

Vlaams Agentschap voor Gegevensdeling
door Samenwerking tussen Actoren in de Zorg
Koning Albert II-laan 35 bus 27
1030 Brussel
T 02 553 32 72
E vasgaz@vlaanderen.be
www.departementwvg.be - www.flanderscare.be

VERSLAG

////////////////////////////////////
Datum: 11/02/2019
Locatie: Ellipsgebouw - Zaal: Ellips – 0.04
Uur: 13.30 uur
Genodigden: Leden van de Raad van Bestuur
**Onderwerp: Vergadering Raad van Bestuur van het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond
Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ)**
////////////////////////////////////

Inhoud

1	GOEDKEUREN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR 04/06/2018	2
2	IMPACT ROND DE NOTA BETREFFENDE DE ELEKTRONISCHE BEWIJSMIDDELEN VAN EEN THERAPEUTISCHE RELATIE EN EEN ZORGRELATIE	2
3	PROJECT 'BIG DATA PLATFORM: VERKENNING EN BLAUWDRIJK'	4
4	BVR OPRICHTING OVERLEGCOMITÉ VITALINK	5
5	BVR VERGOEDINGEN	7
6	WIJZIGINGEN LEDEN EN EXPERTEN:	7
7	MEDEDELINGEN	8
8	FINANCIËLE STUKKEN	8
9	VARIA	8

1 GOEDKEUREN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR 04/06/2018

Er worden geen opmerkingen gegeven op het ontwerp-verslag.

Pieter Vanherck lichtte het standpunt van VOKA toe waarin er gevraagd werd naar een overzicht van mogelijke projecten en de link met eGezondheid. Hij vraagt naar de opvolging ervan.

De voorzitter geeft aan dat er hem geen input bereikte.

Afgesproken wordt dat er een ondernemingsplan wordt opgesteld waarin de lopende projecten worden opgenomen, samen met de acties en linken met eGezondheid.

Beslissing

De leden keuren het verslag van de Raad van Bestuur van 4 juni 2018 goed.

2 IMPACT ROND DE NOTA BETREFFENDE DE ELEKTRONISCHE BEWIJSMIDDELEN VAN EEN THERAPEUTISCHE RELATIE EN EEN ZORGRELATIE

Wouter De Jonghe van Zorg en Gezondheid geeft aan dat de kern van de aanpassingen, goedgekeurd op 4 december, de volwaardige uitwerking is van het concept zorgrelatie. In de praktijk betekent dit dat een zorgrelatie digitaal kan worden geregistreerd tussen een voorziening en een patiënt/cliënt via diensten van het eHealth-platform (realisatie in 2019). De relatie die intern in de voorziening ontstaan tussen de werknemer (zorg- of hulpverleners) en een zorggebruiker (patiënt/cliënt) vallen onder de verantwoordelijkheid van de voorziening om deze intern te registreren en te bewaren (bv. via bijhouden van een log).

De aanpassingen bouwen het concept van zorgrelatie verder uit tot een volwaardig kader, en dit binnen de bestaande principes die reeds van toepassing waren. Belangrijkste is hierbij dat actoren in de zorg en voorzieningen afdoende organisatorische en technische maatregelen voorzien die de veiligheid en de confidentialiteit van de gezondheidsgegevens garanderen. En hierbij de verwachting dat voorzieningen de nodige maatregelen moeten nemen om de richtlijnen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) te respecteren.

De focus van de aanpassingen liggen op het erkennen van het bestaan van een zorgrelatie tussen de voorziening, als een organisatie, en de patiënt of cliënt. Een voorziening is in het reglement gedefinieerd als "organisaties in de gezondheid of de zorg". Er is een onderverdeling in twee categorieën:

- erkende verzorginstellingen met verblijf
- erkende organisaties waarbij de zorg zonder verblijf verleend wordt (thuis, in de persoonlijke omgeving of ambulant)

Alle door Vlaanderen erkende voorzieningen (organisaties) vallen hieronder, op voorwaarde dat deze zijn geregistreerd in de CoBRHA-databank van het eHealth-platform.

Naast deze zorgrelatie kan een dergelijke relatie al reeds geregeld zijn via regelgeving. Hier wijzigt niks aan en de regelgeving blijft een geldig kader om gegevens te delen. De registratie van een zorgrelatie zoals beschreven in het reglement is dan niet verplicht, maar kan worden beschouwd als een middel om de transparantie in gegevensdeling te verhogen.

