

Tarieven en Prestaties

Prestaties en coderingen

Principes voor het beheren en uitgeven van prestaties met prestatiecode en tarieven

Versie document	1.0
Versie datum	15-12-2025

Kenmerk:	Principes voor het beheren en uitgeven prestaties met prestatiecode en tarieven v1.0.pdf
----------	--

Adres- en contactgegevens

Correspondentie-adres

Vektis
Postbus 703
3700 AS ZEIST

Bezoekadres

Vektis
Sparrenheuvel 18
3708 JE ZEIST

Telefoon: 030 - 8008 300

Helpdesk: standaardisatie@vektis.nl

Website: www.vektis.nl

Informatie over standaarden: <https://www.vektis.nl/tarieven-en-prestaties-tog-ifm>

De inhoud van dit document is met de uiterste zorgvuldigheid tot stand gebracht. Op het gebruik (en de inhoud) van dit document is de [disclaimer](#), als verwoord op de website vektis.nl, van toepassing.

Informatie uit deze documentatie mag je overnemen mits je daarbij de bron vermeldt.

Revisiehistorie Architectuur EI-standaarden document

Versie	Omschrijving	Datum
0.1	Initiële opzet	02-07-2025
0.2	Uitwerking feedback punten	18-08-2025
0.3	- Feedback overleg dd 11-09-2025 verwerkt - Verwijzing naar "procedure expiratedatum standaarden" opgenomen in par 2.4.2. - Par 2.3.3. toegevoegd en par 2.3.2 hernoemt	30-09-2025
0.4	- Feedback overleg dd 6-11-2025 verwerkt	10-11-2025
0.5	- Feedback van ZN en zorgverzekeraars verwerkt	11-11-2025
1.0	- Definitieve versie na akkoord Commissie Operationele Zaken, ZN	15-12-2025

Voorwoord

Dit document beschrijft de principes die Vektis hanteert bij het beheren en uitgeven van prestaties en coderingen.

De documentatie is te vinden op de [Vektis TOG website](#).

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	5
1.1. (sub)Versies	5
1.2. Reikwijdte principes.....	5
1.3. Doelen	5
1.4. Leeswijzer	5
2. Principes	5
2.1. Registratie van informatie	5
2.2. Beheer.....	7
2.3. Prestatiecodering	8
2.3.1. Definitie en uitgangspunten	9
2.3.2. Vektis prestatiecode bepaling bij geen NZa prestatiecodes	11
2.3.3. Vektis prestatiecode bepaling bij NZa prestatiecodes	13
2.4. Prestatiecodelijst en prestatiecodelijst-aanduiding.....	14
2.4.1. Geldigheid	15
2.4.2. Expireren PCL#	15
2.5. Kenmerken per prestatiecodelijst Excel	16
2.5.1. GDS v3.1 formaat	17
2.5.2. Het "algemene" formaat.....	17
2.5.3. Afwijkende formaten	18
2.5.4. 010 – Prestatiecodelijst Mondzorg.....	18
2.5.5. 054 – Prestatiecodelijst Overige sectoren	19
2.5.6. 055 – WLZ	19
2.6. Publicaties/producten	19
2.7. Afkortingen	20
2.8. Mutatieoverzicht.....	21

1. Inleiding

Dit document beschrijft de principes die Vektis hanteert bij het beheren en uitgeven van prestaties en coderingen. Dit document is een levend document, dat wil zeggen dat het toepassen van de principes kan leiden tot nieuwe inzichten.

1.1. (sub)Versies

Deze nieuwe inzichten kunnen leiden tot een nieuwe versie van dit document. Wijzigingen ten opzichte van voorgaande versies zijn opgenomen in het Mutatieoverzicht (paragraaf [2.8](#)). Aanpassingen worden van kracht na overleg met zorgverzekeraars. Kleine wijzigingen worden opgenomen in een nieuwe subversie (vx.y+1), grote wijzigingen leiden tot een nieuwe versie (vx+1.0). Grote wijzigingen betreffen wijzigingen t.a.v. beschreven en afgesproken processen.

1.2. Reikwijdte principes

De principes die in dit document worden beschreven hebben betrekking op:

- De registratie en beheer van de prestaties en tarieven
- De prestatiecodering door Vektis
- De producten waarin de geregistreerde en beheerde prestaties en tarieven voor gebruikers beschikbaar worden gesteld

1.3. Doelen

Met de principes die in dit document staan beschreven, wil Vektis inzicht geven in:

- wat Vektis verwerkt en registreert
- welke principes Vektis hanteert in de verantwoording van de registratie
- welke principes Vektis hanteert bij de codering van prestaties
- hoe de beheerde data terugkomt in de tarieven- & prestatieproducten

1.4. Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft alle principes die we hanteren bij het verwerken, beheren en uitgeven van tarieven- en prestatie informatie en coderingen.

