

Eerstelijnsdiagnostiek

Zorginkoopbeleid 2024

Inhoudsopgave

Eerstelijnsdiagnostiek 2024	2
Vorbehoud	2
1 Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek	3
2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	4
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024	4
2.2 Inhoudelijk beleid	4
2.3 Innovatie en samenwerking	7
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	8
3 Proces contractering 2024	9
3.1 Tjldpad	9
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	9
3.3 Bereikbaarheid	9
Download	10
Download inkoopdocument	10

Eerstelijnsdiagnostiek 2024

Voorwoord

Eerstelijnsdiagnostiek (ELD) is een onmisbaar instrument binnen de eerstelijnszorg. Voor de klinische chemie en de medische microbiologie heeft CZ groep meerjarenafspraken gemaakt tot en met 2024, waardoor we voldoende zorg hebben ingekocht. Andere vormen van diagnostiek, zoals functieonderzoek en beeldvormend onderzoek, kopen we voor 2024 apart in. Ons doel blijft om samen de problemen aan te pakken rondom de versnippering van zorg, dubbele diagnostiek en de overcapaciteit van voorzieningen. Ook willen we samen de substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn voor elkaar krijgen. Hierover gaan we graag het gesprek met u aan. De informatie uit deze gesprekken nemen wij mee in de vorming van onze visie en beleid voor 2025 en verder. We blijven ons ook de komende jaren inzetten om waar mogelijk de zorg voor onze verzekerden te verbeteren.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1 Visie van CZ groep op de eerstelijnsdiagnostiek

Goede eerstelijnsdiagnostiek (ELD) helpt bij een snelle diagnosestelling, gaat onnodige medicalisering tegen en wordt bovendien dicht bij de patiënt geleverd. ELD wordt uitgevoerd in eerstelijns diagnostische centra (huisartsenlaboratoria, zelfstandige behandelcentra, productiesamenwerkingsverbanden) of in ziekenhuizen. Door technologische ontwikkelingen is het ook mogelijk om bepaalde diagnostische tests binnen de huisartsenpraktijk uit te voeren – via gevalideerde point of care-testen (POCT). Ook de mogelijkheid om gevalideerde testen thuis uit te voeren, komt steeds dichterbij. Gekoppeld aan een persoonlijk gezondheidsdossier heeft iemand dan zelf de regie en kan hij gegevens beschikbaar stellen aan de zorgverlener, die hij daarvoor toestemming heeft gegeven.

ELD is een belangrijk hulpmiddel voor de huisarts om de patiënt binnen de eerste lijn te houden. Naar verwachting stijgt het gebruik van ELD doordat:

- de bevolking vergrijsst;
- mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen;
- de huisarts de beschikking heeft over een steeds breder scala aan diagnostische mogelijkheden;
- er een verschuiving van zorg plaatsvindt van de tweede naar de eerste lijn.

Om de zorg te kunnen blijven waarborgen, streeft CZ groep naar toekomstbestendige, integrale diagnostiek. Hieronder verstaan wij al het onderzoek dat nodig is om van een klacht tot een diagnose te komen, waarbij het onderzoek kan plaatsvinden in de eerste en de tweede lijn. Dit kunnen we bereiken door een herstructurering van het (eerstelijns) diagnostisch landschap, door onder meer concentratie en verdere digitalisering. Ontschotting van de regionale laboratoria moet versnippering tegengaan, bijvoorbeeld door het ontdebellen van prikposten en apparatuur, en een optimalisatie van de logistiek. Op die manier kunnen de kosten beperkt worden. CZ groep stimuleert in eerste instantie partijen in het veld om gezamenlijk tot deze herstructurering te komen.

Doelmatigheid

Voor doelmatige ELD is een nauwe samenwerking nodig tussen de aanvrager en de aanbieder van de diagnostiek. De aanbieder moet de aanvrager maximaal helpen om tot een juiste diagnose te komen. Tegelijkertijd moet de aanvrager ook feedback krijgen over zijn aanvraaggedrag en de rationaliteit ervan. Richtlijnen en standaarden spelen hierbij een belangrijke rol. Om de efficiëntie van de ELD te vergroten, is het belangrijk dat partijen in de eerste en tweede lijn een inblikfunctie hebben/creëren, waardoor zij diagnostiek, uitslagen en adviezen kunnen delen als dit nodig en in het belang van de patiënt is. Uiteraard is voor het delen hiervan toestemming nodig van de patiënt. Hiermee kan een deel van de dubbele diagnostiek worden voorkomen.