Het bewijsmiddel van de zorgrelatie kan worden geleverd door de organisatie binnen dewelke deze relatie tot stand is gekomen. De inschrijving in of een beroep doen op dienstverlening van een organisatie in de

gezondheid of de zorg wordt beschouwd als bewijsmiddel van een zorgrelatie die tot stand is gekomen met minstens één (verantwoordelijke) arts binnen de organisatie in kwestie.

Concrete bewijsmiddelen zijn: het lezen van de eID van de zorggebruiker, et lezen van de ISI+-kaart van de zorggebruiker, de aanwezigheid van een overeenkomst of een telefonisch contact.

In de praktijk voor verzorgingsinstellingen met verblijf start op het moment dat de persoon wordt opgenomen in de instelling en eindigt op het moment dat deze de instelling verlaat.

De geldigheidsduur van het bewijs van een zorgrelatie op het niveau van een organisatie in de gezondheid of de zorg wordt vastgelegd voor de duur tot aan de uitschrijving of beëindigen van de afgenomen dienstverlening. Wanneer de zorgrelatie is bewezen door het inlezen van de eID of SIS-kaart, dan is de duurtijd 24 maanden. Voor een telefonisch contact is de duurtijd van de zorgrelatie beperkt tot 1 maand.

De registratie van deze relatie gebeurt in de specifieke gegevensbank door de zorggebruiker zelf, door de zorgverlener zelf, door een zorgverlener KB78 op grond van een mandaat van de patiënt of door een andere zorgverlener. Niet beschreven in de nota, maar de verwachting is dat dit technisch zal dit gebeuren via diensten van het eHealth-platform. Voor de zorgverlener via de bestaande website waar hij zijn therapeutische relaties kan beheren. Voor actoren in de zorg en voorzieningen via het eigen EPD via een webservice. Actueel is geen planning voor de realisatie ervan gecommuniceerd, de eerste stap is dit technisch analyseren.

Stefaan Berteloot, directeur van vzw Zorggezind, werd uitgenodigd om deel te nemen aan de bespreking. Hij geeft aan dat het project ontstaan is uit het Belrai-consortium Waasland. Daaruit bleek dat het essentieel was dat ook de niet KB78-hulp- en zorg verleners toegang kunnen krijgen tot Belrai/eHealth.

Daarom is er recent een consortium opgericht om de Vlaamse Belrai te ontwikkelen. Momenteel loopt de analyse-fase, waarvoor er iemand aangetrokken werd vanuit eHealth. Men wil een applicatie ontwikkelen die bruikbaar is en de garanties geeft rond toegang. Een belangrijk aspect is de informatieveiligheid. De tool heeft als doelstelling om tussen eHealth en de zorg- en welzijnsdiensten te staan zodat de diensten gegevens kunnen opvragen en er gezorgd wordt voor een veilige manier met bv. logging,

Het komen tot een veilige en bruikbare applicatie is noodzakelijk omdat dit ervoor zorgt dat gegevens niet enkel meer via een website raadpleegbaar zijn en zorgt voor een administratieve vereenvoudiging.

Voor dit project wordt gewerkt met een klankbordgroep waar de link met de federale sectoren meegenomen wordt, zodat de te ontwikkelen applicatie bruikbaar is voor alle aspecten.

Het uitwerken van dit kader van zorgrelatie zorgt voor het principiële aansluiten van welzijn bij het eHealth-platform.

De meeste actuele informatie over het kader van de therapeutische en zorgrelatie is te vinden op de website van het eHealth-platform: [eHealth-platform](#) ([nota](#) en [beraadslaging](#))

De Raad van Bestuur wisselt van gedachten en geeft volgende reacties:

- Gevraagd wordt of het project enkel de Belrai screener betreft of ruimer gaat. Stefaan Berteloot geeft aan dat het project ruim opgevat wordt en dat alle mogelijke aspecten aan bod komen..
- Gevraagd wordt naar de samenstelling van de klankbordgroep: er wordt voor geijverd om de samenwerkende actoren mee op te nemen in de klankbordgroep.
- Gevraagd wordt welke sectoren er nu al onder vallen.
Het is de bedoeling om alle sectoren die vallen onder VSB mee te nemen. De ouderenzorg zit er niet

bij, maar die sector wordt opgenomen in de klankbordgroep om te zien dat er geen tegenstrijdigheden zijn.

