

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23c

Ingangsdatum 1 januari 2023

RZ23c, v20221006



Disclaimer

Hoewel de inhoud van dit document met de grootste zorgvuldigheid is samengesteld, kunnen er fouten of andere onvolkomenheden in dit document staan.

In geval van tegenstrijdigheid tussen de inhoud van dit verantwoordingsdocument en onderstaande regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) prevaleren de NZa-regels:

- Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR)
- Regeling medisch-specialistische zorg (NR)
- Prestatie- en Tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB)

Een volledig overzicht van de NZa-regels vindt u op het documentenplatform op onze website www.nza.nl. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die ontstaat door het gebruik van de informatie uit dit document.

Verveelvoudiging en verspreiding is toegestaan, mits u de NZa als bron vermeldt of als bron herkenbaar houdt.

Voor vragen over de dbc-systematiek kunt u terecht bij ons Informatie- en contactcentrum (ICC). Voor meer informatie over de bereikbaarheid van het ICC verwijzen wij u naar de [contactpagina](#) van de NZa.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Verwijzingen en samenhang relevante informatie	5
1.2	Opbouw wijzigingsverzoeken	5
1.3	Impact van wijzigingen	6
1.4	Controles en testen	7
1.5	Kengetallen dbc-productstructuur	7
2	Wijzigingen	8
3	Verantwoording tarieven 2023	10
3.1	Aanpassen prijsindex 2023	11
3.2	Aanpassen tarief mededelingenprocedure (ozp 119061)	12
4	Bijlagen	13
	Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	14
	Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen	15
	Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden	17
	Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	18
	Bijlage 5: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken	19
	Bijlage 6: Overzicht uitvalreductiewijzigingen	20
	Bijlage 7: Overzicht totaalaantal records per (release)tabel	21

1 Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23c. Wijzigingen in de productstructuur en bijbehorende regels zijn hierin uitgebreid toegelicht (hoofdstuk 2).

Daarnaast is in hoofdstuk 3 de verantwoording van de jaarlijks doorgevoerde aanpassingen in de tarieven medisch-specialistische zorg opgenomen.

1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie

Om alle wijzigingen in het dbc-systeem te implementeren, treft u in hoofdstuk 2 per subparagraaf relevante verwijzingen aan, zodat u de informatie zo goed mogelijk kunt verwerken.

In het intakeproces krijgt ieder wijzigingsverzoek een referentienummer. Dit nummer is gebruikt bij de consultatie van wijzigingsverzoeken in het Technisch Overleg wijzigingsverzoeken (TO wzv'en). Daarnaast is het nummer ook gebruikt bij de review van wijzigingsverzoeken in het Technisch Overleg medisch-specialistische zorg (TO msz). Aan beide overleggen nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel.

Wanneer een wijzigingsverzoek (mogelijk) impact had op de ICT, dan is deze ook geconsulteerd in het ICT-overleg.

N.B. In het overzicht Wijzigingsverzoeken binnen lopende releases ziet u welke wijzigingsverzoeken door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars zijn ingediend voor lopende (toekomstige) releases. Wanneer verzoeken binnen een release vallen die is uitgeleverd, dan verwijzen wij u naar het onderliggende document Verantwoording wijzigingen van de betreffende dbc-release.

1.2 Opbouw wijzigingsverzoeken

Wijzigingsverzoeken opgenomen in hoofdstuk 2 zijn per subparagraaf beschreven en hebben (minimaal) de volgende opbouw:

- Verwijzing naar het toegewezen referentienummer in de wijzigingsprocedure gevolgd door een korte omschrijving (titel) van het wijzigingsverzoek
- Aanleiding (en verzoek) van het wijzigingsverzoek.
- Doorgevoerde wijziging(en) naar aanleiding van het wijzigingsverzoek.

Per wijzigingsverzoek is een verwijzing opgenomen naar:

- *Releasebestand(en) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*

Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar releasebestanden waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

N.B. Verwijzingen zijn een hulpmiddel om release informatie te verwerken. Het betreffen te allen tijde indicaties van releasebestanden waar het wijzigingsverzoek (de meeste) impact op heeft.

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op releasebestanden verwijzen wij u naar Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden. Daarnaast treft u in Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden een totaaloverzicht aan van releasebestanden die in deze release zijn gewijzigd met daarbij aangegeven waar u deze kunt vinden.

Wanneer een wijzigingsverzoek impact heeft op het registratieaddendum (RA) dan is bij releasebestand een verwijzing naar de RA opgenomen, (behorende bij onderliggende dbc-release). In hoofdstuk 2 van het RA vindt u een overzicht van wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie.

