



Federale Beroepscommissie voor de toegang tot milieu-informatie

24 juni 2022

TUSSENTIJDSE BESLISSING nr. 2022-4

over de weigering om een volledige kopie te verstrekken van cijfergegevens te willen verkrijgen van Sciensano per ziekenhuis de Standardized Mortality Rates van de covid-19-patiënten die opgenomen zijn op intensieve zorgen (van 1 maart 2020 tot 19 januari 2022) en het aantal verpleegkundigen per bed op intensieve zorgen.

(FBC/2022/2)

DE STANDAARD/SCIENSANO

1. Een overzicht

1.1. Bij e-mail van 19 januari 2022 vraagt de heer X namens de krant De Standaard om twee heel specifieke cijfergegevens te willen verkrijgen van Sciensano:

- per ziekenhuis de Standardized Mortality Rates van de covid-19-patiënten die opgenomen zijn op intensieve zorgen (van 1 maart 2020 tot 19 januari 2022);
- per ziekenhuis het aantal verpleegkundigen per bed op intensieve zorgen.

1.2. Bij e-mail van 26 januari 2022 weigert Sciensano de toegang voor de eerste reeks gegevens en wat het tweede aspect betreft dat Sciensano niet in het bezit is van de gevraagde data. De weigering wordt als volgt verantwoord:

“Wat uw eerste vraag betreft: jammer genoeg kunnen wij die cijfers niet vrijgeven. We juichen toe dat jullie deze cijfers in een bredere context m.b.t. de toekomst van de zorg willen kaderen, maar in deze moeten wij een aantal elementen in overweging nemen die maken dat we niet kunnen ingaan op uw vraag. Zo is het bijvoorbeeld momenteel niet mogelijk om op basis van de beschikbare gegevens een sluitende vergelijking te maken tussen de individuele ziekenhuizen, omdat de kenmerken van de opgenomen populaties (o.a. leeftijd, geslacht en comorbiditeit) sterk variëren van ziekenhuis tot ziekenhuis. Dat geldt ook voor andere risicofactoren die relevant zijn voor de mortaliteit en comorbiditeit, zoals b.v. sociaaleconomische factoren. Vergelijkingen maken tussen de ziekenhuizen zonder standaardisatie op basis van de verschillende versturende factoren riskeert te leiden tot verkeerde conclusies.

Bovendien kregen sommige ziekenhuizen tijdens de epidemie te maken met een massale toestroom van patiënten door de lokale epidemiologische situatie en was dat bij andere minder het geval. Een overspoeld ziekenhuis zal sneller de meer zieke patiënten hospitaliseren, wat ook kan leiden tot een verhoogd risico op sterfte, waarvoor we niet kunnen corrigeren met de beschikbare data. Dergelijke lokale epidemiologische situaties zijn ook voortdurend in beweging. Een eenvoudige vergelijking is dus geen optie en het risico op foute conclusies is erg groot. Ook in het onderzoek waar u naar verwijst is niet gefocust op een sluitende vergelijking tussen de ziekenhuizen. Dat was slechts een secundair element dat mee de statistische (mixed-effects multivariable) analyses kon helpen verklaren, maar de vergelijking zelf is dus niet gebaseerd op een gestandaardiseerde vergelijking van de ziekenhuizen. Zo rapporteren niet alle ziekenhuizen steeds 100% van hun patiënten, waardoor het mogelijk is dat bepaalde ziekenhuizen proportioneel meer overleden patiënten rapporteren. Je kan dus op basis van dit type analyse nog steeds niets zeggen op het vlak van ziekenhuisbenchmarking.

Een tweede element waar we nog steeds rekening mee moeten houden is de vrijwaring van de capaciteit van de ziekenhuizen om patiënten op te vangen. We moeten vermijden dat een vergelijking leidt tot een overbevraging van de ziekenhuizen die in dergelijke methodologisch incorrecte (en dat laatste willen we hier absoluut benadrukken) vergelijkingen toevallig goed scoren, met alle gevolgen van dien voor de zorgverlening aan COVID- en andere patiënten. De kans is immers reëel dat de betrokken ziekenhuizen in dat geval maatregelen moeten treffen voor de transfer van patiënten en/of capaciteit, wat tot minder efficiëntie en een groter risico op overlijden zou leiden. Het is dus essentieel om een dergelijk sneeuwbaaleffect te vermijden, aangezien het een rechtstreeks risico oplevert voor de betrokken patiënten en voor de gezondheid van de bevolking in het algemeen. (En nog erger zou het zijn als conclusies op basis van oudere cijfers over COVID-overlijdens zomaar zouden worden veralgemeend naar het risico op overlijden bij andere behandelingen in hetzelfde ziekenhuis.) Momenteel lijkt de impact van COVID-19 op de ziekenhuizen, en dan vooral op ICU kleiner te zijn dan werd verwacht, waardoor de indruk kan ontstaan dat het gevaar aan het wegebben is, maar niemand kan uitsluiten dat er op termijn een andere variant opduikt die op dat vlak opnieuw voor meer druk zorgt. We moeten dus alert blijven en op dergelijke situaties anticiperen.