- Ivm de telefonische mogelijkheid wordt aangevuld dat als er iemand een vraag stelt, er ook voor moet gezorgd worden dat men aan gegevens komt voor de zorg en ondersteuningsnood.

Conclusie:

De voorzitter bedankt Stefaan Berteloot voor de toelichting. De leden van de Raad van Bestuur nemen kennis van dit project.

3 PROJECT 'BIG DATA PLATFORM: VERKENNING EN BLAUWDruk'

De voorzitter, Peter Raeymaekers, geeft toelichting bij het project. Het doel van dit project wordt als volgt gedefinieerd:

Zorgnet-Icuro vzw installeert, met structurele betrokkenheid van het Vlaams Agentschap voor Samenwerking over Gegevensdeling tussen Actoren in de Zorg en van het departement welzijn, volksgezondheid en gezin, alsook van de betrokken agentschappen van het beleidsdomein, een dialoog over en levert een blauwdruk af voor een big data platform voor gegevensuitwisseling in functie van het optimaliseren van de gezondheidszorg. Daarbij worden volgende concrete opdrachten uitgevoerd:

- 1° consulteren van de verschillende stakeholders over de haalbaarheid van en hun kijk op mogelijke business modellen volgens dewelke big data kunnen worden ontsloten;
- 2° analyseren van de juridische randvoorwaarden voor het beoogde platform, met inbegrip van het opgeven van eventuele juridische knelpunten en lacunes;
- 3° analyseren van de technische (on)mogelijkheden om gegevens te ontsluiten volgens het wenselijk model;
- 4° nagaan op welke manier een trusted third party kan optreden;
- 5° ontwikkelen van een ethisch raamwerk dat richtinggevend is voor een eventuele verdere uitwerking van het platform.

Momenteel bevraagt Zorgnet-ICURO de stakeholders om een aantal randvoorwaarden te kunnen oplijsten. Ook met de federale overheid en de ziekenfondsen zijn er al contacten. Men wil zoveel mogelijk sectoren betrekken. Ook de zorggebruiker zal uiteraard betrokken worden. Het doel is om na te gaan of men gegevens kan centraliseren en men een platform kan creëren.

De Raad van Bestuur wisselt van gedachten en geeft volgende reacties:

- Naast de ziekenhuizen genereren ook artsen al jaren gegevens. Soms worden gegevens gebruikt voor onderzoeken bij universiteiten. Gevraagd wordt om ook de artsen erbij te betrekken.
- Vanuit de industrie wordt gevraagd dat het een en/verhaal wordt, zodat de industrie niet naar de verschillende voorzieningen moet gaan maar kan werken met centrale databank.
De voorzitter geeft aan dat het project wil nagaan wat mogelijk is.
- Gevraagd wordt waarom dit enkel voor de ziekenhuizen wordt uitgewerkt, terwijl het ontsluiten van gegevens in de welzijnssector ook nodig is.
De voorzitter vult aan dat de gegevens binnen de ziekenhuizen het meest gestructureerd zijn en dat dergelijke projecten ook een gemeenschappelijke taal vergt die de ziekenhuizen al heeft.
Men moet immers datasets kunnen aanleveren in een standaard taal.

- Er wordt gevraagd of het project toch vooral een niet-commercieel kader heeft. Het project wil een kader scheppen zodat er meer grip komt op het gebruik van data, bijvoorbeeld omdat een aanvraag voor een commissie moet komen.
Men probeert meer na te denken rond (geïntegreerde) zorgtrajecten, zorgreflectie.
- Er wordt verwezen naar het federale initiatief "[data for better Health](#)". De voorzitter geeft aan dat de federale initiatieven bekeken worden en het idee van dit project is om na te gaan wat kan.
- Er wordt verwezen naar een project samen met de VUB rond profielen rond kwetsbaarheid bij ouderen in het kader van mantelzorg. Dit kan ook nuttig zijn voor dit project.
- Er wordt aangehaald dat er in het projectvoorstel een aantal aannames zitten vb. rond voorschrijfgedrag. Op vraag van VOKA zal Agoria ook mee betrokken worden in het project.