Voor de digitale gegevensuitwisseling wordt een nieuwe wet voorbereid, de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Daarmee zijn zorgaanbieders verplicht om elektronische patiëntengegevens met elkaar te delen. Naar verwachting wordt dit wetsvoorstel, dat in september 2022 is aangenomen door de Tweede Kamer, in 2023 behandeld in de Eerste Kamer.^[1] CZ groep wil hier niet op wachten en verwacht van zorgaanbieders dat zij hier nu al op voorsorteren. Een verdere integratie van (de uitwisseling van) digitale gegevens voorkomt onder meer dubbele diagnostiek, wat gunstig is voor onze verzekerden. Om hier stappen in te zetten, kunnen zorgaanbieders bijvoorbeeld afspraken maken over het beveiligd digitaal inzien en uitwisselen van patiëntgegevens. In onze gesprekken met zorgaanbieders vragen we hier actief naar.

2025 en verder

In 2022 heeft CZ groep voor klinische chemie en medische microbiologie meerjarenafspraken gemaakt. Deze lopen tot en met 31 december 2024. We zijn bezig met de ontwikkeling van een visie op de (eerstelijns)diagnostiek en een passend zorginkoopbeleid voor 2025 en verder. Bij de ontwikkeling van dit beleid voeren we ook gesprekken met het werkveld. Daarin bespreken we hun visie op de (eerstelijns)diagnostiek en hoe we die toekomstbestendig kunnen maken, zodat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid gegarandeerd blijven.

2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2024

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2024

Voor de periode tot en met 2024 hebben we met zorgaanbieders meerjarige afspraken gemaakt voor klinische chemie (KCL) en medische microbiologie (MMB). Daarmee hebben we voor 2023 en 2024 al voldoende zorgaanbod gecontracteerd. Voor KCL en MMB publiceren we dan ook geen nieuw zorginkoopbeleid. Voor de overige diagnostiek, zoals functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleaire geneeskunde willen we voor 2024 afspraken maken waarmee we de doelmatigheid en de kwaliteit van de (diagnostische) zorg willen vergroten.

Dit zijn de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van ons zorginkoopbeleid 2023:

- De tarieflijst met onze maximumtarieven voor functieonderzoek, pathologie, beeldvormend onderzoek en nucleaire geneeskunde wordt aangepast en is vanaf 1 juni 2023 op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl.
- Zorgaanbieders kunnen een overeenkomst afsluiten voor maximaal 1 jaar.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Voor 2024 hanteert CZ groep geen nieuwe voorwaarden om voor een overeenkomst in aanmerking te komen.

2.2 Inhoudelijk beleid

Bij onze zorginkoop van overige diagnostiek ELD voor 2024 hanteren we de volgende uitgangspunten:

- minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden;
- prijs;
- volume.

Wij vragen de instellingen om hiervoor een offerte in te dienen.

2.2.1 Minimale algemene (kwaliteits)voorwaarden

We verwachten van de aanbieders van ELD dat zij aantoonbaar voldoen aan een minimaal kwaliteitsniveau. Dit niveau vertalen we in een aantal kwaliteitscriteria, die hieronder verder zijn uitgewerkt.

Algemeen

De zorgaanbieder:

- is een rechtspersoon;
- is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel;
- voldoet aan de eisen uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Kwaliteit

De zorgaanbieder:

- werkt systematisch aan het verbeteren van de kwaliteit. Hij borgt dit door een werkend kwaliteitssysteem dat landelijk en/of internationaal erkend is (zoals ISO 15189 / NIAZ / ZKN). Daarbij wordt ook een onafhankelijke toetsing uitgevoerd (externe audit);
- werkt volgens de laatste versie van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA). De aanvraagformulieren zijn gebaseerd op de NHG-standaarden;

- biedt actieve ondersteuning aan eerstelijnszorgverleners door het organiseren van een consultfunctie;
- volgt de richtlijn DTO^[7] en houdt ten minste één diagnostisch toetsoverleg per jaar;
- beschikt over een kwaliteitsbeleid;
- rapporteert elektronisch in het HIS;
- geeft proactief advies aan de aanvrager (gebaseerd op LESA's/NHG-standaarden);
- stimuleert digitaal aanvragen (mogelijk via Zorgdomein). Doelstelling is om papieren aanvraagformulieren waar mogelijk te vermijden;
- voorkomt dubbele en/of oneigenlijke diagnostiek bij patiënten;
- heeft aantoonbaar samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders over de uitwisseling en de acceptatie van de uitgevoerde diagnostiek (digitale informatie-uitwisseling), vooruitlopend op de invoering van de Wegiz.

Wachttijden

- een goede responstijd bij spoedaanvragen
 - norm: binnen 1 uur na de aanvraag;
- een goede manier van rapporteren bij kritische uitslagen/waarden
 - norm: huisarts dezelfde dag informeren;
- een goede responstijd diagnostiek huisartsen
 - norm: 90% binnen 24 uur tot maximaal 5 dagen, exclusief spoedaanvragen;
- een acceptabele wachttijd voor de patiënt
 - norm: maximaal 1 dag. Dit is de tijd tussen het maken van de afspraak en de afspraak zelf.