Een derde argument hangt samen met het vorige en betreft de rapportering door de ziekenhuizen: in een epidemische situatie is een betrouwbare rapportering door de ziekenhuizen essentieel om de situatie te monitoren en beleidsbeslissingen mogelijk te maken. Als bepaalde ziekenhuizen door dergelijke gebrekkige vergelijkingen slechte publiciteit krijgen, dan zullen ze stoppen met rapporteren of hun gegevens 'anders' rapporteren. Dit zou onze surveillancesystemen en bij uitbreiding de mogelijkheden voor gefundeerd crisisbeheer ondermijnen. En dat is precies waarvoor onze ziekenhuissurveillancesystemen opgezet zijn. Ze zijn niet op punt gesteld om een ziekenhuisbenchmarking uit te voeren.

Dat alles in acht genomen, kiezen wij ervoor om geen gegevens vrij te geven die aanleiding zouden geven tot een fragmentaire vergelijking en foutieve interpretaties. Wij hopen daarvoor op uw begrip te mogen rekenen.

Sciensano laat evenwel na om de beroepsmogelijkheden tegen deze beslissing te vermelden.

1.3. Omdat zij het niet eens zijn met beslissing richten Y, X en Z zonder er evenwel melding van te doen dat zij namens De Standaard optreden aan Sciensano bij e-mail en brief van 14 februari 2022 opnieuw een vraag aan Sciensano. Dit verzoek is als volgt geformuleerd: in het kader van artikel 32 van de Grondwet en de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur en de wet van 5 augustus 2006 betreffende de toegang tot milieu-informatie de fiches/rapporten/verslagen met de

Standardized Mortality Rates per ziekenhuis (of een lagere granulariteit indien beschikbaar) van de ravid-19-patiënten die opgenomen zijn op intensieve zorgen (van 1 maart 2020 tot heden).

1.4. Omdat zij geen reactie verkrijgen op hun nieuw verzoek dienen zij bij e-mail van 11 mei 2022 een beroep in bij de Federale Beroepscommissie voor de toegang tot milieu-informatie, hierna: de Commissie.

1.5. Bij e-mail van 16 mei 2022 verzoekt het secretariaat van de Commissie dat Sciensano de gevraagde documenten aan de Commissie zou verstrekken eventueel samen met een nota waarin ze haar standpunt over deze aanvraag zou toelichten tegen uiterlijk 25 mei 2022.

1.6. Bij e-mail van 25 mei 2022 ontvangt de Commissie een reactie van Sciensano die als volgt luidt:

“1. De gevraagde informatie is gebaseerd op gegevens die Sciensano via de COVID19 Hospital Survey verzamelt. Deze COVID19 Hospital survey wordt door Sciensano georganiseerd in opdracht van de Risk Management Group, die op 16 maart 2020 besloot om deze surveillance-opdracht aan Sciensano toe te kennen in het kader van de gezondheids crisis die het virus veroorzaakt heeft. Deze verwerking van persoonsgegevens dient om de bevoegde autoriteiten van accurate en up-to-date informatie te voorzien teneinde deze gezondheids crisis te kunnen beheersen.¹ De betrokken gegevens worden door de ziekenhuizen of ziekenhuisgroepen op vrijwillige basis aan Sciensano gerapporteerd. Maandelijks ontvangt ieder(e) ziekenhuis(groep) een feedback-rapport van Sciensano, waarin ook deze Standardized Mortality Rates worden weergegeven, berekend op basis van de (onvolledig) gerapporteerde patiëntprofielen van het ziekenhuis of de ziekenhuisgroep.²

2. Gelet op deze vrijwillige rapportage door de ziekenhuizen, zijn de beschikbare gegevens omtrent de COVID19 sterftes (waarop de SMR

¹ Zie IVC Beraadslaging nr. 17/065 van 18 juli 2017, gewijzigd op 20 maart 2020 en op 1 september 2020, betreffende de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door huisartsen aan sciensano via het healthdata- platform in het kader van twee peilnetwerken (van huisartsenpraktijken, sentinel general practitioners (sgp) en influenza like illnesses and acute respiratory illnesses (ILI & ARI)) en door ziekenhuizen in het kader van de COVID-19 registratie, para 25.