Conclusie:

De voorzitter bedankt de leden voor de discussie en besluit dat het project op de agenda van de Raad van Bestuur van het Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg (VASGAZ) aan bod zal blijven komen.

4 BVR OPRICHTING OVERLEGCOMITÉ VITALINK

In vorige vergaderingen van de Raad van Bestuur was er al een principiële akkoord om de werkgroep ICT onder te brengen in een nieuw op te richten Overlegcomité Vitalink.

Het besluit werd goedgekeurd op de Vlaamse Regering van 18 januari 2019, en treedt in werking op 1 maart 2019.

Hierdoor schuift de werkgroep ICT Vitalink onder de vleugels van VASGAZ.

Over volgende opdrachten zal het overlegcomité onder andere een advies kunnen geven in functie van Vitalink:

- nadere regels uitvaardigen over de inhoud en de vorm van de gegevens van de gedeelde gegevens uit het elektronische patiënten dossier;
- voor elke categorie van actor in de zorg welke gegevens met welke categorieën van actoren in de zorg gedeeld worden om zo de rechtenmatrix per gegevenstype te bepalen;
- nadere regels uitvaardigen over de inhoud en de vorm van de gegevens die worden gedeeld via Vitalink.

Door de oprichting van het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn stopt de werking van het Samenwerkingsplatform Eerstelijnsgezondheidszorg. De verwachting is dat dit in april 2019 zal zijn. Het gevolg is dat ook de werking van de werkgroep ICT stopt en hierdoor de governance van het project Vitalink wegvalt. Dit bevestigt de noodzaak om op korte termijn leden aan te duiden voor het Overlegcomité Vitalink.

We verwachten dat leden van het overlegcomité experts zijn in het domein van digitale zorg en over een netwerk beschikken om door één meerdere doelgroepen gedragen standpunten in te nemen.

De concrete samenstelling werd besproken op de Werkgroep ICT van 31 januari 2019 en er werd een advies geformuleerd. Wouter De Jonghe geeft verduidelijking.

Er wordt een voorstel gedaan voor de samenstelling van het overlegcomité Vitalink.

Volgens het Besluit van de Vlaamse regering van 18 januari 2019 heeft het overlegcomité volgende samenstelling:

Art. 5. Het overlegcomité Vitalink bestaat uit:

- 1° tien vertegenwoordigers van de actoren in de zorg;
- 2° drie vertegenwoordigers van de zorggebruikers;
- 3° vijf vertegenwoordigers van de strategische partners;
- 4° zes vertegenwoordigers van de administratie;
- 5° twee vertegenwoordigers van de producenten van software voor actoren in de zorg en zorggebruikers.

In de Raad van Bestuur werd voorgesteld om dit als volgt in te vullen:

10 vertegenwoordigers actoren in de zorg

- > 5 vertegenwoordigers voor doelgroepen die toegang hebben tot Vitalink
 - 1 vertegenwoordiger voor de doelgroep artsen
 - 1 vertegenwoordiger voor de doelgroep apothekers en apotheken
 - 1 vertegenwoordiger voor de doelgroep verpleegkundigen (zelfstandig en dienstverband)
 - 1 vertegenwoordiger voor de doelgroep vroedvrouwen
 - 1 vertegenwoordiger voor de doelgroep tandartsen
- > 3 vertegenwoordigers voor doelgroepen voorzieningen die toegang hebben tot Vitalink
 - 1 vertegenwoordiger voor de doelgroep voorzieningen actief in thuiszorg en aanvullende thuiszorg
 - voorstel: expert eGezondheid van Vereniging Diensten voor Gezinszorg
 - 1 vertegenwoordiger voor de doelgroep ouderenvoorzieningen/woonzorgcentra
 - voorstel: expert eGezondheid van VVSG
 - 1 vertegenwoordiger voor de doelgroep ziekenhuis
 - voorstel: expert eGezondheid van Zorgnet-Icuro
- > 2 vertegenwoordigers voor de gehele eerste lijn in Vlaanderen en Brussel
 - 1 vertegenwoordiger voor de eerste lijn in Vlaanderen
 - voorstel: vertegenwoordiger van VIVEL
 - 1 vertegenwoordiger voor de eerste lijn in Brussel (Huis voor Gezondheid)
 - voorstel: vertegenwoordiger van Huis voor Gezondheid

