Heerhugowaard	
450-4013	Amacura	Geleen	
450-4015	Het Behouden Huys	Haren	
450-4016	In de Bres	Drachten	
450-4018	Psygro B.V.	Zaandam / Purmerend	
450-4022	De Praktijk	Alkmaar	
450-4023	Lionarons GGZ B.V.	Heerlen	
450-4028	Psychotherapiepraktijk Maastricht	Maastricht	
450-4029	Stichting Fier Fryslân	Leeuwarden	
450-4030	Molendrift B.V.	Groningen	
450-4031	Kompaan en De Bocht	Goirle	
450-4036	Taborhuis	Groesbeek	
450-4038	Evean Thuiszorg (Regio Zaanstreek/Waterland)	Purmerend	
450-4041	't Kabouterhuis	Amsterdam	
450-4042	Apanta GGZ (voorheen Psychologische Praktijk Veldhoven)	Veldhoven	
450-4044	TilburgMentaal	Tilburg	
450-4045	Stichting Zorggroep Meander	Veendam	
450-4050	VGG Zorg B.V.	Nijmegen / Wijchen	
450-4051	Psychotherapiepraktijk Eindhoven Centrum	Eindhoven	
450-4052	Stichting Rubicon Jeugdzorg	Horn	
450-4053	Stichting Juzt	Breda	
450-4054	Hendriks & Roosenboom	Arnhem	
450-4055	Interapy Nederland	Amsterdam	
450-4056	Stichting Illuminatus	Utrecht	
450-4057	Terwille	Groningen	
450-4058	Transparant, centrum voor GGZ	Leiden	
450-4060	Miroya	Amersfoort	
450-4061	Stichting Yorneo	Papenvoort	
450-4063	Stichting KRAM	Zaandam	
450-4065	Stichting NKCv	Nijmegen	
450-4068	Stichting Psycho Eindhoven	Eindhoven	
SUBTOTAAL 5			0

**KOSTEN GGZ 2013****SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18-)**

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-4069	Autismetotaal.nl	Beek en Donk	
450-4072	EDT Maastricht	Maastricht	
450-4074	HSK Groep B.V.	Arnhem	
450-4075	Max Ernst	Arnhem	
450-4076	Mentaal Beter	Dordrecht / Den Dolder	
450-4078	Stichting 1nP	Hellevoetsluis	
450-4080	MoleMann Mental Health Clinics	Almere	
450-4082	De Stichting Ambulatorium Ottho Gerhard Heldring	Zetten	
450-4083	Ortys depressie centrum B.V.	Capelle aan den IJssel	
450-4084	GGMD voor Doven en Slechthorenden	Gouda	
450-4085	Vitree	Kampen	
450-4086	Stichting De Vruchtenburg	Rotterdam	
450-4087	UVA Minds	Amsterdam	
450-4091	In Hoofdzaken (zorggarant Thuis)	Winsum (FR)	
SUBTOTAAL 6			0
TOTAAL GGZ Instellingen (= totaal subtotale 1 t/m 6)			0

**KOSTEN GGZ 2013****SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18+)**

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-1000	GGZ Drenthe	Beilen / Assen	
450-1001	Verslavingszorg Noord Nederland	Groningen	
450-1002	Lentis	Zuidlaren	
450-1003	Accare	Groningen / Assen	
450-1005	Stichting Elker	Groningen	
450-1007	RIAGG Zwolle / Dimence	Deventer / Zwolle	
450-1008	Stichting Mediant	Enschede	
450-1009	De Wending	Ugchelen	
450-1010	Stichting Adhesie GGZ Midden Overijssel / Dimence	Deventer	
450-1011	Zwolse Poort / Dimence	Deventer	
450-1012	RIAGG IJsselland / Dimence	Deventer	
450-1013	Stichting GGNet	Warnsveld	
450-1015	Groot Batelaar	Lunteren	
450-1016	Dr. Leo Kannerhuis	Doorwerth	
450-1017	Oldenkotte	Rekken	
450-1018	Iriszorg	Arnhem	
450-1022	Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Ede	
450-1023	Sinai Centrum	Amstelveen	
450-1024	Symfora Groep / GGZ Centraal	Amersfoort	
450-1025	Meerkanten	Ermelo	
450-1026	Bosman GGZ	Lelystad	
450-1027	RIAGG Amersfoort e.o.	Amersfoort	
450-1029	Stichting Centrum Maliebaan	Utrecht	
450-1030	Eleos	Nieuwegein	
450-1031	Dr. Henri van der Hoeven Kliniek	Utrecht	
450-1032	Arta-Lievegoedgroep	Bilthoven	
450-1035	Triversum	Alkmaar	
450-1037	Nederlands Psychoanalytisch Instituut	Amsterdam	
450-1038	De Bascule	Duivendrecht	
450-1039	GGD Amsterdam	Amsterdam	
450-1041	Jeugdriagg Noord Holland Zuid	Haarlem	
450-1043	Centrum '45	Oegstgeest	
SUBTOTAAL 1			0

**KOSTEN GGZ 2013****SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18+)**

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-1044	Curium	Oegstgeest	
450-1047	De Jutters	's-Gravenhage	
450-1050	Rivierduinen	Oegstgeest	
450-1052	De Kijvelanden	Poortugaal	
450-1053	Delta Psychiatrisch ziekenhuis	Poortugaal	
450-1054	Bouman GGZ	Rotterdam	
450-1056	Stichting Riagg Rijnmond Noord West	Rotterdam	
450-1058	De Hoop	Dordrecht	
450-1060	FortaGroep BV	Rhoon	
450-1061	Emergis	Kloetinge	
450-1062	De Viersprong	Halsteren	
450-1063	GGZ Westelijk Noord-Brabant	Halsteren	
450-1064	Novadic-Kentron	Vught	
450-1065	RIBW Midden-Brabant	Tilburg	
450-1066	Reinier van Arkel Groep	's-Hertogenbosch	
450-1068	Geïntegreerde GGZ Eindhoven en de Kempen	Eindhoven	
450-1071	De Mutsearsstichting	Venlo	
450-1072	Vincent van Gogh Instituut	Venray	
450-1073	FPP De Horst	Tegelen	
450-1074	Stichting RiaggZuid	Roermond	
450-1075	Orbis Geestelijke Gezondheidszorg B.V.	Sittard / Geleen	
450-1076	Stichting Mensana	Venlo	
450-1077	RIAGG Maastricht	Maastricht	
450-1078	Stichting Arkin	Amsterdam	
450-1079	Stichting Tactus verslavingszorg (PZ)	Zwolle / Deventer	
450-1080	GGZ Nijmegen / Pro Persona	Nijmegen	
450-1081	GGZ inGeest	Bennebroek / Amsterdam	
450-1083	Stichting GGZ Breburg Groep Midden-Brabant	Tilburg / Rijen	
450-1084	Mondriaan Zorggroep	Heerlen	
450-1085	Stichting Altrecht	Den Dolder / Woerden	
450-1086	Zonnehuizen Veldheim	Zeist	
450-1087	GGZ Delfland	Delft	
SUBTOTAAL 2			0