² De feedback-rapporten zijn opgesteld per erkenningsnummer van de ziekenhuisgroep (en kunnen dus verschillende sites omvatten). Voor het doeleinde van dit schrijven wordt met de verwijzing naar “*een ziekenhuis*” in de context van de rapportage van gegevens, de betrokken ziekenhuisrapporten en de SMR dus zowel “een ziekenhuis” als desgevallend “een ziekenhuisgroep” bedoeld.

per ziekenhuis is gebaseerd) in de eerste plaats onvolledig daar niet alle ziekenhuizen al hun patiënten rapporteren of op onvolledige wijze over de ziekenhuisopnames rapporteren. De per ziekenhuis berekende Standardized Mortality Rates voor de COVID19 patiënten opgenomen in ICU (in de periode 1 maart 2020 tot op heden) bieden dus geen accurate weergave van de werkelijkheid.

3. Daarnaast is het niet mogelijk om op basis van deze Standardized Mortality Rates per ziekenhuis een sluitende vergelijking te maken tussen de individuele ziekenhuizen, omdat het profiel van de gehospitaliseerde populaties (o.a. leeftijd, geslacht, comorbiditeit en andere risicofactoren die relevant zijn voor de mortaliteit en comorbiditeit, zoals b.v. sociaaleconomische factoren) sterk variëren van ziekenhuis tot ziekenhuis. De berekende Standardised Mortality Rates omvatten enkele van deze factoren, maar er zijn 1) onvoldoende essentiële factoren ingesloten (bv. sociaaleconomische) om bias uit te sluiten en 2) de rapportering van de ingesloten factoren is onvolledig (cf. punt 5).

Ook houden de berekende Standardized Mortality Rates per ziekenhuis geen rekening met patiënttransfers die tussen de ziekenhuizen gebeurd kunnen zijn.

Bovendien kregen sommige ziekenhuizen tijdens de epidemie te maken met een massale toestroom van patiënten door de lokale epidemiologische situatie, terwijl dat bij andere ziekenhuizen minder het geval was. Een overspoeld ziekenhuis zal echter sneller patiënten hospitaliseren, wat dan ook kan leiden tot een verhoogd risico op sterfte.

Het is dus niet mogelijk om een correcte vergelijking te maken tussen ziekenhuizen op basis van sterftcijfers zonder standaardisatie van deze verschillende versturende factoren.

4. De openbaarmaking van de Standardized Mortality Rates van de COVID19 patiënten opgenomen op ICU die per ziekenhuis werden berekend en de eenvoudige vergelijking van deze SMR per ziekenhuis, zou bijgevolg dus een groot risico op foutieve conclusies doen ontstaan betreffende de situatie in de individuele ziekenhuizen in de strijd tegen COVID19, maar ongetwijfeld ook omtrent de daar geleverde zorg in het algemeen. Hierdoor ontstaat dan weer een zeer reële kans op overbevragen van bepaalde ziekenhuizen (die in zulke methodologisch incorrecte en gebrekkige vergelijking toevallig goed scoren), met alle gevolgen van dien voor de zorgverlening en het recht op kwaliteitsvolle zorg van zowel COVID-19 als andere patiënten.

Ook bestaat het risico dat ziekenhuizen bepaalde risicopatiënten zouden weigeren, om een “negatieve ranking” in deze rangorde van ziekenhuizen te vermijden. Daarnaast is er ook een reële kans dat bepaalde ziekenhuizen die hun goede naam of financiële belangen aangetast zouden zien door de gevolgen van deze gebrekkige vergelijking, zich zullen ressorteren tot onderrapportering van COVID19 sterftes en andere gegevens. Het is overigens zeer waarschijnlijk dat ziekenhuizen vervolgens niet langer zullen wensen deel te nemen aan vrijwillige gegevensrapportering, georganiseerd door Sciensano in het kader van de volksgezondheid, en zich in de plaats daarvan tot de privémarkt zullen wenden om hun kwaliteitsindicatoren daar te laten opstellen of benchmarken. Enkel op deze manier kunnen zij zich er dan immers van verzekeren dat de door hun gerapporteerde gegevens vertrouwelijk blijven.