2. Principes

2.1. Registratie van informatie

Vektis is verantwoordelijk voor het publiceren van informatie die wordt gebruikt in diverse zorgadministratieprocessen, zoals zorginkoop en declaraties. Daarover legt Vektis verantwoording af in een Assurance programma. Om goedkeuring te krijgen in dit programma is het belangrijk dat de registratie op basis van de juiste grondslag gebeurt. Er bestaan voor de registratie een aantal verschillende grondslagen:

- 1) Landelijke beleidsregels en/of beschikkingen van de NZa, die op de <https://puc.overheid.nl/nza/> website gepubliceerd worden.

De NZa heeft aangegeven dat de beschikking de juridisch bindende publicatie voor veldpartijen is. Daarom registreert Vektis de prestatie- en tariefinformatie primair op basis van de beschikkingen. Daar waar echter geen beschikking wordt gepubliceerd, wordt de beleidsregel als grondslag gehanteerd.

In de beschikkingen van de NZa onderscheiden wij 3 soorten:

- Prestatiebeschrijvingbeschikking: deze publicatie beschrijft de prestaties
- Prestatie- & tariefbeschikking: deze publicatie beschrijft de prestaties en tarieven
- Tariefbeschikking: deze publicatie beschrijft de tarieven bij prestaties, vaak in relatie tot een beleidsregel.

- 2) MSZ DBC release.

- 3) Individuele beschikkingen voor Huisartsenposten (HAP) en Centra Bijzondere Tandheelkundige zorg (CBT). Deze worden door de NZa direct aan Vektis verstuurd voor verwerking. De publicatie is individueel op basis van de NZa code die aan de betreffende zorginstelling is toegekend. Vektis mapt deze NZa code aan de AGB-code van de zorginstelling omdat de NZa code geen verdere betekenis in de genoemde processen heeft.

- 4) Aanleveringen vanuit zorgverzekeraars met representatietarieven voor Farmaceutische Spoedzorg en Acute GGZ. Deze CVS bestanden verwerkt Vektis in het registratiesysteem.

- 5) Aanvragen vanuit zorgverzekeraars voor prestaties, volgens het "P-aanvraag" proces¹. Zorgverzekeraars kunnen via zo'n P-aanvraag een verzoek indienen bij Vektis voor een nieuwe prestatie of wijzigingen aan bestaande prestaties. Dit betreft dan prestaties die vallen binnen de categorie "facultatief", "experiment", "innovatie", "verbijzondering"² of aanvullende verzekering. De aanvraag wordt voorgelegd aan de "ZV consultatie prestaties" werkgroep.

NB: In het geval dat een innovatieve experimentprestatie met een NZa EI-nummer door de NZa wordt verlengd, ontvangt Vektis vanuit de zorgverzekeraar die de verlenging heeft aangevraagd een wijzigingsformulier (=P-aanvraag), voorzien van de NZa-toestemmingsbrief. Deze werkwijze is gelijk aan het huidige proces van het

¹ In dit proces vult de zorgverzekeraar of ZN beleidsadviseur een P-aanvraag formulier in voor een nieuwe prestatie en/of het wijzigingen en/of beëindigen van een bestaande prestatie en dient dit in bij Vektis. Na registratie en eventuele verduidelijking van de aanvraag wordt deze voorgelegd aan de "ZV consultatie prestatie" groep van zorgverzekeraars met één week reactietijd. Zij geven aan wel of niet akkoord te zijn met de aanvraag. Bij geen akkoord volgt er verdere afstemming om alsnog de aanvraag te accorderen of definitief af te wijzen. Bij akkoord verwerkt Vektis de aanvraag en publiceert de betreffende prestatie informatie.

² Een "verbijzondering" is van toepassing als er wel door de NZa een beschikking is afgegeven, maar de gepubliceerde prestatiedefinitie onvoldoende werkbaar is in de operationele uitvoering of een aanvullende prestatie behoeft en daarom door een zorgverzekeraar een P-aanvraag is ingediend voor een "verbijzonderingsprestatie".

aanvragen van een nieuwe innovatieve experimentprestatie. De aanvraag wordt niet voorgelegd aan de "ZV consultatie prestaties" werkgroep, omdat de goedkeuring voor de verlenging bij de NZa ligt.

- 6) Niet reguliere verzoeken. Dit kan alles zijn dat niet valt binnen de bovenstaande 5 punten. Daarbij gaat het om situaties waarbij er een probleem bestaat in de zorgadministratieprocessen waarin onze producten worden gebruikt dat moet worden hersteld, maar waarvoor de verantwoordelijke voor de juiste grondslag deze niet tijdig kan leveren. In dat geval heeft Vektis een andere vorm van grondslag nodig om een wijziging te kunnen verantwoorden. Voorbeeld is: de NZa heeft een fout gemaakt in een DBC tabel, maar kan niet een nieuwe DBC release publiceren. Vektis kan dan b.v. op basis van een mail van de NZa of ZN als grondslag deze wijziging doorvoeren.

Bij de registratie maken wij, waar noodzakelijk, onderscheid in de grondslag voor de prestatie-informatie en de tariefinformatie, omdat deze informatie niet altijd op dezelfde publicatie of in dezelfde aanlevering voor komt of niet dezelfde tijdlijn heeft. Tarieven wijzigen vaker dan de prestatiedefinitie.