3 vertegenwoordigers Zorggebruikers

- 1 expert eGezondheid van Vlaams Patiëntenplatform (VPP)
- 1 expert eGezondheid van Vlaams Intermutualistisch College (VICO)
- 1 expert eGezondheid van Vlaams Mantelzorgplatform (VMP)

2 vertegenwoordigers ICT-leveranciers van actoren in de zorg en zorggebruikers

- 1 expert eGezondheid van Agoria (werkt samen met BeMeSo vzw)
- 1 expert eGezondheid van VOKA

5 vertegenwoordigers strategische partners

- 1 expert/vertegenwoordiger eHealth-platform
- 1 expert/vertegenwoordiger IMEC vzw
- 1 expert/vertegenwoordiger Het Facilitair Bedrijf
- 1 expert/vertegenwoordiger Éénlijn.be
- 1 expert/vertegenwoordiger Vlaamse dienstenintegrator (Agentschap Informatie Vlaanderen)

6 vertegenwoordigers administraties beleidsdomein WVG

- 3 vertegenwoordigers van Zorg en Gezondheid
 - 1 ICT-directeur
 - 1 projectleider Vitalink
 - 1 vertegenwoordiger afdeling Woonzorg Eerste Lijn
- 1 vertegenwoordiger agentschap Opgroeien
- 1 vertegenwoordiger departement WVG
- 1 vertegenwoordiger Agentschap voor Personen met een Handicap

Voor de vertegenwoordigers van de strategische partners en van de administraties zal de administratie zelf een oproep doen.

De leden mogen de kandidaatstellingen voor vertegenwoordigers van de actoren in de zorg, van de zorggebruikers en ICT-software-leveranciers **tegen ten laatste 2 maart**.

Conclusie:

De Raad van Bestuur gaat akkoord met het voorstel van samenstelling van het Overlegcomité Vitalink. De leden bezorgen de kandidaatstellingen voor vertegenwoordigers van de actoren in de zorg, van de zorggebruikers en ICT-software-leveranciers tegen ten laatste 2 maart.

5 BVR VERGOEDINGEN

De gedelegeerd bestuurder licht toe dat er onduidelijkheid was over de toekenning van een vergoeding. Daarom is een aangepast besluit van de Vlaamse regering uitgewerkt. Het besluit werd goedgekeurd op de Vlaamse Regering van 18 januari 2019.

Conclusie:

De Raad van Bestuur neemt kennis van het aangepaste besluit van de Vlaamse regering.

6 WIJZIGINGEN LEDEN EN EXPERTEN:

Volgende wijzigingen in de Raad van Bestuur gebeurden:

- VVSG: Evi Beyl ipv Jolien Dewaele
- SOM: Erik Liégeois ipv Lieve Van den Bossche
- Vlaams Patiëntenplatform: Ilse Weeghmans ipv Susanne Opdebeeck
- Vlaams Apothekersnetwerk (VAN): Dirk Vos ipv Inge Huysentruyt
- Onafhankelijk ziekenfonds/zorgkas: Eddy Scheldeman ipv Ann Ceusters

De gedelegeerd bestuurder geeft nog mee dat de mandaten zullen vernieuwd worden 6 maanden na het aanstellen van een nieuwe regering. Daarom zal er waarschijnlijk in de tweede helft van 2019 een nieuwe rondvraag voor mandaten gestuurd worden aan de koepels en zal er een nieuw BVR moeten opgemaakt worden waarmee een nieuwe mandatetermijn begint. De wettelijke basis hiervoor is het Bestuursdecreet (artikel III.10) <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1030009¶m=inhoud>)

Conclusie:

De Raad van Bestuur neemt hiervan kennis.

7 MEDEDELINGEN

Polis bestuurdersaansprakelijkheid

Op vraag van de Raad van Bestuur werd een voorstel van Polis bestuurdersaansprakelijkheid in orde gebracht.

Bedrijfsrevisor

Er is ook een bedrijfsrevisor aangesteld.

Na het volgen van de wet op overheidsopdrachten werd volgend kantoor als revisor aanguid.

Callens, Pirenne & Co

Bedrijfsrevisoren | Réviseurs d'entreprises

Jan Van Rijswijcklaan 10, 2018 Antwerp

www.callens.be

Auditcomité

De voorzitter ontving een vraag vanuit het kabinet van de minister-president of het agentschap een eigen auditcomité wil oprichten of aansluit bij Audit Vlaanderen. De gedelegeerd bestuurder stelt voor om de toezicht en controle te laten plaatsvinden door Audit Vlaanderen en geen iegen auditcomité op te richten.