5. Zulk gebrek aan voldoende informatie omtrent de reële situatie in de ziekenhuizen zal ongetwijfeld resulteren in een minder doeltreffende beheersing en opvolging van de COVID19 crisis in al haar aspecten, maar ook van de ziekenhuisactiviteiten in het algemeen. Dit zou overigens de missie van Sciensano in het gedrang brengen en de manier waarop zij haar wettelijke opdrachten ¹ in het beleidsondersteunend wetenschappelijk onderzoek nog kan uitvoeren, met een rechtstreeks impact op de (volks)gezondheid tot gevolg.

Gelet op het voorgaande zou de openbaarmaking van de Standardized Mortality Rates voor de COVID19 patiënten opgenomen in ICU (in de periode 1 maart 2020 tot op heden) per ziekenhuis dan ook ernstige gezondheidsrisico's doen ontstaan. De openbaarmaking van deze informatie zou aldus een belangrijke bedreiging voor de bescherming van de gezondheid en de levenskwaliteit van de mens met zich meebrengen, zijnde fundamentele rechten die als onderdeel van de persoonlijke levenssfeer beschermd worden door artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.⁴ Het fundamenteel recht op bescherming van de gezondheid en geneeskundige bijstand volgt overigens uit artikel 23, derde lid, 2° GW. Bovendien heeft eenieder, in overeenstemming met artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden.

¹ De Raad van State heeft in haar arrest nr. 216.852 van 15 december 2011 bevestigd dat de persoonlijke levenssfeer zoals beschermd door artikel 8 van het EVRM onder meer ook de bescherming van de fysieke, morele en psychische integriteit, en de gezondheid omvat die immers raakt aan de levenskwaliteit.

6. Sciensano ziet zich dan ook genoodzaakt om de aanvraag van de Standaard af te wijzen op grond van artikel 27, §1, 1° van voornoemde wet. Volgens Sciensano weegt de schade die door de openbaarmaking zou worden aangebracht immers zwaarder dan het publiek belang dat met de openbaarmaking is gediend. In overeenstemming met haar wettelijke opdrachten dient Sciensano de volksgezondheid te waarborgen en heeft zij een verplichting om de gezondheid van de bevolking te beschermen wanneer het belang van openbaarheid niet zwaarder weegt dan dit fundamenteel belang.

Dit werd overigens eerder ook al beaamd door de Federale Beroepscommissie voor de Toegang tot Milieu-informatie toen ze in een gelijkaardig geval besliste dat de schade die door de openbaarmaking zou worden aangebracht zwaarder woog dan het publiek belang dat gediend zou zijn met de openbaarmaking, aangezien de betrokken op ziekenhuisniveau opgevraagde surveillance data betreffende ziekenhuisinfecties bepaalde vrijheidsgraden bevatte en dus ongelijk was van kwaliteit, zoals ook het geval is bij de COVID19 mortality data aan de basis van de opgevraagde Standardized Mortality Rates per ziekenhuis (zie Beslissing nr. 2009-5 van 15 oktober 2009 over de weigering tot openbaarmaking van rapporten m.b.t. ziekenhuisinfecties, p. 10-12).

7. Indien Uw Beroepscommissie het niet eens zou zijn met het bovenstaande, beroept Sciensano zich in ondergeschikte orde op artikel 27, §1, 1° en artikel 32, §2, 1° van de Wet van 5 augustus 2006 betreffende de toegang tot milieu-informatie om het verzoek tot het overmaken van de gevraagde rapporten te weigeren.

Het overmaken van bepaalde ziekenhuisrapporten met de Standardized Mortality Rates van de COVID19 patiënten doet immers een reëel risico ontstaan op heridentificatie van de betrokken patiënten. Dit is met name het geval voor ziekenhuisrapporten voor waves waar het sterftecijfer in het ziekenhuis laag lag. Door de combinatie met meer gedetailleerde informatie zoals 1) het ziekenhuis (plaats) en 2) de betrokken tijdsperiode (wave) ontstaat er een identificatiegevaar (de zogenaamde “small cells”).

Openbaarmaking van deze rapporten of de betrokken Standardized Mortality Rates van de COVID19 patiënten van de betrokken ziekenhuizen zou dan ook afbreuk doen aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van deze patiënten. Volgens Sciensano weegt het publiek belang dat gediend zou zijn met de openbaarmaking niet

op tegen de schade die met deze openbaarmaking zou veroorzaakt worden. Om die reden moet het overmaken van die ziekenhuisrapporten of de betrokken Standardized Mortality Rates van de COVID19 patiënten van die ziekenhuizen in ondergeschikte orde dus ook geweigerd worden op grond van artikel 27, §1, 1° van de Wet van 5 augustus 2006.