2.2. Beheer

Vektis beheert prestatie-informatie én bijbehorende tarieven zodat deze informatie in door gebruikers gewenste producten kunnen worden beschikbaar gesteld.

In het beheer maken wij onderscheid tussen handmatig beheer van data en het inlezen van data op basis van bestanden die door andere bronhouders worden beheerd.

Voor de volgende onderdelen baseren wij ons op de bestandsaanlevering door een andere partij:

- 1) MSZ DBC release. Van deze NZa publicatie leest Vektis 9 specifieke CSV bestanden in.
- 2) ZorgPrestatieModel (ZPM). De Excel Codetabel wordt ingelezen voor de registratie van de prestatie-informatie. De Excel bijlage bij de tariefbeschikking wordt ingelezen voor het registreren van de tariefinformatie.
- 3) Mondzorg tarieven. De NZa Excel publicatie wordt ingelezen voor het registreren van de tariefinformatie.
- 4) Representatietarieven. De door de zorgverzekeraars aangeleverde CSV bestanden worden ingelezen.

Als er één of meerdere fouten worden geconstateerd bij het verwerken dan stopt de verwerking en neemt de Vektis medewerker contact op met de bronhouder.

Voor al deze aanleveringen geldt dat Vektis bij onjuistheden in de aanlevering deze niet bewerkt. Het is aan de bronhouder om de fout of fouten in het bestand of de bestanden te corrigeren en een nieuwe publicatie of aanlevering te doen.

Wij hanteren deze regel zodat er geen verschillende werkelijkheden kunnen ontstaan in de data van de bronhouder en de Vektis producten.

Alle overige prestatie- en tariefinformatie wordt handmatig verwerkt.

2.3. Prestatiecodering

Vektis registreert en publiceert prestaties op basis van:

- 1) Prestatie-aanvragen van zorgverzekeraars of Zorgverzekeraars Nederland:
Voor prestatie-aanvragen van zorgverzekeraars publiceert Vektis op basis van de aanvraaggegevens de prestatie met kenmerken, waarbij Vektis de code bepaalt.
- 2) NZa publicaties:
Vektis ontvangt notificaties vanuit de NZa PUC website op basis van een opgeslagen "query" abonnement. In deze notificaties geeft de NZa aan welke nieuwe publicaties er zijn gedaan die vallen binnen het abonnement.
Vektis beoordeelt op basis van codelijst "PTR037 – NZa citeertitel", die aangeeft welke citeertitels Vektis verwerkt, of de nieuwe publicatie verwerkt moet worden.
Als blijkt dat er in de notificatie een nieuwe citeertitel staat, dan neemt Vektis contact met ZN op met de vraag of deze citeertitel verwerkt moet worden. Indien dat zo is wordt deze citeertitel ook toegevoegd aan PTR037.

In het geval dat de NZa een nieuwe prestatie met prestatiecode publiceert, neemt Vektis deze 1-op-1 over in de Vektis prestatiepublicatie.

Als de NZa bij de nieuwe prestatie-omschrijving geen prestatiecode publiceert, dan neemt Vektis contact op met ZN.

Onderstaande tabel geeft aan per zorgsector of de NZa publicatie met of zonder prestatiecode is. Daar waar "nee" staat betekent het dat Vektis daarvoor de prestatiecode beheert en uitgeeft.

Tabel 1 Overzicht NZa publicatie met of zonder prestatiecode

Zorgsector	PCL#	met prestatiecode
Huisartsenzorg	008	nee
Mondzorg	010	ja
Kraamzorg	011	nee
MSZ Innovatie / ambulance	016	Nee / Ja*
Verloskunde	032	Ja
MSZ / Innovatie	041	Ja / Nee**
Overige sectoren	054	Nee
WLZ	055	Ja
Farmacie	058	Nee

Farmacie	060	Ja***
Wijkverpleging	065	Nee
ZG	066	Ja
ELV	068	Nee
Geboortezorg	069	Nee
GZSP	070	Nee
GGZ/FZ / Innovatie	071	Ja / Nee****
Wet zorg en dwang	072	Nee
Fysiotherapie	073	Nee
Oefentherapie	074	Nee
Diëtetiek	076	Nee
Ergotherapie	077	Nee
Logopedie	078	Nee
GLI	079	Nee
Overig GDS	081	Nee
Revalidatie- en herstellzorg	082	Nee

* Binnen PCL016 geeft de NZa voor de ambulance sector de prestatiecodes uit. De codes voor de innovatie prestaties met deze PCL# zijn door Vektis uitgegeven. Binnen PCL016 worden geen nieuwe innovatie prestaties meer uitgegeven. Deze worden op PCL041 uitgegeven.

** Binnen PCL041 geeft de NZa de codes voor de MSZ DBC prestaties uit. De codes voor de innovatie prestaties met deze PCL# worden door Vektis uitgegeven. Voor de facultatieve prestaties geldt dat de NZa hiervoor een coderange heeft gereserveerd.³

*** De codes voor de prestaties met deze PCL# zijn voor Z-Index / VWS uitgegeven

**** Binnen PCL071 geeft de NZa de codes voor de ZPM prestaties uit. De codes voor de innovatie prestaties met deze PCL# worden door Vektis uitgegeven.