**KOSTEN GGZ 2013****SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18+)**

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-1088	Stichting Wonen en Psychiatrie	Terneuzen	
450-1089	PI - Groep B.V.	Drachten	
450-1090	Stichting Jeugdhulp Friesland	Leeuwarden	
450-1092	Stichting De Brug Midden-Nederland	Katwijk	
450-1093	Stichting Parnassia Bavo Groep	's-Gravenhage	
450-1094	GGZ Oost-Brabant	Rosmalen / Boekel	
450-1096	Stichting Amarant (Dr. Leo Kannerhuis)	Tilburg / Goirle	
450-1097	Stichting Yulius	Dordrecht	
450-1098	Pro Persona	Wolfheze	
450-1100	GGZ Friesland	Leeuwarden	
450-1101	Stichting GGZ Noord-Holland-Noord	Heerhugowaard	
450-1102	Amethist	Almere	
450-2000	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	Utrecht	
450-2005	Röpcke-Zweers Ziekenhuis (PAAZ)	Hardenberg	
450-2006	Diaconessenhuis (PAAZ)	Meppel	
450-2007	Isala Klinieken (PAAZ)	Zwolle	
450-2008	IJsselmeerziekenhuizen (PAAZ)	Emmeloord / Lelystad	
450-2009	Medisch Spectrum Twente (PAAZ)	Enschede	
450-2010	Gelre Ziekenhuizen (PAAZ)	Apeldoorn	
450-2011	Ziekenhuis Rijnstate (PAAZ)	Arnhem	
450-2014	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (PAAZ)	Nijmegen	
450-2015	Meander Medisch Centrum (PAAZ)	Amersfoort	
450-2017	Hofpoort Ziekenhuis (PAAZ)	Woerden	
450-2018	Stichting St. Antonius Ziekenhuis (PAAZ)	Nieuwegein	
450-2019	Tergooiziekenhuizen (PAAZ)	Blaricum	
450-2021	Kennemer Gasthuis (PAAZ)	Haarlem	
450-2022	Waterlandziekenhuis (PAAZ)	Purmerend	
450-2023	Zaans Medisch Centrum (PAAZ)	Zaandam	
450-2024	Sint Lucas-Andreas Ziekenhuis (PAAZ)	Amsterdam	
450-2025	Albert Schweitzer Ziekenhuis (PAAZ)	Dordrecht	
450-2026	Stichting Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (PAAZ)	Vlissingen	
450-2027	ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen (locatie De Honte) (PAAZ)	Terneuzen	
SUBTOTAAL 3			0



KOSTEN GGZ 2013

SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18+)

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-2028	Stichting Lievensberg Ziekenhuis (PAAZ)	Bergen op Zoom	
450-2029	Amphia Ziekenhuis (PAAZ)	Breda	
450-2030	Sint Elisabeth Ziekenhuis (PAAZ)	Tilburg	
450-2031	TweeSteden Ziekenhuis (PAAZ)	Tilburg	
450-2032	Catharina Ziekenhuis (PAAZ)	Eindhoven	
450-2033	Sint Anna Zorggroep (PAAZ)	Geldrop	
450-2034	Elkerliek Ziekenhuis (PAAZ)	Helmond	
450-2035	Maxima Medisch Centrum (PAAZ)	Veldhoven	
450-2036	Laurentius Ziekenhuis Roermond (PAAZ)	Roermond	
450-2037	Sint Jans Gasthuis (PAAZ)	Weert	
450-2039	Atrium Heerlen (PAAZ)	Heerlen	
450-2040	Rode Kruis Ziekenhuis (PAAZ)	Beverwijk	
450-2041	Ziekenhuisgroep Twente (PAAZ)	Almelo	
450-2042	GGZ poli BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam	
450-2043	GGZ poli Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam	
450-2044	Universitaire Medisch Centrum Groningen (PUK)	Groningen	
450-2045	Universitaire Medisch Centrum St. Radboud (PUK)	Nijmegen	
450-2046	Universitaire Medisch Centrum Utrecht (PUK)	Utrecht	
450-2047	Academisch Medisch Centrum Amsterdam (PUK)	Amsterdam	
450-2048	Leids Universitaire Medisch Centrum (PUK)	Leiden	
450-2049	Erasmus Universitaire Medisch Centrum (PUK)	Rotterdam	
450-2050	Academisch Ziekenhuis Maastricht (PUK)	Maastricht	
450-2051	Antonius Ziekenhuis (PAAZ)	Sneek	
450-2052	Medisch Centrum Leeuwarden /Oranjeoord (PAAZ)	Leeuwarden	
450-2053	Wilhelmina Ziekenhuis (PAAZ)	Assen	
450-3007	Juvent	Middelburg	
450-3009	Raphaelstichting (Noord-Holland Noord)	Schoorl	
450-3010	Stichting Bartiméus-Sonneheerdt	Doorn	
450-3012	Gastenhof / Koraal Groep	Simpelveld / Sittard	
450-3013	De Eik (regio Stedendriehoek) / Ambiq	Hengelo	
450-3014	Tjallingahiem	Leeuwarden	
450-4007	Nehemia Hulpverlening	Heerhugowaard	
450-4008	Het Helen Dowling Instituut	Utrecht	
SUBTOTAAL 4			0



KOSTEN GGZ 2013

SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18+)

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-4009	Virenze Algemeen Beheer B.V.	Gronsveld	
450-4011	Doc Geriant	Heerhugowaard	
450-4013	Amacura	Geleen	
450-4015	Het Behouden Huys	Haren	
450-4016	In de Bres	Drachten	
450-4018	Psygro B.V.	Zaandam / Purmerend	
450-4022	De Praktijk	Alkmaar	
450-4023	Lionarons GGZ B.V.	Heerlen	
450-4028	Psychotherapiepraktijk Maastricht	Maastricht	
450-4029	Stichting Fier Fryslân	Leeuwarden	
450-4030	Molendrift B.V.	Groningen	
450-4031	Kompaan en De Bocht	Goirle	
450-4036	Taborhuis	Groesbeek	
450-4038	Evean Thuiszorg (Regio Zaanstreek/Waterland)	Purmerend	
450-4041	't Kabouterhuis	Amsterdam	
450-4042	Apanta GGZ (voorheen Psychologische Praktijk Veldhoven)	Veldhoven	
450-4044	TilburgMentaal	Tilburg	
450-4045	Stichting Zorggroep Meander	Veendam	
450-4050	VGG Zorg B.V.	Nijmegen / Wijchen	
450-4051	Psychotherapiepraktijk Eindhoven Centrum	Eindhoven	
450-4052	Stichting Rubicon Jeugdzorg	Horn	
450-4053	Stichting Juzt	Breda	
450-4054	Hendriks & Roosenboom	Arnhem	
450-4055	Interapy Nederland	Amsterdam	
450-4056	Stichting Illuminatus	Utrecht	
450-4057	Terwille	Groningen	
450-4058	Transparant, centrum voor GGZ	Leiden	
450-4060	Miroya	Amersfoort	
450-4061	Stichting Yorneo	Papenvoort	
450-4063	Stichting KRAM	Zaandam	
450-4065	Stichting NKCV	Nijmegen	
450-4068	Stichting Psycho Eindhoven	Eindhoven	
SUBTOTAAL 5			0