8. Het screenen van de betrokken maandelijkse ziekenhuisrapporten met de Standardized Mortality Rates van de COVID19 patiënten op zulk identificatiegevaar wegens de weergave van gegevens in small cells (het gaat hier om ongeveer 1.800 rapporten, opgesteld tussen november 2020 tot op heden)¹ en het onleesbaar maken van informatie die de persoonlijke levenssfeer van de patiënten in gevaar zou brengen, legt zulke hoge werkdruk op de betrokken dienst binnen onze organisatie in de mate dat dit de goede werking van de dienst en de uitvoering van onze wettelijke opdracht volledig zou verstoren.²

Naar schatting zou de behandeling per ziekenhuisrapport 10 minuten in beslag nemen (namelijk het checken en evalueren van ieder rapport op een risico voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het onleesbaar maken van bepaalde informatie, indien dit op elektronische wijze kan onleesbaar worden gemaakt). Aangezien het gaat om minstens 1.800 ziekenhuisrapporten resulteert dit in minstens 18.000 minuten (300 uur) werk, het equivalent van 1 FTE binnen de dienst die hier 8 weken fulltime aan zou werken. Als alternatieve mogelijkheid zou het volledige team voor de COVID19 hospital surveillance minstens 2 weken hun surveillance taken volledig moeten stilleggen om deze opdracht te kunnen uitvoeren, met alle gevolgen van dien voor de opvolging van de gezondheids crisis en de volksgezondheid. Gelet op de gevoelige aard van deze informatie en het risico voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, kan deze opdracht ook niet zomaar aan andere personeelsleden worden toevertrouwd.

Gelet op het voorgaande, is Sciensano dan ook genoodzaakt om vast te stellen dat de aanvraag kennelijk onredelijk is en moet worden afgewezen op grond van artikel 32, §2, 1° van de Wet van 5 augustus 2006.

9. Tot slot geef ik ook nog graag mee dat 1) de mortaliteitsdata volgens leeftijd, geslacht en regio en 2) hospitalisaties per datum en provincie

¹ Er werden geen rapporten opgesteld vóór november 2020.

² Zie ook het advies nr. 2019-33 van de Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten van 1 april 2019 met betrekking tot de inroepbaarheid van de uitzonderingsgrond “kennelijke onredelijkheid”.

vrij beschikbaar zijn als open, geaggregeerde data via <https://epistat.wiv-isp.be/covid/>.¹

10. Bovenstaande motivering voor de afwijzing van de aanvraag tot het bekomen van de gevraagde informatie, werd op 25 mei 2022 ook meegedeeld aan de Standaard.

11. Gelet op het voorgaande, heeft Sciensano besloten om de betrokken documenten ook niet mee te delen aan de Federale Beroepscommissie en vragen we aan de Federale Beroepscommissie om het beroep van de Standaard als ongegrond te verklaren.

12. Sciensano heeft de Standaard ook laten weten dat onze organisatie natuurlijk steeds bereid is om de nodige toelichtingen te geven bij de mortaliteitsgegevens die vrij beschikbaar zijn als open data of om op andere wijze mee te werken aan het geplande artikel.

2. De ontvankelijkheid van het beroep

De Commissie is van oordeel dat het beroep ontvankelijk is. Artikel 35 van de wet van 5 augustus 2006 bepaalt dat de aanvrager beroep kan instellen bij de federale Beroepscommissie voor de toegang tot milieu-informatie tegen een beslissing van een milieu-instantie bedoeld in artikel 4, § 1, of na het verstrijken van de termijn waarbinnen de beslissing moest worden genomen, of in geval van weigering van uitvoering of een onwillige uitvoering van een beslissing of enige andere moeilijkheid die hij ondervindt bij de uitoefening van de rechten die deze wet toekent. Het beroep moet worden ingediend binnen een termijn van zestig dagen. Bij afwezigheid van de vermelding van de beroepstermijn neemt deze geen aanvang.

De Commissie is van mening dat het voorwerp van de aanvraag wat betreft de eerste vraag in de e-mail van 19 januari 2022 hetzelfde is deze in de e-mail van 14 februari 2022. De beslissing die genomen en bezorgd werd door Sciensano bij e-mail van 26 januari –weliswaar niet door de bevoegde persoon – moet dan ook worden beschouwd als het expliciete antwoord van Sciensano en de e-mail en brief van 14 februari 2022 als een hiërarchisch beroep waarop niet werd ingegaan.