Dit betekent dat er voor het operationeel gebruik van prestaties de NZa en Vektis verantwoordelijk zijn voor het uitgeven van prestatiecodes.

2.3.1. Definitie en uitgangspunten

2.3.1.1. Definitie prestatie

In deze paragraaf wordt gesproken over "prestatie". Hierbij moet onderscheid gemaakt worden wat hiermee beleidsmatig bedoeld wordt en wat Vektis publiceert. De beleidsmatige prestatie is hoe deze door de NZa of de zorgverzekeraar in een P-aanvraag is beschreven. Deze is uniek op basis van deze beschrijving. De Vektis-gepubliceerde prestatie is hoe de beleidsmatige prestatie terugkomt in de publicaties van Vektis: de prestatie met de

³ De door de NZa uitgegeven facultatieve prestaties heeft een code binnen deze range. De prestatie kan in de latere gepubliceerde MSZ RZ opgenomen zijn met dezelfde prestatiecode. Het kan dan voorkomen dat deze prestatie zowel op PCL041 voorkomt als in de TOGBEST publicaties.

op de NZa publicatie beschreven kenmerken geldt voor alle prestatiecodelijsten waar de prestatie op terugkomt, maar de PCL# is anders en mogelijk ook de prestatiecode. Omdat de prestatie binnen onze registratie wordt geïdentificeerd op basis van juist die twee gegevens zijn het verschillende prestaties in de Vektis publicatie.

Voorbeeld:

Prestatie- en tariefbeschikking verloskunde TB-REG-26627-01 is in de Vektis registratie en output als volgt verwerkt:

PCL#	Prestatiecode	Omschrijving
008	12600	Volledige verloskundige zorg, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken
032	1001	Volledige verloskundige zorg, verzekerden niet woonachtig in opslagwijken

2.3.1.2. Uitgangspunten

Daar waar Vektis de codering van de prestatie uit geeft hanteert Vektis de volgende uitgangspunten:

- 1) Een Vektis-gepubliceerde prestatie, als het geheel van kenmerken, is uniek over de hele zorg heen op basis van de sleutelvelden 'prestatiecodelijst-aanduiding' en 'prestatiecode'.
- 2) Een prestatiecode binnen een prestatiecodelijst kan maar 1 keer uitgegeven zijn en kan niet na expiratie opnieuw voor een andere prestatie, dat wil zeggen met een andere omschrijving, binnen dezelfde prestatiecodelijst worden uitgegeven.
NB: het "heropenen" van dezelfde prestatie, dat wil zeggen met dezelfde omschrijving, waarbij de prestatie na een periode van niet geldig zijn weer geldig wordt, valt hier niet onder.
- 3) Vektis bepaalt de code van prestaties daar waar:
 - a. die een P-aanvraag betreffen.
Een aanvrager kan in de aanvraag een suggestie doen welke prestatiecode gewenst is, waarbij een onderbouwing van de wens Vektis kan helpen bij het eventueel honoreren van de wens.
 - b. die door de NZa op een beschikking zijn beschreven zonder codering.
Eventueel kan in afstemming met ZN of een zorgverzekeraar gekeken worden naar een gewenste, b.v. aansluitende, prestatiecode. Dit is op initiatief van Vektis
- 4) Prestatiecodes zijn betekenisloos als het gaat om de uitgave van de prestatiecode door Vektis.
NB: Duiding die door gebruikers aan bepaalde ranges worden toegekend is de verantwoordelijkheid van die gebruikers. Er zijn geen landelijk geldende afspraken over betekenisvolle prestatiecodes.
- 5) Een beleidsmatige prestatie die op meerdere prestatiecodelijst voorkomt als Vektis-gepubliceerde prestatie kan op die prestatiecodelijsten een verschillende prestatiecode hebben. De prestatiecodelijst én prestatiecode maken de Vektis-gepubliceerde prestatie uniek en daarmee is er geen relatie tussen prestatiecodes

over prestatiecodelijsten heen, ongeacht of de grondslag (NZa beschikking of P-aanvraag) van de Vektis-gepubliceerde prestaties dezelfde is.

NB: dit is een nadere duiding op punt 1): het geheel van kenmerken inclusief de prestatiecodelijst-aanduiding en de prestatiecode maken dat de Vektis-gepubliceerde prestatie op de ene prestatiecodelijst een "andere", unieke Vektis-gepubliceerde prestatie is in het operationele gebruik dan op de andere prestatiecodelijst, ook al is de omschrijving hetzelfde, zie het voorbeeld in par 2.3.1.1.

2.3.2. Vektis prestatiecode bepaling bij geen NZa prestatiecodes

Uit de filtering in tabel 1 op met prestatiecode = nee volgt dat Vektis voor de volgende zorgsectoren voor de door de NZa uitgegeven prestaties de prestatiecode beheert en publiceert.