**KOSTEN GGZ 2013****SPECIFICATIES PER INSTELLING (GGZ-instellingen 18+)**

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN GGZ 2013
450-4069	Autismetotaal.nl	Beek en Donk	
450-4072	EDT Maastricht	Maastricht	
450-4074	HSK Groep B.V.	Arnhem	
450-4075	Max Ernst	Arnhem	
450-4076	Mentaal Beter	Dordrecht / Den Dolder	
450-4078	Stichting 1nP	Hellevuetsluis	
450-4080	MoleMann Mental Health Clinics	Almere	
450-4082	De Stichting Ambulatorium Ottho Gerhard Heldring	Zetten	
450-4083	Ortys depressie centrum B.V.	Capelle aan den IJssel	
450-4084	GGMD voor Doven en Slechthorenden	Gouda	
450-4085	Vitree	Kampen	
450-4086	Stichting De Vruchtenburg	Rotterdam	
450-4087	UVA Minds	Amsterdam	
450-4091	In Hoofdzaken (zorggarant Thuis)	Winsum (FR)	
SUBTOTAAL 6			0
TOTAAL GGZ Instellingen (= totaal subotaal 1 t/m 6)			0



TOTALE KOSTEN GGZ 2013
SPECIFICATIES PER INSTELLING
GGZ-INSTELLINGEN

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	TOTALE KOSTEN GGZ 2013*)
450-1000	GGZ Drenthe	Beilen / Assen	0
450-1001	Verslavingszorg Noord Nederland	Groningen	0
450-1002	Lentis	Zuidlaren	0
450-1003	Accare	Groningen / Assen	0
450-1005	Stichting Elker	Groningen	0
450-1007	RIAGG Zwolle / Dimence	Deventer / Zwolle	0
450-1008	Stichting Mediant	Enschede	0
450-1009	De Wending	Ugchelen	0
450-1010	Stichting Adhesie GGZ Midden Overijssel / Dimence	Deventer	0
450-1011	Zwolse Poort / Dimence	Deventer	0
450-1012	RIAGG IJsselland / Dimence	Deventer	0
450-1013	Stichting GGNet	Warnsveld	0
450-1015	Groot Batelaar	Lunteren	0
450-1016	Dr. Leo Kannerhuis	Doorwerth	0
450-1017	Oldenkotte	Rekken	0
450-1018	Iriszorg	Arnhem	0
450-1022	Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Ede	0
450-1023	Sinai Centrum	Amstelveen	0
450-1024	Symfora Groep / GGZ Centraal	Amersfoort	0
450-1025	Meerkanten	Ermelo	0
450-1026	Bosman GGZ	Lelystad	0
450-1027	RIAGG Amersfoort e.o.	Amersfoort	0
450-1029	Stichting Centrum Maliebaan	Utrecht	0
450-1030	Eleos	Nieuwegein	0
450-1031	Dr. Henri van der Hoeven Kliniek	Utrecht	0
450-1032	Arta-Lievegoedgroep	Bilthoven	0
450-1035	Triversum	Alkmaar	0
450-1037	Nederlands Psychoanalytisch Instituut	Amsterdam	0
450-1038	De Bascule	Duivendrecht	0
450-1039	GGD Amsterdam	Amsterdam	0
450-1041	Jeugdriagg Noord Holland Zuid	Haarlem	0
450-1043	Centrum '45	Oegstgeest	0
SUBTOTAAL 1			0



TOTALE KOSTEN GGZ 2013
SPECIFICATIES PER INSTELLING
GGZ-INSTELLINGEN

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	TOTALE KOSTEN GGZ 2013*)
450-1044	Curium	Oegstgeest	0
450-1047	De Jutters	's-Gravenhage	0
450-1050	Rivierduinen	Oegstgeest	0
450-1052	De Kijvelanden	Poortugaal	0
450-1053	Delta Psychiatrisch ziekenhuis	Poortugaal	0
450-1054	Bouman GGZ	Rotterdam	0
450-1056	Stichting Riagg Rijnmond Noord West	Rotterdam	0
450-1058	De Hoop	Dordrecht	0
450-1060	FortaGroep BV	Rhoon	0
450-1061	Emergis	Kloetinge	0
450-1062	De Viersprong	Halsteren	0
450-1063	GGZ Westelijk Noord-Brabant	Halsteren	0
450-1064	Novadic-Kentron	Vught	0
450-1065	RIBW Midden-Brabant	Tilburg	0
450-1066	Reinier van Arkel Groep	's-Hertogenbosch	0
450-1068	Geïntegreerde GGZ Eindhoven en de Kempen	Eindhoven	0
450-1071	De Mutsearsstichting	Venlo	0
450-1072	Vincent van Gogh Instituut	Venray	0
450-1073	FPP De Horst	Tegelen	0
450-1074	Stichting RiaggZuid	Roermond	0
450-1075	Orbis Geestelijke Gezondheidszorg B.V.	Sittard / Geleen	0
450-1076	Stichting Mensana	Venlo	0
450-1077	RIAGG Maastricht	Maastricht	0
450-1078	Stichting Arkin	Amsterdam	0
450-1079	Stichting Tactus verslavingszorg (PZ)	Zwolle / Deventer	0
450-1080	GGZ Nijmegen / Pro Persona	Nijmegen	0
450-1081	GGZ inGeest	Bennebroek / Amsterdam	0
450-1083	Stichting GGZ Breburg Groep Midden-Brabant	Tilburg / Rijen	0
450-1084	Mondriaan Zorggroep	Heerlen	0
450-1085	Stichting Altrecht	Den Dolder / Woerden	0
450-1086	Zonnehuizen Veldheim	Zeist	0
450-1087	GGZ Delfland	Delft	0
SUBTOTAAL 2			0

**TOTALE KOSTEN GGZ 2013**

SPECIFICATIES PER INSTELLING

GGZ-INSTELLINGEN

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	TOTALE KOSTEN GGZ 2013*)
450-1088	Stichting Wonen en Psychiatrie	Terneuzen	0
450-1089	PI - Groep B.V.	Drachten	0
450-1090	Stichting Jeugdhulp Friesland	Leeuwarden	0
450-1092	Stichting De Brug Midden-Nederland	Katwijk	0
450-1093	Stichting Parnassia Bavo Groep	's-Gravenhage	0
450-1094	GGZ Oost-Brabant	Rosmalen / Boekel	0
450-1096	Stichting Amarant (Dr. Leo Kannerhuis)	Tilburg / Goirle	0
450-1097	Stichting Yulius	Dordrecht	0
450-1098	Pro Persona	Wolfheze	0
450-1100	GGZ Friesland	Leeuwarden	0
450-1101	Stichting GGZ Noord-Holland-Noord	Heerhugowaard	0
450-1102	Amethist	Almere	0
450-2000	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	Utrecht	0
450-2005	Röpkke-Zweers Ziekenhuis (PAAZ)	Hardenberg	0
450-2006	Diaconessenhuis (PAAZ)	Meppel	0
450-2007	Isala Klinieken (PAAZ)	Zwolle	0
450-2008	IJsselmeerziekenhuizen (PAAZ)	Emmeloord / Lelystad	0
450-2009	Medisch Spectrum Twente (PAAZ)	Enschede	0
450-2010	Gelre Ziekenhuizen (PAAZ)	Apeldoorn	0
450-2011	Ziekenhuis Rijnstate (PAAZ)	Arnhem	0
450-2014	Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (PAAZ)	Nijmegen	0
450-2015	Meander Medisch Centrum (PAAZ)	Amersfoort	0
450-2017	Hofpoort Ziekenhuis (PAAZ)	Woerden	0
450-2018	Stichting St. Antonius Ziekenhuis (PAAZ)	Nieuwegein	0
450-2019	Tergooiziekenhuizen (PAAZ)	Blaricum	0
450-2021	Kennemer Gasthuis (PAAZ)	Haarlem	0
450-2022	Waterlandziekenhuis (PAAZ)	Purmerend	0
450-2023	Zaans Medisch Centrum (PAAZ)	Zaandam	0
450-2024	Sint Lucas-Andreas Ziekenhuis (PAAZ)	Amsterdam	0
450-2025	Albert Schweitzer Ziekenhuis (PAAZ)	Dordrecht	0
450-2026	Stichting Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (PAAZ)	Vlissingen	0
450-2027	ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen (locatie De Honte) (PAAZ)	Terneuzen	0
SUBTOTAAL 3			0