¹ Voor elke andere gegevensaanvraag wordt verwezen naar de aanvraagprocedure « Form to request data » op dezelfde website.

Het beroep werd ingediend op 11 mei 2022 tegen de weigeringsbeslissing van 26 januari 2022 waarin evenwel de beroepsmogelijkheden niet werden vermeld. Bijgevolg werd het beroep ontvankelijk ingediend.

De aanvragers moeten er wel worden op gewezen dat zij elke aanvraag om toegang tot informatie voor zover die op een drager aanwezig is waarover een federale administratieve overheid beschikt, dient te richten aan de persoon die namens de betrokken federale overheid bevoegd is om die aanvraag te beoordelen. Als journalisten een beroep wensen te doen op de wet van 11 april 1994 en de wet van 5 augustus 2006 kunnen zij niet om hetzelfde te verkrijgen zich in principe niet tot de persverantwoordelijke richten tenzij deze persoon hiertoe regelmatig een delegatie heeft ontvangen om vervolgens een nieuwe aanvraag te richten naar de leidinggevende van de milieu-instantie.

De aanvragers dienen ook steeds duidelijk te maken of zij in eigen naam optreden dan wel namens een organisatie, wat nu niet steeds duidelijk is. Hoewel dit niets uitmaakt voor de beoordeling van de aanvraag, geldt in het licht van de passieve openbaarheid van bestuur wel iemand slechts toegang kan krijgen tot bestuursdocumenten of milieu-informatie die hierom heeft gevraagd.

Dit beroep is evenwel slechts ontvankelijk voor zover de wet van 5 augustus 2006 van toepassing is en bijgevolg wanneer de aanvraag en het beroep betrekking heeft op milieu-informatie waarover een milieu-instantie beschikt in de zin van deze wet.

3. De gegrondheid van het beroep

3.1 De toepasselijkheid van de wet van 5 augustus 2005 betreffende de toegang van het publiek tot milieu-informatie

Om na te gaan of de wet van 5 augustus 2006 van toepassing is, gaat de Commissie na of Sciensano een milieu-instantie is in de zin van deze wet en of de gevraagde informatie kan beschouwd worden als milieu-informatie.

3.1.1 Het personeel toepassingsgebied

De wet van 5 augustus 2006 is van toepassing op milieu-instanties bedoeld in artikel 3, 1°, a) en b), waarvan de organisatie en de werking worden geregeld door de federale overheid, alsook op milieu-instanties vermeld in artikel 3, 1°, c), die onder hun toezicht staan (art. 4, § 1 van de wet van 5 augustus 2006) en over milieu-informatie beschikken (artikel 18, § 1 van de wet).

Het begrip milieu-instantie wordt door deze wet gedefinieerd als “*a) een rechtspersoon of een orgaan opgericht bij of krachtens de Grondwet, een wet, een decreet of een regel bedoeld in artikel 134 van de Grondwet; b) een natuurlijke of rechtspersoon die openbare bestuursfuncties uitoefent, met inbegrip van specifieke taken, activiteiten of diensten met betrekking tot leefmilieu; c) een natuurlijke of rechtspersoon die onder toezicht van een orgaan of persoon als bedoeld onder a) of b) belast is met openbare verantwoordelijkheden of functies of openbare diensten met betrekking tot het milieu verleent.*

Organen en instellingen met een gerechtelijke bevoegdheid vallen niet onder deze definitie, tenzij ze optreden in een andere functie dan de rechterlijke. De wetgevende vergaderingen en de daaraan verbonden instellingen vallen buiten deze definitie, behalve wanneer zij optreden in een administratieve functie.”

Sciensano moet worden beschouwd als een milieu-instantie in de zin van artikel 3, 1°, a) van de wet van 5 augustus 2006 en valt bijgevolg onder artikel 4, § 1 van de wet van 5 augustus 2006. Ze maakt deel uit van de rechtspersoon Federale Staat. Ze is een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid opgericht door de wet van 25 februari 2018 tot oprichting van Sciensano

Aangezien de Commissie tot het besluit is gekomen dat Sciensano een milieu-instantie is in de zin van de wet van 5 augustus 2006 dient ze vervolgens te onderzoeken of de gevraagde informatie als milieu-informatie in de zin van de wet van 5 augustus 2006 kan worden beschouwd.

