



Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten

Afdeling openbaarheid van bestuur

29 juni 2022

ADVIES 2022-16

met betrekking tot de weigering om toegang te krijgen tot fiches/rapporten/verslagen met de Standardized Mortality Rates per ziekenhuis (of een lagere granulariteit indien beschikbaar) van de covid-19 patiënten die opgenomen zijn op intensieve zorgen (van 1 maart 2020 tot heden) en per ziekenhuis het aantal verpleegkundigen per bed op intensieve zorgen

(CTB/2022/36)

1. Een overzicht

1.1. Bij e-mail van 19 januari 2022 verzoekt X aan Sciensano de volgende bestuursdocumenten op: “fiches/rapporten/verslagen met de Standardized Mortality Rates per ziekenhuis (of een lagere granulariteit indien beschikbaar) van de covid-19 patiënten die opgenomen zijn op intensieve zorgen (van 1 maart 2020 tot heden) en per ziekenhuis het aantal verpleegkundigen per bed op intensieve zorgen (de zgn. “nurse-to-patient ratio”, ook voor de periode van 1 maart 2020 tot 19 januari 2022.

1.2. Bij e-mail van 26 januari 2022 antwoordt Sciensano aan de aanvrager het volgende:

“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. Ok 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 multivariabele) 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 vdie 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 moet 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."

1.3. Bij mail van 14 februari 2022 herhalen Y, X en Z de eerder gestelde vraag.

1.4. Bij e-mail van 11 mei 2022 dienen de aanvragers een verzoek tot heroverweging aan Sciensano.

1.5. Bij e-mail van 11 mei 2022 verzoeken de aanvragers ook de Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten, afdeling openbaarheid van bestuur om een verzoek om advies.

2. De beoordeling van de aanvraag

De Commissie stelt vast dat de termijn waarbinnen zij nuttig een advies kan verstrekken ondertussen verstreken is. De leden van de Commissie hebben immers pas op 22 juni 2022 de grondwettelijke eed kunnen afleggen en de Commissie werd geïnstalleerd op 29 juni 2022. Zij konden niet vroeger beraadslagen. De wet van 11 april 1994 bepaalt dat wanneer de Commissie haar advies laattijdig bezorgt de administratieve overheid aan dat advies dient voorbij te gaan. Bovendien is er hoe dan ook ondertussen een (al dan niet impliciete) weigeringsbeslissing tot stand gekomen waartegen enkel nog een beroep bij de Raad van State mogelijk is als de administratieve beroepsprocedure correct werd gevolgd.

Brussel, 29 juli 2022.

F. SCHRAM
secretaris

L. DONNAY
voorzitter