Bereikbaarheid en toegankelijkheid (niet van toepassing als er geen direct patiëntencontact is)

- een goede telefonische en fysieke bereikbaarheid en toegankelijkheid;
- avondopenstelling (bij voldoende vraag);
- voldoende parkeerplaatsen voor bezoekers;
- een goed uitgeruste wachtruimte.

Patiënttevredenheid

- raadpleging van patiënten (zoals een klanttevredenheidsonderzoek), minimaal 1 keer per 2 jaar;
- goede informatievoorziening aan de patiënt (folders/online).

2.2.2 Kosten van de zorg

Tarieven algemeen

Voor 2024 publiceren we een nieuwe lijst met maximumtarieven voor pathologie, functieonderzoek, beeldvormend onderzoek en nucleaire geneeskunde. Deze lijst is vanaf 1 juni 2023 op te vragen via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. De tarieven komen tot stand na een analyse van de (gecontracteerde) tarieven van de afgelopen jaren, waarbij we rekening houden met een indexatie voor 2024.

Oog voor samenhang

CZ groep heeft oog voor de samenhang tussen de eerste en tweede lijn. We willen voorkomen dat verzekerden onnodig in de tweede lijn terechtkomen. Dat doen we door de huisarts optimaal te faciliteren. ELD kan hierbij een belangrijke rol spelen. Als er ontwikkelingen zijn die een volumestijging (en daarmee een kostenstijging) rechtvaardigen, zoals substitutieprojecten, dan kunnen zorgaanbieders hierover het gesprek met ons aangaan.

2.2.3 Volume

Uitgangspunt voor het volume voor 2024 zijn de afgesproken volumes voor 2023. Als de offerte hierin afwijkt, moet de zorgaanbieder deze onderbouwen. Het volume wordt uiteindelijk tijdens de onderhandeling bepaald.

2.2.4 Looptijd van de overeenkomst

De looptijd van de overeenkomst ELD is 1 jaar. Daarbij worden de tarieven en volumes vastgezet en geldt een omzetplafond. Op dat omzetplafond zit een bandbreedte van 5%. Een overschrijding daarvan tot 1% is voor risico van de zorgaanbieder. Een overschrijding tussen de 1 en 5% vergoeden we tegen 50% van de overeengekomen tarieven. Voor overschrijdingen van meer dan 5% vindt geen nacalculatie plaats; die vorderen we terug.

2.2.5 Toegankelijkheid van de zorg

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

2.2.6 Startende / nieuwe zorgaanbieders

CZ groep heeft voldoende ELD gecontracteerd; in vrijwel alle regio's is sprake van een zeer ruim zorgaanbod. Een nieuwe zorgaanbieder kan alleen in aanmerking komen voor een contract als hij kan aantonen dat zijn dienstverlening meerwaarde heeft ten opzichte van het bestaande zorgaanbod in de betreffende regio. Daarnaast moet hij een concurrerende prijsstelling hanteren. We kijken ook expliciet naar speerpunten op het gebied van e-health, point of care en kunstmatige intelligentie (AI). Daarnaast moeten de transparantie van de kwaliteit, de efficiëntie en de doelmatigheid aan bod komen.

2.2.7 Aanvullende zorginkoop

Als gedurende het contractjaar aanvullende zorg nodig is, kan een zorgaanbieder een verzoek tot aanvullende zorginkoop doen. Daarvoor gelden de volgende regels:

Minimumeisen

CZ groep toetst of de zorgaanbieder in aanmerking komt voor een aanvullende afspraak en zo ja, onder welke voorwaarden. Als eerste bekijken we of de zorg in de regio kan worden opgevangen binnen de geldende afspraken met zorgaanbieders. Daarnaast kijken we naar de bandbreedteregeling en in hoeverre hiervan gebruik is gemaakt. Deze regeling geldt voor alle vormen van diagnostiek.

Een verzoek indienen

Een verzoek tot aanvullende zorginkoop kan worden ingediend als het afgesproken omzetplafond naar verwachting met meer dan 5% wordt overschreden. Voor deze aanvullende zorg (volume) levert de zorgaanbieder een reële en onderbouwde inschatting aan via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. Vermeld daarbij in het onderwerp dat het bericht gaat over aanvullende zorginkoop. Wij doen ons uiterste best om uw vragen binnen 10 werkdagen te beantwoorden.

Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2024 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.3 Innovatie en samenwerking

2.3.1 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op www.cz.nl/zorgaanbieder/digitale-zorg. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke Ambities Zorginkoop Digitalisering 2024 de afspraken die we op ZN-niveau met partijen hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.3.2 Duurzaamheid

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid ^[1]. Als zorgverzekeraars

vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap ^[2]. Daarom zetten we samen met u in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

De komende jaren richten zorgverzekeraars zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

We verwachten van u dat u:

- zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0 (GDDZ 3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026.
- duurzaamheid verankert in uw strategie.