Zorgsector	PCL#	met prestatiecode
Huisartsenzorg	008	nee
Kraamzorg	011	nee
Verloskunde*	032	nee
Overige sectoren	054	nee
Farmacie	058	nee
Wijkverpleging	065	nee
ELV	068	nee
Geboortezorg	069	nee
GZSP	070	nee
Wet zorg en dwang	072	nee
Fysiotherapie	073	nee
Oefentherapie	074	nee
Diëtetiek	076	nee
Ergotherapie	077	nee
Logopedie	078	nee
GLI	079	nee
Revalidatie- en herstellzorg	082	Nee

* NB: De sector Verloskunde is doorgestreept omdat de NZa voor 2026 in de beschikking de prestatiecodes uit de Vektis PCL prestatiecodelijst 032 heeft opgenomen. Hierover vindt afstemming met de NZa plaats omdat:

- 1) het duidelijk moet zijn wie de codering afgeeft om te voorkomen dat er dubbele codes ontstaan.
- 2) de NZa heeft aangegeven heeft na te denken over het publiceren van prestatiecodes voor meer sectoren dan nu het geval is.

Er is geen eenduidige stelregel op basis waarvan Vektis de prestatiecode bepaalt. Dat is zorgsector afhankelijk. Waarom bepaalde coderanges binnen een bepaalde sector worden gebruikt is historisch ontstaan en niet gedocumenteerd.

Op basis van de aanwezige kennis zijn de uitgangspunten per zorgsector voor het uitgeven van prestatiecodes als volgt:

2.3.2.1. Prestatie obv NZa beschikking zonder prestatiecodes en P-aanvragen:

Zorgsector	Coderanges
008 Huisartsenzorg	Hoe deze prestatie codes worden bepaald is "onder handen" en volgt in een ge-update subversie.
011 Kraamzorg	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 190000 coderange.
032 Verloskunde	Voor nieuwe NZa prestaties wordt er verder geteld binnen de bestaande 1000 coderange. Voor nieuwe prestaties op basis van P-aanvragen wordt er verder geteld binnen de bestaande 9000 coderange.
054 Overige sectoren	Codes gelijk laten lopen met sectorindeling*. Inconsequente codes intact laten . In de p-aanvraag moet aangegeven zijn welke sector het betreft.
058 Farmacie	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 71000 coderange.
065 Wijkverpleging	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 1000 coderange.
068 ELV	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande A0000 coderange.
069 Geboortezorg	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 1000 coderange.
070 GZSP	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 1000 coderange.
072 Wet zorg en dwang	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 29000 coderange.
073 Fysiotherapie	Verder in de F range voor prestaties met "Fysiotherapeutisch" in de omschrijving, rest verder in de 10000 range.
074 Oefentherapie	Voor nieuwe NZa prestaties wordt er verder gecodeerd binnen de bestaande 3000 coderange. Voor nieuwe prestaties op basis van P-aanvragen wordt er verder gecodeerd binnen de bestaande 10000 coderange.
076 Diëtetiek	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 6000 coderange.
077 Ergotherapie	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 5000 coderange.
078 Logopedie	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 4000 coderange.
079 GLI	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 8000 coderange.
082 Revalidatie- en herstelzorg	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 1000 coderange.

* Huidige sectoren en coderanges PCL054:

	A	B	C
1	Sector	Range	bestaande codes
2	Verpleegkunde	19000-19999	19000-19002
3	GGD	20000-20999	20000-20506
4	Kuuroorden	21000-21999	21000-21306
5	Sportmedisch	22000-22999	22000-22200
6	Alternatieve zorg	24000-24999	24000-24700
7	Ondersteunende diensten	25000-25999	25000-25024
8	Bemiddelingsbureau opvang/nazorg ziekenhuisopname	26000-26999	26000-26009
9	Gezondheidscheck/bedrijfspreventie	27000-27999	27000-27021, 29015-29029*
10	Innovatie	28000-28999	28000-28003
11	overige	29000-29999	29000-29034
12			* blijft zo

2.3.2.2. Prestatie obv alleen P-aanvragen:

Zorgsector	Coderanges
039 Vervoer	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 000200 coderange.
064 Hulpmiddelen zorg	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 10000 coderange.
080 Podoth therapie	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 9000 coderange.
081 Overig GDS	Er wordt verder gecodeerd binnen de bestaande 10000 coderange.

2.3.3. Vektis prestatiecode bepaling bij NZa prestatiecodes

Uit de filtering in tabel 1 op met prestatiecode = ja volgt dat de NZa wel prestatiecodes in de beschikkingen of beleidsregel publiceert en dat Vektis bij het uitgeven van prestaties voor P-aanvragen daar rekening mee moet houden. Echter is een P-aanvraag niet bij alle betreffende zorgsectoren van toepassing:

Zorgsector	PCL#	met prestatiecode	P-aanvraag op dit moment van toepassing?
Mondzorg	010	Ja	Nee
Ambulance	016	Ja	Nee
Verloskunde	032	Ja	Ja
MSZ facultatief	041	Ja	Nee
MSZ innovatie	041	Nee	Ja
WLZ	055	Ja	Nee
Farmacie	060	Ja	Nee
ZG	066	Ja	nee
GGZ/FZ	071	Ja	Ja

De zorgsectoren in bovenstaande tabel waarop op basis van ja een P-aanvraag van toepassing is, zijn uitgewerkt in onderstaande tabel.

