

Achternaam	BSN	Akkoord NTZ van: (huisartsenroute / helpdesk of naam jeugdprof/GI werker)	Toewijzing nummer	Startdatum zorg	Einddatum zorg	Aantal weken zorgverlening in periode (kolom H of I)	Ingezet en producten	Perceel	Kosten nee-tenzij 2020 Q1 en Q2
------------	-----	---	-------------------	-----------------	----------------	--	----------------------	---------	---------------------------------