Overzicht afkortingen releasebestanden

Afkorting	Volledige naam
ACT	Aanspraak Code tabel
ARDT	Afsluitreden Tabel
ARGT	Afsluitregels Tabel
BR	Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg
DCT	Diagnose Combinatie Tabel
ETL	Elektronische Typeringslijst
HOR	Hulptabel Overloopregistratie
LLM	Limitatieve lijst machtigingen
NR	Regeling medisch-specialistische zorg
RA	Registratieaddendum
RDZT	Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel
TB	Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg
TT	Tarieven Tabel
VT	Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper
WBMV	WBMV Code Tabel
ZAT	Zorgactiviteiten Tabel
ZP	Zorgproducten Tabel
ZPG	Zorgproductgroepen Tabel

- *Specialisme(n) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*
Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar specialismen waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op specialismen verwijzen wij u naar [Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen](#).

- *Zorgproductgroep(en) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*
Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar zorgproductgroepen waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

1.3 Impact van wijzigingen

Wijzigingen komen voort uit:

- verzoeken die vertegenwoordigers van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars bij de NZa indienen;
- (ambtshalve) verzoeken voor regulier onderhoud.

Wij bekijken een wijzigingsverzoek altijd zorgvuldig en overleggen met belanghebbenden. Bij het uitwerken van wijzigingsverzoeken besteden we aandacht aan de impact van een wijziging in verhouding tot de omvang van het knelpunt. Dit toetsen wij aan de hand van beleidsregel [Toetsingskader wijzigingsverzoeken dbc-systeem medisch-specialistische zorg \(BR/REG-19164\)](#). Nadat het wijzigingsverzoek is getoetst, besluiten we om de wijziging wel of niet te verwerken in de dbc-systematiek.

1.4 Controles en testen

Om de kwaliteit van een dbc-pakket voldoende te garanderen bij vaststelling door de Raad van Bestuur van de NZa, worden per dbc-release de volgende stappen doorlopen:

- Consulteren vertegenwoordigers van branchepartijen op onderdelen van het concept dbc-pakket (voorgenomen wijzigingen, productstructuur, regels en concepttarieven).
- Consulteren leden ICT-overleg bij mogelijke technische impact van een wijzigingsverzoek.
- Reviewen onderdelen van het concept dbc-pakket (voorgenomen wijzigingen, productstructuur, regels en concepttarieven) door vertegenwoordigers van branchepartijen.
- Realiseren van het dbc-pakket volgens het proces zoals dat de afgelopen jaren binnen de NZa is doorontwikkeld.
- Uitvoeren van testen en controles van technische en functionele aspecten.
- Documenteren en verantwoorden van doorgevoerde wijzigingen in het dbc-pakket.
- Verbeteren van het proces en het uitvoeren van extra controles hierop naar aanleiding van de aanbevelingen van eerdere audits.

1.5 Kengetallen dbc-productstructuur

Hieronder is de relatie van kengetallen (zorgactiviteiten, diagnoses en zorgproducten) weergegeven tussen dbc-release RZ22c en RZ23c.



2 Wijzigingen

Dit hoofdstuk beschrijft wijzigingen voortgekomen uit:

- verzoeken die vertegenwoordigers van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars bij de NZa hebben ingediend;
- verzoeken voor facultatieve prestaties die door vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk bij de NZa zijn ingediend;
- verzoeken (ambtshalve) voor regulier onderhoud.

Meer informatie over het aanvragen van een wijziging in de dbc-productstructuur, regels en tarieven (zie 1) of over het aanvragen van een facultatieve prestaties (zie 2) vindt u op onze website:

- 1 www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/hoe-vraagt-u-een-wijziging-aan_en;
- 2 www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-zorg/facultatieve-prestatie-medisch-specialistische-zorg.

Voor dbc-release RZ23c is dit hoofdstuk **NIET VAN TOEPASSING**.

3 Verantwoording tarieven 2023

In dit hoofdstuk is toegelicht hoe de tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment voor 2023 zijn berekend.

In zowel het document Verantwoording wijzigingen dbc-release [RZ23a](#) als [RZ23b](#) is opgenomen hoe de tarieven voor 2023 zijn berekend. Hieronder is toegelicht welke aanpassingen we hierop hebben doorgevoerd in dbc-release RZ23c.

3.1 Aanpassen prijsindex 2023

Nederland heeft gedurende het jaar 2022 te kampen met forse prijsstijgingen. De prijsstijgingen raken burgers en zorginstellingen. In september 2022 heeft het kabinet - als reactie op de negatieve koopkrachtgevolgen voor burgers - besloten tot een groot pakket maatregelen, waaronder de verhoging van het wettelijk minimumloon. Dat laatste werkt door in een hogere raming van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA).