Zorgsector	Coderanges
------------	------------

032 Verloskunde	Nog nader te bepalen ivm overname van Vektis codes door NZa, zie de NB opmerking in par 2.3.2.
041 MSZ Innovatie	Innovatie: er wordt verder gecodeerd in de 65000 range
071 GGZ/FZ	1) Innovatie: er wordt verder gecodeerd in de 270000 range 2) Facultatief: deze prestatie worden alleen door de NZa uitgegeven met een "OVnnnn" prestatiecode Indien een zorgverzekeraar hiervoor een P-aanvraag indient, wordt deze niet in behandeling genomen. Vektis verzoekt de zorgverzekeraar contact met de NZa op te nemen.

2.4. Prestatiecodelijst en prestatiecodelijst-aanduiding

De prestatiecodelijst-aanduiding (hierna PCL# genoemd) staat gedefinieerd in codetabel [COD367-VEKT Aanduiding prestatiecodelijst](#).

De PCL#:

- is het "gegeven", in de vorm van een code, op basis waarvan prestaties, meestal naar zorgsector, gebundeld zijn voor gebruik in operationele processen.
- vormt samen met de prestatiecode de unieke identificerende sleutel voor een prestatie binnen de processen.
- staat vermeld in de documentatie van een declaratiestandaard waarmee wordt aangegeven dat de prestaties met die PCL# gedeclareerd met die standaard gedeclareerd mogen worden.
- wordt gebruikt in TOGBEST als onderdeel van de sleutel voor de prestatie identificatie in de betreffende TOGBEST records.
- wordt gebruikt als code om de Excel publicatie van de prestatiecodelijst te kunnen duiden

De prestatiecodelijst is een fysieke (Excel) lijst waarop prestaties worden gepubliceerd, waarbij de lijst wordt geïdentificeerd op basis van de PCL#. De PCL# komt terug in de naamgeving van de betreffende publicatie.

De PCL# kan bestaan en gebruikt worden zonder dat er een fysieke prestatiecodelijst wordt gepubliceerd, bv:

- PCL# 001 is de aanduiding voor de G-Standaard van Z-Index
- PCL# 060 is de aanduiding voor WMG codes, die alleen in het TOGBEST bestand worden gebruikt
- PCL# 990 is de aanduiding voor lokaal/regionaal/bilateraal geldende codes die binnen het domein van een specifieke zorgverzekeraar worden gebruikt

NB: in de BER van de Vektis standaarden wordt de term “prestatiecodelijst” gebruikt, ook daar waar er geen gepubliceerd PCL Excel bestaat, bv: in de BER van standaard LH307v5.2:

INHOUD	
Zie codelijst TOEGEPASTE PRESTATIECODELIJST (COD367-VEKT) Mogelijke waarden (voorbeeld algemene invulling)	Verplichting MANDATORY Constraints en condities 047 = Generieke Productcode Hulpmiddelen (GPH)

Dit is een verwijzing naar de PCL#, niet persé een gepubliceerde PCL Excel.

2.4.1. Geldigheid

De geldigheid van de PCL# is gedefinieerd in de COD367, op basis van de

- ingangsdatum: de datum ingang bepaalt vanaf wanneer een PCL# code mag worden gebruikt.
- én
- expiratedatum: de datum expiratie bepaalt vanaf wanneer een PCL# code niet meer mag worden gebruikt.

De geldigheid van de publicatie van een prestatiecodelijst is niet gedefinieerd. Op de <https://tog.vektis.nl/WebInfo.aspx?ID=Prestatiecodelijsten> zijn de prestatiecodelijsten gepubliceerd met een “Laatste mutatedatum”, maar niet met een ingangs- en/of expiratedatum. Hiervoor is de geldigheid van de PCL# leidend.

Prestaties hebben een ingangs- en eventueel een expiratedatum. Deze moeten vallen binnen de geldigheid van de PCL# waar de prestatie aan gekoppeld is.

2.4.2. Expireren PCL#

Een PCL# kan in meerdere ((sub)versies van) standaarden voorkomen en heeft een eigen beheerproces. Bij het beheren van een standaard wordt waar nodig rekening gehouden met mutaties van PCL#s die met de standaard gedeclareerd kan worden en het eventueel expireren van een PCL# als geheel. Bij het expireren van een standaard wordt bepaald of de gebruikte PCL#/PCL#s nog relevant is/zijn voor een andere standaard (nieuwe versie geëxpireerde standaard of een geheel andere standaard). Als dit niet het geval is, dan wordt aan de AcW (Adviescommissie Wijzigingen) voorgelegd om de PCL#/PCL#s in de COD367 codelijst een expiratedatum te geven. Geëxpireerde PCL#s zijn vaak nog een lange periode relevant voor databases waarin waarden van deze PCL# voorkomen. Daarom worden waarden in de codelijst niet verwijderd.