**TOTALE KOSTEN GGZ 2013**

SPECIFICATIES PER INSTELLING

GGZ-INSTELLINGEN

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	TOTALE KOSTEN GGZ 2013*)
450-2028	Stichting Lievensberg Ziekenhuis (PAAZ)	Bergen op Zoom	0
450-2029	Amphia Ziekenhuis (PAAZ)	Breda	0
450-2030	Sint Elisabeth Ziekenhuis (PAAZ)	Tilburg	0
450-2031	TweeSteden Ziekenhuis (PAAZ)	Tilburg	0
450-2032	Catharina Ziekenhuis (PAAZ)	Eindhoven	0
450-2033	Sint Anna Zorggroep (PAAZ)	Geldrop	0
450-2034	Elkerliek Ziekenhuis (PAAZ)	Helmond	0
450-2035	Maxima Medisch Centrum (PAAZ)	Veldhoven	0
450-2036	Laurentius Ziekenhuis Roermond (PAAZ)	Roermond	0
450-2037	Sint Jans Gasthuis (PAAZ)	Weert	0
450-2039	Atrium Heerlen (PAAZ)	Heerlen	0
450-2040	Rode Kruis Ziekenhuis (PAAZ)	Beverwijk	0
450-2041	Ziekenhuisgroep Twente (PAAZ)	Almelo	0
450-2042	GGZ poli BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam	0
450-2043	GGZ poli Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam	0
450-2044	Universitaire Medisch Centrum Groningen (PUK)	Groningen	0
450-2045	Universitaire Medisch Centrum St. Radboud (PUK)	Nijmegen	0
450-2046	Universitaire Medisch Centrum Utrecht (PUK)	Utrecht	0
450-2047	Academisch Medisch Centrum Amsterdam (PUK)	Amsterdam	0
450-2048	Leids Universitaire Medisch Centrum (PUK)	Leiden	0
450-2049	Erasmus Universitaire Medisch Centrum (PUK)	Rotterdam	0
450-2050	Academisch Ziekenhuis Maastricht (PUK)	Maastricht	0
450-2051	Antonius Ziekenhuis (PAAZ)	Sneek	0
450-2052	Medisch Centrum Leeuwarden /Oranjeoord (PAAZ)	Leeuwarden	0
450-2053	Wilhelmina Ziekenhuis (PAAZ)	Assen	0
450-3007	Juvent	Middelburg	0
450-3009	Raphaelstichting (Noord-Holland Noord)	Schoorl	0
450-3010	Stichting Bartiméus-Sonneheerdt	Doorn	0
450-3012	Gastenhof / Koraal Groep	Simpelveld / Sittard	0
450-3013	De Eik (regio Stedendriehoek) / Ambiq	Hengelo	0
450-3014	Tjallingahiem	Leeuwarden	0
450-4007	Nehemia Hulpverlening	Heerhugowaard	0
450-4008	Het Helen Dowling Instituut	Utrecht	0
SUBTOTAAL 4			0



TOTALE KOSTEN GGZ 2013
SPECIFICATIES PER INSTELLING
GGZ-INSTELLINGEN

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	TOTALE KOSTEN GGZ 2013*)
450-4009	Virenze Algemeen Beheer B.V.	Gronsveld	0
450-4011	Doc Geriant	Heerhugowaard	0
450-4013	Amacura	Geleen	0
450-4015	Het Behouden Huys	Haren	0
450-4016	In de Bres	Drachten	0
450-4018	Psygro B.V.	Zaandam / Purmerend	0
450-4022	De Praktijk	Alkmaar	0
450-4023	Lionarons GGZ B.V.	Heerlen	0
450-4028	Psychotherapiepraktijk Maastricht	Maastricht	0
450-4029	Stichting Fier Fryslân	Leeuwarden	0
450-4030	Molendrift B.V.	Groningen	0
450-4031	Kompaan en De Bocht	Goirle	0
450-4036	Taborhuis	Groesbeek	0
450-4038	Evean Thuiszorg (Regio Zaanstreek/Waterland)	Purmerend	0
450-4041	't Kabouterhuis	Amsterdam	0
450-4042	Apanta GGZ (voorheen Psychologische Praktijk Veldhoven)	Veldhoven	0
450-4044	TilburgMentaal	Tilburg	0
450-4045	Stichting Zorggroep Meander	Veendam	0
450-4050	VGG Zorg B.V.	Nijmegen / Wijchen	0
450-4051	Psychotherapiepraktijk Eindhoven Centrum	Eindhoven	0
450-4052	Stichting Rubicon Jeugdzorg	Horn	0
450-4053	Stichting Just	Breda	0
450-4054	Hendriks & Roosenboom	Arnhem	0
450-4055	Interapy Nederland	Amsterdam	0
450-4056	Stichting Illuminatus	Utrecht	0
450-4057	Terwille	Groningen	0
450-4058	Transparant, centrum voor GGZ	Leiden	0
450-4060	Miroya	Amersfoort	0
450-4061	Stichting Yorneo	Papenvoort	0
450-4063	Stichting KRAM	Zaandam	0
450-4065	Stichting NKCV	Nijmegen	0
450-4068	Stichting Psycho Eindhoven	Eindhoven	0
SUBTOTAAL 5			0

**TOTALE KOSTEN GGZ 2013****SPECIFICATIES PER INSTELLING****GGZ-INSTELLINGEN**

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	TOTALE KOSTEN GGZ 2013*)
450-4069	Autismetotaal.nl	Beek en Donk	0
450-4072	EDT Maastricht	Maastricht	0
450-4074	HSK Groep B.V.	Arnhem	0
450-4075	Max Ernst	Arnhem	0
450-4076	Mentaal Beter	Dordrecht / Den Dolder	0
450-4078	Stichting 1nP	Hellevoetsluis	0
450-4080	MoleMann Mental Health Clinics	Almere	0
450-4082	De Stichting Ambulatorium Ottho Gerhard Heldring	Zetten	0
450-4083	Ortys depressie centrum B.V.	Capelle aan den IJssel	0
450-4084	GGMD voor Doven en Slechthorenden	Gouda	0
450-4085	Vitree	Kampen	0
450-4086	Stichting De Vruchtenburg	Rotterdam	0
450-4087	UVA Minds	Amsterdam	0
450-4091	In Hoofdzaken (zorggarant Thuis)	Winsum (FR)	0
SUBTOTAAL 6			0
TOTAAL GGZ Instellingen (= totaal subtotaal 1 t/m 6)			0