3.1.2 Het materieel toepassingsgebied

De wet van 5 augustus 2006 kent een recht van toegang tot milieu-informatie toe. Het begrip “milieu-informatie” wordt in artikel 3, 4° omschreven als:

“elke informatie, ongeacht de drager en in welke materiële vorm ook, waarover een milieu-instantie beschikt, betreffende:

a) de **toestand van elementen van het milieu**, zoals de atmosfeer, de lucht, de bodem, het land, het water, het landschap, de natuurgebieden, met inbegrip van vochtige biotopen, kust- en zeegebieden, de biologische diversiteit en haar componenten met inbegrip van de genetisch gemodificeerde organismen en de interactie tussen deze elementen;

b) **de toestand van de gezondheid en de veiligheid van de mens** met inbegrip van de verontreiniging van de voedselketen, de levensomstandigheden van personen, voorzover zij worden of kunnen worden aangetast door de onder a) bedoelde elementen van het milieu of, via deze elementen, door een van de factoren zoals bedoeld onder d) of door de maatregelen en activiteiten zoals bedoeld onder e) ;

c) **de toestand van waardevolle cultuurgebieden en bouwwerken**, voorzover zij worden of kunnen worden aangetast door de onder a) bedoelde elementen van het milieu of, via deze elementen, door een van de factoren zoals bedoeld onder d) of door de maatregelen en activiteiten zoals bedoeld onder e) ;

d) **factoren**, zoals stoffen, energie, geluid, straling of afval, met inbegrip van radioactief afval, emissies, lozingen en ander vrijkomen in het milieu van stoffen die de toestand van elementen van het milieu zoals bedoeld onder a) of de toestand van de gezondheid en de veiligheid van de mens zoals bedoeld onder b) aantasten of waarschijnlijk aantasten;

e) **maatregelen en activiteiten** die uitwerking hebben of kunnen hebben op de onder a), b), c) of d) bedoelde elementen;

f) **maatregelen en activiteiten** die tot doel hebben de toestand van elementen van het milieu zoals bedoeld onder a), de toestand van de gezondheid en de veiligheid van de mens zoals bedoeld onder b) of de waardevolle cultuurgebieden en bouwwerken zoals bedoeld onder c) in stand te houden, te beschermen, te

herstellen, te ontwikkelen, en druk erop te voorkomen, in te perken of te compenseren;

g) **kosten-baten- en andere economische analyses en veronderstellingen** die worden gebruikt in het kader van de onder e) en f) bedoelde maatregelen en activiteiten;

h) **verslagen over de toepassing van de milieuwetgeving**".

In principe dient de kwalificatie of iets als milieu-informatie of niet moet worden beschouwd door Sciensano plaatsvinden. Op die manier diende Sciensano te beoordelen welke wet zij diende toe te passen, namelijk de wet van 11 april 1994 voor bestuursdocumenten tenzij deze milieu-informatie bevatten of de wet van 5 augustus 2006 voor milieu-informatie.

De Commissie wil erop wijzen dat het begrip milieu-informatie een "open heel ruime invulling" heeft. (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51 2511/001, p. 16) Het feit dat in de definitie een veelheid aan exemplarische opsommingen voorkomt duidt erop dat aan het begrip niet eng mag worden ingevuld.

De Hospital Standardized Mortality Ratio zet de werkelijke sterfte in een ziekenhuis af tegen de sterfte die op basis van de patiëntkenmerken werd verwacht. Het is daarmee een indicator voor potentieel vermijdbare sterfte. Als een HSMR boven de 100 komt, betekent dat meer patiënten overlijden dan verwacht, bij een score onder 100 betekent dat er minder patiënten overlijden dan verwacht. De indicator is bruikbaar omdat deze rekening houdt met de patiënten die het ziekenhuis bezoeken, zaken als leeftijd, conditie en aandoening spelen een rol in de kans op overleving.

De betrokken data voor zover opgenomen op een drager moeten beschouwd worden als milieu-informatie in de zin van artikel 3, 4°, b) van de wet van 5 augustus 2006. Ze hebben immers betrekking op de gezondheid van de mens en de invloed die het COVID-19-virus hierop uitoefent in het extreme geval dat de infectie door het virus de dood als gevolg heeft. Virussen moeten worden beschouwd als deel uitmakend van) de **toestand van elementen van het milieu**, waaronder ook de biologische diversiteit, ongeacht of deze diversiteit positieve of negatieve impact heeft op de menselijke gezondheid. Het begrip "biologische diversiteit" wordt weliswaar niet gedefinieerd in de wet van 5 augustus 2006, zodat het begrip in beginsel in zijn gewone betekenis moet worden begrepen. De wetgever heeft echter uitdrukkelijk willen aansluiten bij de inhoud van