Op de TOG huidige website is het alleen mogelijk om in de naam van de gepubliceerde Excel prestatiecodelijsten de expiratedatum op te nemen.

NB: Voor de relatie van dit item met expiratedatum van een standaard, zie het document “procedure ingangs-, eind- en expiratedatum standaarden”.

2.5. Kenmerken per prestatiecodelijst Excel

Er is sprake van twee "generieke" formaten en afwijkend formaten⁴:

- 1) Het GDS v3.1 formaat. Deze is geldig voor de volgende PCLs:

016	Innovatie ziekenhuizen - statisch (v3.1)
041	Onderdeel innovatie ziekenhuizen - dynamisch (v3.1)
071	Geestelijke gezondheidszorg en Forensische zorg volgens ZPM
073	Fysiotherapie
074	Oefentherapie
075	Huidtherapie
076	Diëtetiek
077	Ergotherapie
078	Logopedie
079	Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)
080	Podotherapie
081	Overig GDS
082	Revalidatie en herstellzorg

- 2) Het "algemene" formaat. Deze is geldig voor de volgende PCLs:

011	Kraamzorg
012	Paramedische hulp
032	Verloskunde
039	Vervoer
058	Farmaceutische zorg
064	Hulpmiddelen Zorg
065	Wijkverpleging
066	Zorg zintuiglijk gehandicapten
068	Eerstelijnsverblijf
069	Integrale Geboortezorg
070	Geneeskundige zorg aan specifieke patiëntgroepen (GZSP)
072	Wet zorg en dwang

- 3) Afwijkende formaten. Deze zijn geldig voor de volgende PCLs:

008	Huisartsen
010	Mondzorg
054	Overige sectoren

⁴ PCL 067 – Prestatiecodelijst NZa tarieflijst ZZP's en extramurale parameters FZ valt buiten scope van dit document omdat DJI voor deze PCL de functioneel eigenaar is.

055	Wlz
-----	-----

2.5.1. GDS v3.1 formaat

Kolommen:

	Kolomnaam	Cell formaat
A	PCL#	Tekst
B	Prestatiecode	Tekst
C	Initiële ingangsdatum	Datum dd-mm-eejj
D	Expiratiedatum	Datum dd-mm-eejj
E	Omschrijving	Tekst
F	Prestatie eenheid code	Tekst
G	Prestatie eenheid omschrijving	Tekst
H	Toelichting	Tekst
I	Legitimering	Tekst
J	Declaratievorm	Tekst
K	Aard mutatie	Tekst
L	Reden mutatie	Tekst
M	Mutatiedatum	Datum dd-mm-eejj
N	Beschikkingstype	Tekst
O	Financieringsstroom	Tekst
P	Prestatie type	Tekst
Q	Consult type	Tekst
R	Duur vanaf (minuten)	Tekst
S	Setting code	Tekst
T	Setting omschrijving	Tekst
U	Tarief niveau	Tekst
V	Groepsgrootte	Tekst
W	Blok duur (minuten)	Tekst
X	Verzorgingsgraad	Tekst
Y	Beveiligingsniveau	Tekst
Z	Beroepscategorie code	Tekst
AA	Beroepscategorie omschrijving	Tekst

2.5.2. Het “algemene” formaat

Kolommen:

	Kolomnaam	Cell format
A	Waarde	Tekst

B	Betekenis	Tekst
C	Omschrijving	Tekst
D	Toelichting 1	Tekst
E	Toelichting 2	Tekst
F	Aard mutatie	Tekst
G	Reden mutatie	Tekst
H	Mutatiedatum	Datum dd-mm-eejj
I	Expiratiedatum	Datum dd-mm-eejj

2.5.3. Afwijkende formaten

2.5.3.1. 008 – Prestatiecodelijst Huisartsen

Kolommen:

	Kolomnaam	Cell format
A	Waarde	Tekst
B	Betekenis	Tekst
C	Segment	Tekst
D	Toelichting 1	Tekst
E	Toelichting 2	Tekst
F	Aard mutatie	Tekst
G	Reden mutatie	Tekst
H	Ingangsdatum	Datum dd-mm-eejj
I	Mutatiedatum	Datum dd-mm-eejj
J	Expiratiedatum	Datum dd-mm-eejj

2.5.4. 010 – Prestatiecodelijst Mondzorg

Kolommen:

	Kolomnaam	Cell format
A	Waarde	Tekst
B	Betekenis	Tekst
C	Omschrijving	Tekst
D	Toelichting 1	Tekst
E	Toelichting 2	Tekst
F	Ingangsdatum	Datum dd-mm-eejj
G	Aard mutatie	Tekst
H	Reden mutatie	Tekst
I	Mutatiedatum	Datum dd-mm-eejj
J	Expiratiedatum	Datum dd-mm-eejj
K	AGB Kwalificatie ZVW	Tekst