*) Het betreft de som van de tabbladen GGZ-Instellingen 18- & 18+



Format Opbrengstverrekening 2014 Regionale ambulancevoorzieningen

KOSTEN REGIONALE AMBULANCEVOORZIENINGEN 2014

SPECIFICATIES PER INSTELLING

NZa-code	NAAM INSTELLING	PLAATS	KOSTEN VAN VERVOER PER AMBULANCE 2014
240-4290	Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid	Zwijndrecht	
240-4380	Regionale Ambulancevoorziening Flevoland	Lelystad	
240-4440	Stichting Regionale Ambulancevoorziening UMCG	Tynaarlo	
240-4590	Regionale Ambulancevoorziening IJsselland	Zwolle	
240-4650	Ambulance Oost	Hengelo (OV)	
240-4660	Regionale Ambulancevoorziening Brabant Noord	's-Hertogenbosch	
240-4690	Regionale Ambulancevoorziening Gelderland-Zuid	Nijmegen	
240-4700	Regionale Ambulancevoorziening Gelderland-Midden	Arnhem	
240-4730	Ambulance Amsterdam B.V. (regio Amsterdam Amstelland)	Amsterdam	
240-5000	Regionale Ambulancevoorziening Utrecht (RAVU)	Bilthoven	
240-5100	Regionale Ambulancevoorziening Limburg-Noord	Venlo	
240-5200	Regionale Ambulancevoorziening Zuid-Limburg	Geleen	
240-5310	Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost	Eindhoven	
240-5410	Regionale Ambulancevoorziening Midden-West Brabant	's-Hertogenbosch	
240-6320	Regionale Ambulancevoorziening Groningen	Groningen	
240-6710	Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden	Leiden	
240-6900	Regionale Ambulancevoorziening Gooi en Vechtstreek	Bussum	
240-7004	Coöperatie AmbulanceZorg Rotterdam Rijnmond U.A.	Barendrecht	
240-7005	Connexxion Ambulance Services B.V. (regio Zeeland)	Alkmaar	
240-7006	Coöperatie Regionale Ambulancevoorziening Fryslan U.A.	Tynaarlo	
240-7007	Regionale Ambulancevoorziening Haaglanden	's-Gravenhage	
240-7008	Connexxion Ambulance Services B.V. (regio Noordoost Gelderland)	Alkmaar	
240-7009	Vereniging Ambulancezorg U.A. (regio Noord-Holland Noord)	Alkmaar	
240-7010	Ambulance Amsterdam B.V. (regio Zaanstreek-Waterland)	Amsterdam	
240-7011	Coöperatie Regionale Ambulancevoorziening Kennemerland	Haarlem	
TOTALE KOSTEN VAN VERVOER PER AMBULANCE			0

TOTALE KOSTEN REGIONALE AMBULANCEVOORZIENINGEN 2014

REGIONALE AMBULANCEDIENSTEN

TOTALE KOSTEN VAN VERVOER PER AMBULANCE 2014	0
--	---

*) Het betreft de som van alle instellingen van het tabblad Regionale ambulancevoorzieningen

Instructie opgave opbrengstverrekening

In de opgave opbrengstverrekening betreft de zorgverzekeraar alle op verzekerdenniveau ontvangen declaraties over het betreffende jaar, op basis van de feitelijk gedeclareerde tarieven, die hij gegeven de aanleverdatum van het bestand kan meenemen. De zorgverzekeraar neemt geen raming op van nog te ontvangen declaraties. De kosten GGZ 2013 betreffen alle kosten Zvw per genoemde GGZ-instelling, zoals ook verantwoord bij rubriek 10 in de kwartaal- en jaarstaten. De kosten Ambulancevervoer 2014 betreffen alle kosten Zvw per genoemde regionale ambulancevoorziening, zoals ook verantwoord bij rubriek 09, code 650 in de kwartaal- en jaarstaten.

ALGEMENE TOELICHTING

1. Inleiding en wettelijke taken Zorginstituut

Deze regeling beschrijft de structureel door de zorgverzekeraars aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) te leveren gegevens ten behoeve van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het doel van de regeling is om op systematische wijze aan te geven welke gegevens de zorgverzekeraars dienen te verstrekken, wanneer en op welke wijze zij dat dienen te doen. De regeling bepaalt ook wanneer de juistheid van de aan te leveren gegevens van een oordeel van een accountant en/of het bestuur van de zorgverzekeraar voorzien moet zijn.

Het Zorginstituut voert ter uitvoering van de Zvw verschillende taken uit waarvoor de zorgverzekeraars op regelmatige basis gegevens moeten verstrekken. Het gaat met name om de uitvoering van de risicoverevening, het fondsbeheer, de advisering over het pakket en de bevordering en het transparant maken van kwaliteit. Het Zorginstituut dient ter uitvoering van zijn taken de kwaliteit, toegankelijkheid en de kosten van de zorg te bewaken. De wettelijke taken van het Zorginstituut met betrekking tot de vereveningsbijdrage zijn neergelegd in de artikelen 32 t/m 34 van de Zvw. Op grond daarvan heeft het Zorginstituut tot taak het toekennen en vaststellen van de vereveningsbijdrage en het vaststellen van beleidsregels waarin wordt aangegeven op welke wijze toepassing wordt gegeven aan de bij ministeriele regeling vastgestelde regels (art. 32, vijfde lid Zvw). Daarnaast verzorgt het Zorginstituut de gegevensuitvraag met betrekking tot de regeling wanbetalers.

Op grond van artikel 40 van de Zvw is het Zorginstituut fondsbeheerder van het Zorgverzekeringsfonds. In die hoedanigheid dient het Zorginstituut te beschikken over een betrouwbaar overzicht van de kosten van de zorg die in het kader van de Zvw zijn gemaakt. In de rapportages die het Zorginstituut als fondsbeheerder ieder kwartaal aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verstrekt, dient het Zorginstituut verklarende informatie te geven bij opvallende ontwikkelingen in de zorguitgaven.

Op grond van de artikelen 64 tot en met 66 Zvw adviseert het Zorginstituut over de inhoud van het basispakket en op grond van de artikelen 66a tot en met 66e Zvw voert het Zorginstituut taken uit ter bevordering van de kwaliteit van zorg. Het Zorginstituut heeft als doel de toegang tot goede en zinnige zorg, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk te bevorderen. Een van de manieren om dit te doen is de systematische analyse van zorg die uit het verzekerde pakket wordt vergoed en het bevorderen van het gepast gebruik van zorg. Hiervoor is het van belang om gegevens over de geleverde zorgprestaties vanuit het uitgavenperspectief te kunnen beoordelen in relatie tot gegevens over de geleverde kwaliteit en de uitkomsten van de zorgprestaties.

2. De NZa is toezichthouder

Deze regeling legt ook een aantal gegevensaanleveringen door zorgverzekeraars aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vast. De wettelijke taken van de NZa zijn neergelegd in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Op grond van artikel 16, onderdeel b, van de Wmg is de NZa belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. In het algemeen deel van de Memorie van Toelichting op de Wmg (hoofdstuk 8.2) is over de risicoverevening opgemerkt dat de NZa toezicht houdt op aantallen en kenmerken van verzekerden met het oog op een adequate uitvoering van de vereveningsbijdrage uit het zorgverzekeringsfonds. Het Zorginstituut ontleent zijn bevoegdheid tot het vaststellen van deze regeling aan artikel 90, eerste lid, van de Zvw. Hierin staat dat de NZa, onderscheidenlijk het Zorginstituut na onderling overleg bij regeling kunnen bepalen welke gegevens en inlichtingen regelmatig door de zorgverzekeraars moeten worden verstrekt. De regels kunnen omvatten het tijdstip en de wijze waarop de gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt, alsmede dat een accountant de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt (artikel 90, tweede lid, van de Zvw). Deze regeling is tot stand gekomen na onderling overleg tussen de NZa en het Zorginstituut en door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut vastgesteld.