Aanvullend verwachten we van alle zorgaanbieders met vastgoed en meer dan 250 fte dat ze uiterlijk 1 januari 2024 een bestuurlijk vastgestelde CO₂-routekaart inclusief strategisch vastgoedbeheerplan hebben aangeleverd bij het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ).

2.3.3 Regie in de regio

Regio's verschillen van elkaar in zorgvraag en zorgaanbod. Soms zijn de uitdagingen in een regio op het gebied van toegankelijkheid, betaalbaarheid of kwaliteit zo groot dat we voor een regionale aanpak moeten kiezen. We kunnen dan alleen effectief beleid voeren vanuit een gedeelde regionale visie tussen zorgverzekeraar, (georganiseerde) zorgvragers en zorgaanbieders. Deze integrale aanpak noemen we 'regie in de regio'. Deze sluit aan bij het thema 'verantwoord en dichtbij' in ons zorginkoopbeleid 2023. De regie in de regio blijft overigens niet beperkt tot de zorg (Zvw en Wlz), maar strekt zich waar nodig ook uit tot het sociale domein of zelfs daarbuiten.

Onze wettelijke taak op het gebied van zorginkoop impliceert dat wij de verantwoordelijkheid nemen om de niet-vrijblijvende regionale samenwerking met onze partners aan te sturen vanuit co-makership. Deze rol is bekrachtigd in het Integraal Zorgakkoord. De betrokken partners analyseren samen de situatie in de regio en stellen vast welke knelpunten zich nu en in de toekomst aandienen (regiobeeld). Zij formuleren een gezamenlijke regionale opgave en committeren zich daarmee aan een collectieve en een individuele verantwoordelijkheid.

Integraal Zorgakkoord (IZA)

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM*

2 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg | Greendeals; Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl)*

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is landelijk afgesproken dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten samen aan de slag gaan met plannen die een wezenlijke bijdrage leveren aan de duurzame toegang tot de gezondheidszorg. Bij CZ groep kunnen transformatieplannen worden ingediend voor 6 regio's: Zeeland, Zuid-Hollandse eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. Meer informatie over het IZA en het indienen van transformatieplannen vindt u op [Transformatieplannen – CZ](#).

2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen, de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Ook betrekken we mensen steeds vaker bij regionale vraagstukken. Op basis van die informatie vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Daarnaast implementeren we veranderingen in de zorg op basis van de vraag van onze verzekerden. Hoe wij onze verzekerden hebben betrokken en wat dit oplevert bij de zorginkoop, maken we transparant in het document [Zo betrekken we onze verzekerden](#).

3 Proces contractering 2024

3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2024	Uiterlijk 1 april 2023
Publiceren maximumtarieven voor pathologie, functieonderzoek, beeldvormend onderzoek en nucleair onderzoek	1 juni 2023
Indienen aanvraag en offerte voor een overeenkomst 2024 voor pathologie, functieonderzoek, beeldvormend en nucleair onderzoek in het VECOZO inkoopportaal	Uiterlijk 15 juni 2023
Beoordelen van de aanvraag en de offerte door CZ groep en start van de onderhandelingen	Uiterlijk 1 augustus 2023
Aanbieden van de overeenkomsten	Uiterlijk 20 september 2023
Uiterste datum waarop kan worden gereageerd op de aangeboden overeenkomsten	Uiterlijk 25 oktober 2023
Uiterste tekentermijn van de overeenkomsten en afsluiting van de contracteerronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen en contractbesprekingen af	Uiterlijk 1 november 2023
Publicatie van het zorgaanbod	Uiterlijk 12 november 2023

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2023 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2024. Op www.cz.nl/zorgvinder is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder;
- de etalage-informatie die u zelf invult en beheert in Mijn Zorgaanbod;
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden;
- de wachttijden (indien beschikbaar);
- kwaliteitsinformatie, waaronder de selectieve inkoopresultaten (indien beschikbaar);
- patiëntervaringen (indien beschikbaar).

3.3 Bereikbaarheid

Voor alle (algemene) vragen over het zorginkoopbeleid ELD kunt u terecht bij Michel Rouss, eerste inkoper ELD, via eerstelijnsdiagnostiek@cz.nl. Wij doen ons uiterste best om uw vragen binnen 10 werkdagen te beantwoorden.

Download

Download inkoopdocument

Via de knop “toevoegen aan Mijn verslag” onder aan de pagina’s kunt u de pagina toevoegen aan een persoonlijk verslag. In het menu bovenaan de pagina kunt u naar de Mijn verslag functie en deze pagina’s in één PDF downloaden.

Wit u liever de hele PDF downloaden klik dan [hier](#).