Daarnaast heeft de NZa op 28 april 2022 de 2023 tarieven voor de medisch-specialistische zorg gepubliceerd. Daarbij is zoals gebruikelijk rekening gehouden met de loon- en prijsontwikkeling die het Centraal Planbureau (CPB) voorzag in het Centraal Economisch Plan (CEP) in maart 2022. Sinds dat moment zijn de ramingen van de lonen en prijzen fors naar boven aangepast. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport houdt in de uitgavenramingen voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz), maar ook bij de vaststelling van de contracteerruimte en het macroprestatiebedrag, rekening met de door het CPB geraamde lonen en prijzen in de Macro Economische Verkenning (MEV) 2023.

Om ervoor te zorgen dat de vergoeding voor deze hogere prijzen en hogere OVA via de (maximum)tarieven van de NZa al in 2023 bij zorgaanbieders terecht kunnen komen, heeft de minister van VWS verzocht om alle in 2023 geldende tarieven, budgetten en vergoedingsbedragen - voor zowel de Zvw- als de Wlz-gefinancierde zorg - aan te passen. Voor deze aanpassing heeft de minister ons verzocht uit te gaan van de laatste raming van het CPB (MEV-raming 2023) voor zowel het OVA-percentage als het prijspercentage particuliere consumptie (materiaal index).

Tabel 1. Overzicht indexcijfers zoals gehanteerd in dbc-release RZ23b en RZ23c

	RZ23b		RZ23c	
	Definitief 2022	Voorcalculatie 2023	Definitief 2022	Voorcalculatie 2023
Loon (OVA)	4,42%	3,72%	4,42%	4,74%
Materieel (CEP)	6,30%	2,52%	9,25%	4,87%

De herziene parameters hebben geleid tot verhoging van de gewogen gemiddelde prijsindex 2023 van 5,19% naar 7,70%. Door uit te gaan van de MEV-raming van het CPB wijken we af van de bron zoals we die normaliter gebruiken in de berekening van de index. De berekeningswijze van de index zoals opgenomen in bijlage Totstandkoming tarieven v20221006 bij beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg is nog steeds van toepassing; alleen de gehanteerde bron (MEV-raming i.p.v. CEP-raming van het CPB) is dus anders.

De maximumtarieven voor tien overige zorgproducten (ozp) zijn overgenomen van tariefbeschikkingen voor de eerstelijnszorg. Omdat deze sectoren een andere verhouding van OVA en particuliere consumptie gebruiken, kan het percentage van de tariefmutatie van deze elf ozp's afwijken van het in de vorige alinea genoemde percentage.

3.2 Aanpassen tarief mededelingenprocedure (ozp 119061)

In dbc-release RZ23b hebben we voor een deel van de rijbewijskeuringen een wijziging doorgevoerd. We hebben, in afstemming met het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR), voor de mededelingenprocedures twee nieuwe prestaties ingevoerd (zie hieronder).

Tabel 2. Tarieven mededelingenprocedures RZ23b (in euro)

Ozp-code	Zorgproductomschrijving	2023 (RZ23b)
119060	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid.	334,62
119061	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.	395,46

Voor meer details zie paragraaf 3.2.5 van het document Verantwoording wijzigingen dbc-release [RZ23b](#).

De tarieven voor deze nieuwe prestaties zijn in overeenstemming met het CBR tot stand gekomen. Per abuis is bij de berekening voor het tarief voor ozp 119061 gerekend met 130 minuten. In de oude productstructuur kon hiervoor maximaal 120 minuten in rekening gebracht worden. Omdat er inhoudelijk niets is gewijzigd aan ozp 119061 is het niet logisch het tarief te baseren op 130 minuten. We baseren daarom het nieuwe tarief voor dit ozp op 120 minuten. Dit resulteert in een tarief van € 373,77.

Tabel 3. Tarief mededelingenprocedure 119061 (2023, in euro)

Ozp-code	Ozp-omschrijving	2023 (RZ23b)	2023 (RZ23c)
119061	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.	395,46	373,77

4 Bijlagen

In dit hoofdstuk zijn bijlagen opgenomen behorende bij deze dbc-release.

Bijlage 1: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden

In deze bijlage vindt u de tabel impact wijzigingen op releasebestanden. Hierin is - door middel van kruisjes - aangegeven wat de impact is van wijzigingen op releasebestanden in deze dbc-release. In hoofdstuk 2 kunt u op basis van de referentienummers zoeken naar achtergrond- en detailinformatie van de wijziging(en).