Wanneer de zorgverzekeraars de gegevens onjuist of onvolledig aanleveren dan wel die gegevens niet tijdig aanleveren, kan de NZa op grond van de Wmg de haar ter beschikking staande handhavingsinstrumenten inzetten. Op grond van artikel 87 van de Wmg kan de NZa aan de zorgverzekeraar voor een afzonderlijke overtreding een bestuurlijke boete van € 10.000.000 opleggen wanneer deze onjuiste of onvolledige informatie verschaft met betrekking tot het aantal verzekerden, hun verzekerdenkenmerken of zijn zorgkosten, noodzakelijk voor de vaststelling van de risicovereveningsbijdrage. Wanneer een zorgverzekeraar niet voldoet aan de voorschriften uit de onderhavige regeling kan de NZa per overtreding een bestuurlijke boete van € 100.000 opleggen.

Uit de tabel in artikel 2 blijkt dat de zorgverzekeraar sommige gegevens zowel aan de NZa als aan het Zorginstituut moet aanleveren terwijl andere gegevens alleen bij het Zorginstituut worden ingediend.

De eerste genoemde gegevensaanleveringen levert de zorgverzekeraar met accountantsproduct aan en toetst de NZa op tijdigheid, juistheid en volledigheid. De laatst genoemde gegevensaanleveringen worden zonder accountantsproduct aangeleverd en door de NZa niet getoetst. Het Zorginstituut kan in deze gevallen op grond van artikel 26 Wmg aan de NZa, als toezichthouder, vragen om nader onderzoek naar deze opgaven te doen. In overleg met de NZa is deze werkwijze vastgesteld als de minst belastende voor de zorgverzekeraar.

3. Handboek

In het 'Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet' heeft het Zorginstituut gedetailleerd opgenomen welke gegevens de zorgverzekeraars moeten aanleveren. In het Handboek staan geen aanvullende regels met betrekking tot de aanlevering van gegevens en de verantwoording van kosten. Het Handboek is te zien als een uitgebreide en gedetailleerde toelichting op de onderhavige regeling. Het Zorginstituut stelt het Handboek jaarlijks aan iedere zorgverzekeraar beschikbaar. Het Handboek is tevens op de website van het Zorginstituut te raadplegen. De NZa brengt jaarlijks het 'Protocol onderzoek Zvw met oplevering in jaar x' uit (hierna te noemen: het protocol van de NZa). Hierin geeft de NZa voorschriften voor de zorgverzekeraars en de werkzaamheden van de externe accountants van de zorgverzekeraars voor de verantwoordingsdocumenten Zvw.

4. Verwerking persoonsgegevens

Wanneer er sprake is van persoonsgegevens in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens moeten deze worden gepseudonimiseerd. Dit geschiedt in twee stappen. De eerste stap in de pseudonisering vindt plaats aan de bron, bij de zorgverzekeraar. De tweede stap in de pseudonisering vindt plaats bij de Stichting ZorgTTP, die daartoe is aangewezen door de minister van VWS. Het Zorginstituut ontvangt de gepseudonimiseerde bestanden van ZorgTTP. Op de in artikel 2 genoemde data moet het gepseudonimiseerde bestand zijn ontvangen door ZorgTTP. Als een zorgverzekeraar ervoor kiest om een bewerkersovereenkomst te sluiten met een derde partij met behulp van wie de aanlevering van de gegevens plaatsvindt, dan blijft de zorgverzekeraar zelf verantwoordelijk voor de tijdige, juiste en volledige aanlevering aan ZorgTTP, het Zorginstituut en de NZa. Het Zorginstituut en de NZa treden altijd direct in contact met de zorgverzekeraar (en niet met de door de zorgverzekeraar ingeschakelde bewerker) over de aangeleverde gegevens. Dit betekent onder meer dat de zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de directe relatie tussen de elektronische gegevensbestanden die aan het Zorginstituut worden aangeleverd en de bronbestanden van de zorgverzekeraar. Ook moet de zorgverzekeraar zelf volledig geïnformeerd zijn over alle activiteiten die de bewerker heeft uitgevoerd op de gegevensbestanden die (via ZorgTTP) aan het Zorginstituut zijn gestuurd. Tevens behoort het tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar dat de accountant de werkzaamheden in het kader van het protocol van de NZa kan uitvoeren.

5. Wettelijk kader

In deze regeling zijn voorschriften opgenomen die de zorgverzekeraar in acht moet nemen bij de aanlevering van gegevens. Daarnaast dient de zorgverzekeraar de specifieke wet- en regelgeving in acht te nemen. Hierbij dient de volgende wet- en regelgeving te worden betrokken:

- Zorgverzekeringswet;
- Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- Regeling risicoverevening;
- Wet marktordening gezondheidszorg;
- NZa beleidsregels, circulaire, nadere regels etc., waaronder de nadere regel 'Regeling administratie en controle zorgverzekeraars';
- Protocol Onderzoek Zvw met oplevering in 2016.

En verder het Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet en de instructies Zorginstituut Nederland 'Aanlevering gegevens Zvw met accountantsproduct in 2016'.

6. Wijzigingen 2016

De Regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet die vanaf 1 januari 2011 van kracht was vervalt met de inwerkingtreding van de onderhavige regeling. De belangrijkste wijziging in deze nieuwe regeling betreft het als bijlagen bij de regeling voegen van de formats en record lay-outs,

waarmee deze onderdeel van de regeling worden. Bij de formats en record lay-outs hoort ook een instructie voor de wijze van opnemen van de zorgkosten. Deze instructie is eveneens als bijlage aan deze regeling toegevoegd. Een meer gedetailleerde toelichting staat in het Handboek. Het Zorginstituut zal met ingang van 2016 jaarlijks een nieuwe regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet vaststellen.

Daarnaast brengt het Besluit zorgverzekering 2016 en de vaststelling van de Regeling risicoverevening 2016 door de minister van VWS een aantal inhoudelijke wijzigingen met zich mee. Deze wijzigingen en wijzigingen op basis van input van afnemers van informatie alsmede van gebruikers van het Handboek, zijn alle verwerkt in de formats 2016 en record lay-outs 2016, die in de bijlagen zijn opgenomen. Meer informatie over alle wijzigingen is te vinden in het Handboek. De inhoudelijke wijzigingen in de aanleveringen in 2016 zijn niet nieuw voor de zorgverzekeraars. Zorginstituut Nederland heeft de zorgverzekeraars hierover eerder al op verschillende manieren schriftelijk geïnformeerd.

Toelichting bijlagen

7. Kosten

Ten behoeve van de uitvoering van de taken van het Zorginstituut dient de zorgverzekeraar de zorgkosten op te geven die vallen onder de verzekerde zorg. De opgave van de kosten is immers een opgave op grond van de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraar verantwoordt dan ook uitsluitend kosten van prestaties die ten laste van de Zorgverzekeringswet vergoed kunnen worden. Dit brengt als vanzelf met zich mee dat coulant betalingen, extra verstrekkingen die niet onder de verzekerde zorg vallen via collectiviteiten en kosten na uitschrijving in verband met einde verzekeringsplicht niet verantwoord mogen worden.