L	AGB Kwalificatie WLZ	Tekst
M	Boven/Onder	Tekst
N	Elementnummer	Tekst
O	Vlakken	Tekst

2.5.5. 054 – Prestatiecodelijst Overige sectoren

Kolommen:

	Kolomnaam	Cell formaat
A	Waarde	Tekst
B	Betekenis	Tekst
C	Toelichting 1	Tekst
D	Toelichting 2	Tekst
E	Clustering	Tekst
F	Sector	Tekst
G	Aard mutatie	Tekst
H	Reden mutatie	Datum dd-mm-eejj
I	Ingangsdatum	Datum dd-mm-eejj
J	Mutatiedatum	Datum dd-mm-eejj
K	Expiratiedatum	Datum dd-mm-eejj

2.5.6. 055 – WLZ

Kolommen:

	Kolomnaam	Cell format
A	Waarde	Tekst
B	Betekenis	Tekst
C	Omschrijving	Tekst
D	Samenloopselecties	Tekst
E	Toelichting 2	Tekst
F	Aard mutatie	Test
G	Reden mutatie	Datum dd-mm-eejj
H	Mutatiedatum	Datum dd-mm-eejj
I	Expiratiedatum	Datum dd-mm-eejj

2.6. Publicaties/producten

Vektis beheert prestatie-informatie én bijbehorende tarieven zodat deze informatie in door gebruikers gewenste producten kunnen worden beschikbaar gesteld.

De prestatie- en tariefinformatie wordt beheerd om beschikbaar te stellen aan gebruikers binnen verschillende processen.

De producten worden beschikbaar gesteld op de websites <https://tog.vektis.nl> en <https://ifm.vektis.nl>, die ook te benaderen zijn via <https://www.vektis.nl/tarieven-en-prestaties-tog-ifm>.

Een deel van de producten is publiekelijk beschikbaar en een deel is beschikbaar op basis van een inlog.

De website TOG Webzoeker bevat een aantal producten:

1. De prestatiecodelijsten op <https://tog.vektis.nl/WebInfo.aspx?ID=Prestatiecodelijsten> worden in Excel formaat aangeboden en zijn vooral bedoeld als mens leesbaar overzicht per zorgsector van de te declareren prestaties.
2. Een zoekfunctionaliteit, waarbij een drietal parameters kan worden opgegeven, waarna de resultaten van de zoekopdracht worden getoond
3. Op het "Downloads" tabblad zijn de volgende zaken te vinden
 - a. De meeste recente specificaties van TOGBEST en een richtlijnen-document voor het gebruik van TOGBEST
 - b. De knop "Downloads voor abonnees". Achter het inlogscherf dat wordt geopend staan diverse te downloaden bestanden, waaronder TOGBEST inclusief alle vorige publicaties. Het TOGBEST bestand is een groot ASCII formaat bestand waarin naast prestatie-informatie, die een gedeeltelijke overlap met de prestatiecodelijsten heeft, ook tariefinformatie staat en is primair bedoeld voor de zorgverzekeraars.
 - c. De Landelijke mappingtabel in .CSV en .XLSX formaat, waarin de mapping is opgenomen voor maximaal 6 jaar tussen alle prestatiecodes en de kostencodenummers, zoals door het Zorginstituut gepubliceerd in de Gegevensuitvraag {eejj} (voorheen het ZVW Handboek), op basis waarvan zorgverzekeraars zich verantwoorden over de uitbetaalde gedeclareerde ZVW zorg⁵.
 - d. Het "Aanvraag- en wijzigingsformulier prestaties" waarmee zorgverzekeraars een (P-)aanvraag kunnen indienen voor een nieuwe prestatie of een wijziging of beëindiging van een bestaande prestatie.
 - e. Een aantal "extra tabellen":
 - o WMBV vergunningen per instelling
 - o Postcodetabel opslagwijken
 - o Postcodelijst incidentele opslag compensatie

2.7. Afkortingen

De lijst met afkortingen heeft betrekking op dit document.

⁵ Zie <https://tog.vektis.nl/Bestanden/Uitleg%20mapping%20tabel%20prestaties%20v2-1.pdf> voor de uitleg over het beheer van de mapping tabel.

Tabel 2-2 Lijst met afkortingen architectuurdokument

Afkorting	Betekenis
AcW	Adviescommissie Wijzigingen
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
ELV	Eerstelijns verblijf
GDS	Generieke Declaratie Standaard
GGZ/FZ	Geestelijke Gezondheidszorg / Forensische Zorg
GLI	Gecombineerde leefstijlinterventie
GZSP	Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen
MSZ DBC	Medisch Specialistische Zorg, Diagnose-behandeling combinatie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PCL	Prestatiecodelijst
PCL#	Prestatiecodelijst aanduiding, zoals is opgenomen in COD367-VEKI
WLZ	Wet Langdurige Zorg
ZG	Zintuigelijk Gehandicaptenzorg
ZPM	ZorgPrestatieModel

2.8. Mutatieoverzicht

Voor toekomstig gebruik van (sub)versies.

Tabel 2-3 Mutatieoverzicht

Datum	Documentdeel	Aard wijziging