N.B. Wanneer in de kolom 'GEEN impact op releasebestanden' een kruisje staat, dan heeft de wijziging dus geen effect op de in de tabel genoemde releasebestanden. Het is echter wel mogelijk dat de afleiding binnen de productstructuur is gewijzigd (bijvoorbeeld bij uitvalreductie).

Tabel impact wijzigingen op releasebestanden

Voor dbc-release RZ23c is deze bijlage **NIET VAN TOEPASSING**.

Bijlage 2: Overzicht impact wijzigingen op specialismen

In deze bijlage vindt u de tabellen:

- specialismecode en -omschrijving;
- tabel impact op specialismen per wijzigingsverzoek.

Hierin is – door middel van kruisjes – (indicatief) aangegeven wat de impact is van wijzigingen op specialismen in deze dbc-release. In hoofdstuk 2 kunt u op basis van de referentienummers zoeken naar achtergrond- en detailinformatie van de wijziging(en).

N.B. Wanneer in de kolom 'N.v.t.' een kruisje staat, dan heeft de wijziging dus geen effect op de in de tabel genoemde specialismen.

Tabel specialismecode en –omschrijving

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0301	Oogheelkunde	0313	Inwendige geneeskunde	0329	Consultatieve psychiatrie	0389	Anesthesiologie
0302	Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO)	0316	Kindergeneeskunde	0330	Neurologie	0390	Klinische genetica
0303	Heelkunde	0318	Gastro-enterologie (MDL)	0335	Klinische geriatrie	1100	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie
0304	Plastische chirurgie	0320	Cardiologie	0361	Radiotherapie	1900	Audiologie
0305	Orthopedie	0322	Longgeneeskunde	0362	Radiologie	8416	Sportgeneeskunde
0306	Urologie	0324	Reumatologie	0363	Nucleaire geneeskunde	8418	Geriatrische revalidatiezorg
0307	Gynaecologie	0326	Allergologie	0386	Klinische chemie		
0308	Neurochirurgie	0327	Revalidatiegeneeskunde	0387	Medische microbiologie		
0310	Dermatologie	0328	Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie)	0388	Pathologie		

Bent u medisch specialist of werkt u voor één of verschillende specialismen? Dan krijgt u met de volgende tabel in één oogopslag een beeld van de voor u relevante referentienummers in deze dbc-release. Wanneer u zoekt naar een specifiek specialisme is het aan te raden om ook naar de term 'verschillende' te zoeken. Bij wijzigingsverzoeken die verschillende specialismen raken is deze term gebruikt.

N.B. Wij benadrukken dat de tabel een hulpmiddel is om u op weg te helpen bij de implementatie van de dbc-release. Wij kunnen niet garanderen dat dit overzicht voor alle praktijksituaties volledig en juist is.

Tabel impact wijzigingen op specialismen

Voor dbc-release RZ23c is deze bijlage **NIET VAN TOEPASSING**.

Bijlage 3: Overzicht gewijzigde releasebestanden

In deze bijlage vindt u een overzicht van releasebestanden (tabellen, documenten en/of regels) die in deze dbc-release zijn gewijzigd. Daarbij is ook aangegeven op welke website u de bestanden kunt vinden.

Tabel gewijzigde releasebestanden (in te zien op puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg)

Releasebestand
20230101 Tarieven Tabel v20221006
20230101 Totaalbestand Uitlevering v20221006
20230101 Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ23c v20221006

Voorgaande gewijzigde releasebestanden zijn verwerkt in de zorgproductapplicatie. De wijzigingen kunt u inzien op zorgproducten.nza.nl.

Tabel gewijzigde bestanden regels (in te zien op www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg)

Document
Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB/REG-23609-03) inclusief bijlage: <ul style="list-style-type: none">Tarientabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2023 v20221006

Bijlage 4: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een overzicht van wijzigingsverzoeken die zijn afgewezen (niet gehonoreerd), met daarbij vermeld een toelichting op de afwijzing.

Tabel niet gehonoreerde wijzigingsverzoeken

Voor dbc-release RZ23c is deze bijlage **NIET VAN TOEPASSING**.

Bijlage 5: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een overzicht van wijzigingsverzoeken die na wederzijds overleg zijn ingetrokken, met daarbij vermeld een toelichting op de intrekking.

Tabel ingetrokken wijzigingsverzoeken

Voor dbc-release RZ23c is deze bijlage **NIET VAN TOEPASSING**.