Uit de Regeling risicoverevening vloeit voort dat betalingen uit hoofde van een verplicht of vrijwillig eigen risico wel als zorgkosten verantwoord worden. Dit geldt niet voor de overige zorgkosten die verzekerden zelf moeten betalen, bijvoorbeeld bij overschrijding van een maximum aantal behandelingen of bij overschrijding van een maximum vergoeding in de aanspraak Zvw. Het spreekt voor zich dat een ander ook met zich meebrengt dat zorgverzekeraars bijbetalingen van verzekerden voor niet gecontracteerde zorg en bijbetalingen in geval de tarieven boven een marktconform bedrag liggen niet verantwoorden.

(Inkoop) bonussen en kortingen en andere crediteringen op kosten Zvw moeten ten gunste van de betreffende kosten Zvw worden gebracht (dus in mindering op de kosten van prestaties).

Zorgverzekeraars maken in toenemende mate inkoopafspraken met zorgaanbieders, waarin gewerkt wordt met lumpsum- of plafondbetalingen. Dit houdt in dat zorgaanbieders, ongeacht de gedeclareerde prestaties, uiteindelijk alleen het afgesproken totaalbedrag (de lumpsum) of plafondbedrag van de zorgverzekeraar ontvangen. De verschillen tussen de gedeclareerde prestaties en de overeengekomen lumpsumfinanciering dan wel het overeengekomen plafondbedrag leiden na sluiting van het boekjaar tot verrekeningen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De zorgverzekeraars dienen deze verrekeningen op een zodanige wijze te registreren dat alleen die kosten worden verantwoord die daadwerkelijk door de zorgverzekeraars zijn gemaakt. De verrekeningen over jaar T moeten uiterlijk in de jaarstaat T+2 verwerkt zijn, ook in de verdeling naar codenummers en in de gevraagde specificaties. De kosten, na verrekening, moeten op een juiste wijze aan de individuele verzekerden worden toegerekend. In verband met de verantwoordingen op verzekerdeniveau voor de risicoverevening registreert de zorgverzekeraar de kosten van geleverde prestaties op verzekerdeniveau, ongeacht de vorm en inhoud van de gemaakte inkoopafspraken. De verrekening tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders dient in het definitieve bestand 'Kosten per verzekerde' op een zodanige wijze plaats te vinden dat alle verzekerden bij een zorgverzekeraar met een gelijk DBC-zorgproduct of overige zorgproduct ook een gelijke schadelast per zorgaanbieder hebben. Wanneer de verschillen niet op het gevraagde niveau -codenummers, specificaties, verzekerden- bekend zijn, rekent de zorgverzekeraar deze via een logische verdeelsleutel en op kenbare wijze toe aan codes, individuele verzekerden en de deelbedragen. De onderbouwing van de verdeelsleutel wordt adequaat vastgelegd. In het protocol van de NZa wordt uiteengezet op welke wijze de lumpsumfinanciering onderwerp van controle is.

Ook als zorgverzekeraars de prestaties verpleging en verzorging, de experimenten ketenzorg dementie en de prestaties voor zintuiglijk gehandicapten volgens het representatiemodel inkopen dan moeten de kostentoe rekeningen aan de verzekerden volgens een logische verdeling plaatsvinden en worden verantwoord in de kwartaal- en jaarstaten bij de betreffende codenummers en in de specificaties. Hetzelfde geldt voor het bestand Kosten per verzekerde.

8. Formats kwartaal- en jaarstaten, bijlagen 1, 2, 3 en 4

De formats voor de kwartaal- en jaarstaten zijn onderverdeeld in specifieke informatie A en specifieke informatie C. Hierbij staat specifieke informatie A voor de gegevens die het Zorginstituut nodig heeft ten behoeve van haar taken voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. De uitvraag in de specifieke informatie C dient als beleidsinformatie ten behoeve van het Zorginstituut en het Ministerie van VWS.

De gegevens van de specifieke informatie A in de jaarstaat moeten door de zorgverzekeraar met een accountantsproduct worden aangeleverd.

Vanaf 2006 geldt voor diverse gebudgetteerde instellingen dat het Zorginstituut op basis van informatie van de NZa correcties uitvoert op de schadelastbedragen in de jaarstaat bij de vaststelling van de vereveningsbijdrage. Daarom verantwoordt de zorgverzekeraar geen opbrengstverrekeningen in de kwartaal- en jaarstaten. Na de invoering van prestatiebekostiging voor deze instellingen is opbrengstverrekening via de NZa niet meer van toepassing. Voor de te verrekenen transitiebedragen over 2013 met geriatrische revalidatie-instellingen en met instellingen voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is echter afgesproken dat het Zorginstituut die correcties ook nog uitvoert. Daarom verantwoordt de zorgverzekeraar ook deze verrekeningen niet in de kwartaal- en jaarstaten.

Voor de nieuwe verrekeningen met regionale ambulancevoorzieningen vanaf 2012, en de eenmalige verrekeningen met huisartsenlaboratoria en trombosediensten over 2012 en 2013, geldt dat het Zorginstituut geen correcties uitvoert. De zorgverzekeraar verwerkt de verrekeningen zelf in de kwartaal- en jaarstaten op de in de bijlagen beschreven wijze.

Als een zorgverzekeraar met zorgaanbieders afspraken heeft gemaakt over een lumpsum of plafond dan verwerkt hij die afspraken, voor zover het prestaties Zvw betreft, in de balanspost. De kolom 'ontvangen en geaccepteerde declaraties' geeft de feitelijk ontvangen declaraties weer voor de in de verslagperiode aan verzekerden verleende zorg/ in de verslagperiode geopende DBC zorgproducten. De balanspost in de kolom 'Lasten inclusief balanspost' kan dus negatief zijn. Nadat de (administratieve) verrekening met de zorgaanbieders heeft plaatsgevonden verwerkt de zorgverzekeraar deze in de 'ontvangen en geaccepteerde declaraties', uiterlijk in de jaarstaat over T+2. Na deze verrekening is er geen balanspost meer.

Uit het convenant 'interstatelijke afrekening kosten medische zorg', dat is overeengekomen tussen Zorginstituut Nederland en elke zorgverzekeraar, vloeit voort dat de zorgverzekeraar vanaf de verantwoording over 2014 uitsluitend de daadwerkelijk door de zorgverzekeraar goedgekeurde declaraties verantwoordt. De bedragen die de zorgverzekeraar verantwoordt zijn niet meer automatisch gelijk aan de bedragen in de brief van het Zorginstituut, maar gelijk of kleiner.