de terminologie gehanteerd in het Verdrag van Aarhus (*Parl. St. Kamer*, nr. 51-2511/001, 16), zodat men kan aannemen dat hij aan de gehanteerde begrippen dezelfde inhoud heeft willen geven als die welke de partijen van het Verdrag van Aarhus hebben gehanteerd. De opstellers van het Verdrag hebben het begrip “biologische diversiteit” opgevat in de zin zoals het wordt gedefinieerd in het Verdrag inzake biologische diversiteit (Rio de Janeiro, 5 juni 1992; bekrachtigd bij wet van 11 mei 1995). Luidens artikel 2 van dat verdrag moet onder “biologische diversiteit” worden begrepen *“de variabiliteit onder levende organismen van allerlei herkomst, met inbegrip van, onder andere, terrestrische, mariene en andere aquatische ecosystemen en de ecologische complexen waarvan zij deel uitmaken; dit omvat mede de diversiteit binnen soorten, tussen soorten en van ecosystemen”*. Het begrip “ecosysteem” wordt in artikel 2 van het Verdrag inzake biologische diversiteit gedefinieerd als *“een dynamisch complex van gemeenschappen van planten, dieren en micro-organismen en hun niet-levende omgeving, die in een onderlinge wisselwerking een functionele eenheid vormen”*.

3.2. De inroepbaarheid van uitzonderingsgronden op grond van de wet van 5 augustus 2005 betreffende de toegang van het publiek tot milieu-informatie

Sciensano roept drie redenen in zonder te verwijzen naar de betrokken wetsbepaling om de toegang tot de gevraagde gegevens te weigeren, namelijk:

- de problematische vergelijkbaarheid tussen ziekenhuizen;
- de vrijwaring van de capaciteit van de ziekenhuizen om patiënten op te vangen;
- het risico van weigering van rapportering door de ziekenhuizen

De Commissie wil er evenwel op wijzen dat de toegang tot milieu-informatie enkel kan worden geweigerd dan op grond van één of meer uitzonderingsgronden in de wet van 5 augustus 2006 voor zover dit inroepen *in concreto* wordt gemotiveerd.

De Commissie stelt vast dat Sciensano ten onrechte artikel 27, § 1, 1° van de wet van 5 augustus 2006 inroept om de verstrekking van de betrokken informatie aan de Commissie te weigeren. De Commissie is immers gehouden om alle informatie in te zien om haar wettelijke voorziene taak te kunnen uitvoeren. De uitzonderingsgronden kunnen dan ook enkel

worden ingeroepen tegen het publiek die zijn recht van toegang tot milieu-informatie uitoefent. De Raad van State heeft er zijn arrest nr. 234.267 van 25 maart 2016 geoordeeld dat de Commissie zelf alle documenten moet kunnen raadplegen en zich erover een zelfstandig oordeel moet vormen: “de Federale Beroepscommissie moet met voldoende kennis van zaken uitspraak kunnen doen over de mate van openbaarheid die de gevraagde documenten moesten genieten, en in het bijzonder over de toepasselijkheid van de wettelijke uitzonderingen.” Bovendien stelt de Raad van State dat “(d)ergelijke handelwijze (waarbij de Commissie zich enkel steunt op de bewering van één van de partijen) een duidelijke schending van de zorgvuldigheidsplicht vormt en zelfs geeft blijk van lichtzinnigheid. Sciensano dient dan ook de betrokken informatie mee te delen aan de Commissie zonet miskent zij de wet van 5 augustus 2006 en verhindert zij de uitoefening van het administratief beroep dat door de wetgever is ingesteld. Het in het bezit stellen van deze informatie betekent niet dat deze informatie hierdoor openbaar wordt. De Commissie dient zich hierover eerst uit te spreken en er staat een beroepsmogelijkheid open bij de Raad van State wanneer Sciensano zich niet wenst te voegen naar de beslissing van de Commissie.

3.3. Tussentijds besluit

De Commissie maant Sciensano aan om zich te voegen naar de wettelijke verplichtingen die haar op grond van de wet van 5 augustus 2006 zijn opgelegd en de Commissie in het bezit te stellen van de informatie die zij weigert te verstrekken aan de aanvrager.

Brussel, 24 juni 2022

De Commissie was als volgt samengesteld:

Pascale Vandernacht, voorzitter

Frankie Schram, secretaris en lid

Hrisanti Prasman, lid

F. SCHRAM
secretaris

P. VANDERNACHT
voorzitter