Conclusie: De leden van de Raad van Bestuur gaan hiermee akkoord.

8 FINANCIËLE STUKKEN

Jaarrekening:

Er zal een ontwerp van jaarrekening opgesteld worden tegen midden maart. Voorstel zou zijn om dit via schriftelijke procedure rond te sturen aan de leden, aangezien de jaarrekening tegen eind maart moet ingediend zijn.

Begrotingsopmaak/begrotingsakkoord

Net zoals in 2017 en 2018 is er in 2019 een budget van 25.000 euro ingeschreven in de begroting van het agentschap.

9 VARIA

eGezondheid 3.0

Gevraagd wordt naar de opvolging van het actieplan eGezondheid 3.0 en de opportuniteiten die dit biedt voor eHealth.

Wouter De Jonghe (Zorg en Gezondheid) verduidelijkt dat dit actieplan besproken werd op het gebruikerscomité van Vitalink. De bedoeling van de methodiek is om te komen tot een governance en niet meer te werken aan een plan elke vier jaar.

Ondernemingsplan 2019

Er wordt afgesproken om op een gestructureerde manier te komen tot een ondernemingsplan voor 2019, waarbij er een inhoudelijk luik uitgewerkt wordt. Input mag steeds doorgegeven worden.

Delegatie uit Nordrhein-Westfalen

Dirk Dewolf informeert de leden van de Raad van Bestuur over de ontvangst van een delegatie van Nordrhein-Westfalen door minister Vandeurzen.

Minister Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, was zeer onder de indruk van de (mobiele) mogelijkheden van Vitalink en myHealthViewer.

Karine MOYKENS

Peter RAEYMAEKERS

Gedelegeerd bestuurder

Voorzitter

DEELNEMERSLIJST

voordragende groep	Naam	Voornaam	handtekening
voor de zorgvoorzieningen	DIDDENS	Kristof	Verontschuldigd
	RAEYMAEKERS	Peter	aanwezig
	VAN DEN BOSSCHE	Lieve	aanwezig
	AMPE	Jan	Niet aanwezig
	BEYL	Evi	aanwezig
voor de zorggebruikers	WEEGHMANS	Ilse	Verontschuldigd plaatsvervanger Susanne Op de Beeck
	VANDORMAEL	Dorien	aanwezig
	DECLERCK	Lieve	aanwezig
	WILLEKENS	Sophie	Verontschuldigd
voor de zorgverleners en hulpverleners die binnen voorzieningen werken	GRYP	Stijn	verontschuldigd
	VAN GANSBEKE	Hendrik	aanwezig
	WYFFELS	Eric	aanwezig
	DELAETER	Eric	Niet aanwezig
voor de zorgverleners en hulpverleners die buiten voorzieningen werken	VOS	Dirk	aanwezig
	VERTONGEN	Willy	verontschuldigd
	VAN POTTELBERGH	Herwig	verontschuldigd
	VAN DER LOOY	Gretel	aanwezig

voordragende groep	Naam	Voornaam	handtekening
voor de sociale partners	VANDER STEENE	Wouter	aanwezig
	VAN HERCK	Pieter	aanwezig
voor de zorgkassen en de ziekenfondsen	DE SMET	Frank	aanwezig
	VERERTBRUGGEN	Patrick	verontschuldigd
	CEUPPENS	Ann	aanwezig
	VAN ROY	Karin	aanwezig
	VAN STIJVOORT	Els	Niet aanwezig
voor platform eHealth	ROBBEN	Frank	verontschuldigd
voor VDI	DE JAEGER	Nathalie	aanwezig
Regeringscommissaris	DEWOLF	Dirk	aanwezig
Regeringscommissaris	VAN DER ELST	Stijn	aanwezig
Gedelegeerd bestuurder	MOYKENS	Karine	aanwezig
Experten	CORLUY	Bert	Niet aanwezig
	VERECKEN	Kevin	Niet aanwezig
Zorg en Gezondheid	DE JONGHE	Wouter	aanwezig
Zorggezind	BERTELOOT	Stefaan	aanwezig