Bijlage 6: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

In deze bijlage vindt u een tabel met uitvalreductiewijzigingen. Deze zijn alleen van toepassing op subtrajecten gestart per 1 januari 2023.

Typen uitvalreductie

Er zijn 2 typen uitvalreductie te onderscheiden:

- *Type 1*
Het toevoegen van een specifieke zorgactiviteit aan een bestaand knooppunt/bestaande uitvraag, zodat deze zorgactiviteit, vanzelfsprekend in combinatie met een passende diagnose en/of overige uitgevoerde zorgactiviteiten, afleidt naar een passend dbc-zorgproduct.
- *Type 2*
Het verwijderen van een specifieke zorgactiviteit uit een bestaand knooppunt/bestaande uitvraag. Dit speelt vooral bij de knooppunten met als omschrijving “standaarduitval”. In enkele gevallen zijn bepaalde zorgactiviteiten geregistreerd bij diagnoses en subtrajecten, die bij de ontwikkeling van de productstructuur niet voorzien waren. Deze zorgactiviteiten leiden tot ongewenste uitval. Door het verwijderen van de betreffende zorgactiviteit uit het knooppunt/uitvraag wordt dat subtraject afgeleid naar een passend dbc-zorgproduct, en belandt het niet meer in een uitvalproduct.

Toelichting tabel uitvalreductiewijzigingen

Kolom	Betekenis
Zorgproductgroep (Zp-groep)	De code van de zorgproductgroep waarop de aanpassing betrekking heeft.
Diagnosegroep (1e knooppunt)	Een indicatie van het diagnosecluster waarop de aanpassing betrekking heeft.
2e Knooppunt	Naam (omschrijving) van het gewijzigde knooppunt.
Zorgactiviteit (Za)	Code van de zorgactiviteit die is toegevoegd/verwijderd.
Zorgactiviteitsomschrijving (Za-omschrijving)	Omschrijving van de betreffende zorgactiviteit.
Mutatie	Geeft aan of een zorgactiviteit is toegevoegd aan/verwijderd uit het betreffende knooppunt.
Aanvullende informatie	Aanvullende informatie over de zorgactiviteit.
Effect	Duiding van het effect van de wijziging (zie ook 'Typen uitvalreductie' boven deze tabel).
Referentienummer	Duiding van het nummer van het wijzigingsverzoek dat ten grondslag ligt aan de betreffende wijziging.

Tabel uitvalreductiewijzigingen

Voor dbc-release RZ23c is deze bijlage **NIET VAN TOEPASSING**.

Bijlage 7: Overzicht totaalaantal records per (release)tabel

In deze bijlage vindt u een tabel met daarin opgenomen het totaalaantal records per (release)tabel (is in deze release van een tabel *geen* nieuwe versie uitgeleverd, dan is alleen kolom 'Versie oud' gevuld en zijn alle overige kolommen 'leeg' (= '-').

Deze tabel kunt u bijvoorbeeld gebruiken voor het selecteren van gewijzigde records en voor controles bij het inlezen van tabellen in het ziekenhuissysteem. In de kolom 'Versie oud' vindt u de voorgaande definitieve versie. Daarmee geeft dit overzicht altijd een beeld wat de laatste productieversie van een tabel.

Voor een toelichting op de mutatiecodes verwijzen wij u naar het document ICT-eisen dbc-release (hoofdstuk 5, Sleutelvelden en mutatiecodes).

Totaalaantal records per (release)tabel

Tabel	Versie nieuw	Versie oud	Geen	Mutatiecode 1	Mutatiecode 2	Mutatiecode 3	Totaalaantal records (inclusief kopregel)
Aanspraak Code Tabel	-	20200423	-	-	-	-	-
Afsluitreden Tabel	-	20220922	-	-	-	-	-
Afsluitregels Tabel	-	20220922	-	-	-	-	-
Diagnose Combinatie Tabel	-	20220922	-	-	-	-	-
Elektronische Typeringslijst	-	20220428	-	-	-	-	-
Hulptabel Overloopregistratie	-	20190607	-	-	-	-	-
Limitatieve Lijst Machtigingen	-	20220922	-	-	-	-	-
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	-	20220922	-	-	-	-	-
Tarieven Tabel	20221006	20220922	302456	0	1488	0	303945
WBMV Code Tabel	-	20180426	-	-	-	-	-
Zorgactiviteiten Tabel	-	20220922	-	-	-	-	-
Zorgproducten Tabel	-	20220922	-	-	-	-	-
Zorgproductgroepen Tabel	-	20210429	-	-	-	-	-