9. Rubrieken en codes kwartaal- en jaarstaten

Het Zorginstituut clustert alle kosten van prestaties Zvw op een logische en samenhangende wijze en deelt de kosten toe naar verschillende rubrieken en codes op basis van het Besluit zorgverzekering en de beleidsregels en prestatiebeschrijving- en tariefbeschikkingen van de NZa, voor zover het prestaties Zvw betreft (de beschikkingen van de NZa kunnen ook niet Zvw prestaties bevatten). Het doel van de rubrieken en codes is dat iedere zorgverzekeraar de kosten op dezelfde, eenduidige wijze verantwoordt. De rubrieken 01 tot en met 12 zijn aparte rubrieken per prestatie Zvw (zoals farmaceutische zorg en geneeskundige geestelijke gezondheidszorg) met een nadere onderverdeling naar codes. De geneeskundige zorg valt uiteen in een rubriek met kosten huisartsenzorg en een rubriek met medisch specialistische zorg. Rubriek 13, overige kosten, betreft onder meer enkele Zvw-prestaties die op grond van de Wmg zijn uitgesloten van prestatiebeschrijving- en tariefbeschikkingen van de NZa. Rubriek 15 betreft enerzijds kosten van prestaties Zvw die zijn gemaakt in het buitenland en worden vergoed op grond van de zorgverzekeringspolis. Anderzijds betreft deze rubriek kosten die zijn gemaakt in het buitenland op basis van de Europese verordening betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels (zoals bijvoorbeeld kosten in het buitenland bij tijdelijk verblijf als de verzekerde gebruik maakt van de Europese verzekeringskaart/EHIC) of een verdrag inzake sociale zekerheid tussen Nederland en het betreffende land. Bij rubriek 16 verantwoorden zorgverzekeraars de kwaliteitsgelden. Dit zijn gelden die op grond van verschillende regels en afspraken beschikbaar worden gesteld voor kwaliteitsbeleid in de eerstelijnszorg, medisch specialistische zorg en geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

De nadere specificatie van de kosten per code vindt onder meer plaats op basis van de Regeling risicoverevening, de informatiebehoefte vanuit de wettelijke taken fondsbeheer en pakketbeheer van het Zorginstituut en de informatiebehoefte van het ministerie van VWS in het kader van de begrotingscyclus.

Een nadere omschrijving van de codes en de specificaties is opgenomen in het Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet.

10. Gegevens ten behoeve van de risicoverevening

De NZa handhaaft de gegevensaanlevering ten behoeve van de risicoverevening op basis van de artikelen 87 en 88 Wmg. Op grond van artikel 87 Wmg kan de NZa een bestuurlijke boete opleggen als de door de zorgverzekeraar aangeleverde informatie onjuist of onvolledig is. Op grond van artikel 88 Wmg kan de NZa een bestuurlijke boete opleggen voor het overschrijden van de voorschriften van onderhavige regeling. Van de gegevens die de zorgverzekeraar aan het Zorginstituut en de NZa zendt gebruikt het Zorginstituut de volgende gegevens ten behoeve van de risicoverevening:

Jaarstaat, specifieke informatie A, 2015 en 2013

- a. Van de kostenverzamelstaat:
 - Totale kosten Zvw;
 - Totale kosten Medisch specialistische zorg (rubriek 06), alleen 2013;
 - Totale kosten GGZ (rubriek 10);
 - Totale kosten langdurige GGZ (code 661.1, deel rubriek 10), alleen 2015;
 - Totale kosten verpleging en verzorging (rubriek 03), alleen 2015.
- b. Specificaties rubriek 06 Medisch specialistische zorg
- c. Specificatie rubriek 10 GGZ
- d. Specificatie rubriek 13 Overige kosten
- e. Specificaties rubriek 15 Grensoverschrijdende zorg
- f. Specificatie rubriek 16 Kwaliteitsgelden
- g. Specificatie nominale rekenpremie gedetineerden

Kwartaalstaat, specifieke informatie A

De maart-stand van de verzekerdenstanden.

De aanvullende informatie risicoverevening

- a. Bestanden per verzekerde (record lay-outs bijlage 5);
- b. Opgave verzekerden zonder BSN en verzekerden zonder geverifieerd BSN (format bijlage 6);
- c. Opgave Hogekostencompensatie (format bijlage 7).

Met de gegevens per verzekerde bepaalt het Zorginstituut het aantal verzekerden per vereveningscriterium ten behoeve van de toekenning (ex-ante) en de vaststelling (ex-post) van de vereveningsbijdrage per zorgverzekeraar. Zo worden de farmaciendeclaraties per verzekerde gebruikt om het aantal verzekerden te verdelen naar Farmacie Kostengroepen (FKG's). In de bestanden met declaraties per verzekerde zijn gegevenselementen van de declaratie van een zorgprestatie opgenomen. Niet alle gegevenselementen in het record worden daadwerkelijk gebruikt voor de uitvoering risicoverevening maar deze zijn wel nodig om het totaal te kunnen beoordelen op juistheid. In het protocol van de NZa zijn deze gegevenselementen uitgesloten van de foutdefinitie, met uitzondering van 'het schadebedrag' van de declaratie. Dit is de basis van de declaratie en wel 'juist' moet zijn gevuld.

11. Record lay-outs uitvraag 2016 risicoverevening, bijlage 5

In de bestanden 'Kosten per verzekerde' neemt de zorgverzekeraar de kosten per verzekerde per deelbedrag op met uitzondering van de kosten van het deelbedrag vaste kosten omdat die voor 100% worden nagecalculeerd. Uit de Regeling risicoverevening is af te leiden welke kosten, en voor welk gedeelte, aan welk deelbedrag toegerekend worden. In het Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet is gedetailleerd beschreven welke kosten het per deelbedrag betreft. Ook is opgenomen op welke wijze de zorgverzekeraar de opbrengstverrekeningen via de NZa verwerkt in het bestand Kosten per verzekerde. De kosten van geriatrische revalidatie-instellingen 2013, en dus ook de verrekeningen, neemt de zorgverzekeraar niet op in het bestand Kosten per verzekerde, omdat deze in 2013 onder de vaste zorgkosten vallen.

12. Format Opgave verzekerden zonder (geverifieerd) BSN, bijlage 6

De gegevensuitvraag betreffende verzekerden zonder BSN is zowel in het Handboek als in bijlage 6 bij deze Regeling beschreven. De zorgverzekeraar wordt geacht zich in te spannen om zo spoedig mogelijk het BSN nummer van de verzekerde vast te leggen, behoudens de in de toelichting opgenomen uitzonderingen waarvoor dit niet mogelijk is. Van deze verzekerden moeten de zorgverzekeraars enige gegevens aanleveren.

13. Format Hogekostencompensatie, bijlage 7

In de opgave Hogekostencompensatie GGZ 18+ neemt de zorgverzekeraar de kosten GGZ op zoals gedefinieerd in de Regeling risicoverevening bij het deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor verzekerden van achttien jaar en ouder. De zorgverzekeraar neemt geen kosten



buitenland via Zorginstituut Nederland mee in de opgave, omdat het Zorginstituut per zorgverzekeraar een bedrag bij de kosten betreft. Uit de Regeling risicoverevening vloeit voort dat de HKC-inbreng 90% is van de totale GGZ-kosten van de HKC-verzekerden.

14. Format opbrengstverrekening, bijlage 8

De gegevens in het format opbrengstverrekening gebruikt de NZa om het marktaandeel van elke zorgverzekeraar per instelling te berekenen. De NZa vermenigvuldigt het marktaandeel met het opbrengstverschil per instelling en geeft uiteindelijk een beschikking af met de verreken- of vereffenningsbedragen.

Aan deze regeling wordt terugwerkende kracht verleend tot en met 1 januari 2016.

Voorzitter Raad van Bestuur
A. Moerkamp