



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan: Raden van Bestuur van de Nederlandse ziekenhuizen

CC: NICE R&S, LCPS, LNAZ, NVZ, NFU

Datum **24 MAART 2023**
Betreft Data-aanlevering en (toekomstige) monitoring
capaciteitsinformatie en druk op de zorg

Geachte Raad van Bestuur,

Uw ziekenhuis heeft, samen met alle Nederlandse ziekenhuizen, de afgelopen jaren veel bijgedragen aan een sterke informatiepositie in het kader van de crisisbestrijding. Ik wil u bedanken voor het verzamelen en aanleveren van data die hebben bijgedragen aan de surveillance van COVID-19 en aan het inzichtelijk maken van de druk op de zorg. Van zowel NICE R&S als het LCPS heb ik vernomen dat ziekenhuizen voornemens zijn te stoppen met de registratie van COVID-19 patiënten en met de continuïteits- en capaciteitsinformatie. Dit voornemen wordt versterkt door het recente OMT-advies¹ dat laat zien dat Nederland voor de omikronvarianten een endemische fase heeft bereikt. De vraag of de data-aanlevering zondermeer moet worden gecontinueerd, vind ik een legitieme vraag. Het antwoord hierop vraagt een nadere uitwerking, omdat:

1. De kennis over de effecten van COVID-19 en de epidemiologische situatie ongewis is. Het OMT benadrukt daarom het belang van een gedetailleerde klinische registratie van patiënten met COVID-19 in ziekenhuizen en de langdurige zorg (via NICE R&S), ten behoeve van surveillance van het virus en monitoring van de langdurige effecten van een COVID-19-besmetting en vaccinatie;
2. Nog alle dagen de druk op de zorg hoog is door een veelheid van oorzaken. Een eventuele nieuwe opleving van het virus kan deze druk nog verder verhogen en leiden tot verdringing van andere (planbare) ziekenhuiszorg. Het is in het gezamenlijk belang om verhoogde zorgdruk voortijdig te signaleren (via LCPS) en hierop te anticiperen.

Nu we de endemische fase ingaan, is het goed om beide registraties in deze context te bezien. Ik wil de vragen die nu leven rond data-aanlevering in het kader van COVID-19 goed laten aansluiten op, en in samenhang bezien met andere lopende trajecten. Dit vraagt om zorgvuldigheid en daarom zal dit onderwerp de komende tijd breed op de agenda staan.

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**

Directoraat Volksgezondheid
PDC-19

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

D.A. de Vries
M +31(0)6-11079643
da.d.vries@minvws.nl

J.P.R. Pauw

M +31(0)6-21400653
Jp.pauw@minvws.nl

(Senior) Beleidsmedewerkers

Kenmerk

3555576-1045372-PDCIC

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

¹ OMT-advies 146, 23 februari 2023.



Samenhang met andere ontwikkelingen in de zorg

Het uitgangspunt is om bij onze ambities voort te bouwen op hetgeen de zorg in de COVID-19-crisis heeft opgebouwd en geleerd. Zo kunnen we bestaande structuren ook in de toekomst benutten. Als het gaat om de aanlevering van capaciteits- en continuïteitsinformatie (op dit moment via LCPS), dan zijn bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling, capaciteitsinformatie en de landelijke uitrol van zorgcoördinatie. Er is onder andere afgesproken dat alle relevante zorgaanbieders zich aansluiten bij het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) en verplicht de noodzakelijke capaciteitsinformatie delen. Zonder adequaat inzicht in de actueel beschikbare zorgcapaciteit is het bijvoorbeeld niet mogelijk afspraken in de ROAZ- en te maken over de beschikbaarheid van de acute zorg, of uitvoering te geven aan zorgcoördinatie.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
PD Covid-19 Informatie en
Coördinatie
Team 2

Inzicht in het aantal ziekenhuisopnames op patiëntniveau (kliniek én IC) is nodig om de ziekmakendheid van een nieuwe variant en de effectiviteit van de COVID-19-vaccins in beeld te brengen. Zo houden we zicht op het virus. De aanlevering van individuele data met BSN door ziekenhuizen is hierbij cruciaal om de gegevens te kunnen gebruiken voor monitoring van de bescherming door vaccinatie over tijd en voor belangrijk onderzoek naar bijvoorbeeld lange termijn uitkomsten en effecten van COVID-19 en COVID-19-vaccinatie. Daarnaast gebruikt de Gezondheidsraad deze informatie om te adviseren over de beste inzet van vaccinaties.

Gezamenlijke uitwerking

Expertise vanuit het veld is een absolute vereiste om te komen tot het toekomstbestendig en goed werkbaar inrichten van de monitoring van de druk op de zorg, inzicht in (beschikbare) capaciteit en surveillance in de ziekenhuizen. Ik wil daarom samen met experts uit het zorgveld in beeld brengen welke instrumenten, datastromen en publieksinformatie minimaal benodigd zijn voor goed inzicht in de zorgketen, niet alleen nu maar ook voor de toekomst. Ik zal hier ook de brancheverenigingen nauw bij betrekken, zodat recht gedaan wordt aan de zorgen die er leven. Met dit traject werken wij gezamenlijk aan perspectief voor de invulling van data-aanlevering op de lange termijn. Thema's die onder andere op de agenda staan zijn:

- De mogelijkheid van gecombineerde aanlevering van de benodigde data die nu apart aan LCPS en NICE R&S verstrekt worden. Het is mijn ambitie om toe te werken naar één aanlevering;
- Welke informatie in welke fase minimaal benodigd is, en hoe deze informatie zo veel als mogelijk geautomatiseerd kan worden verkregen en aangeleverd;
- Duidelijkheid scheppen over de benodigde juridische grondslagen voor data-delings- en -aanlevering.

Om te voorkomen dat het mededingingsperspectief als knelpunt wordt ervaren om capaciteits- en continuïteitsdata te delen, heb ik op verzoek van verschillende veldpartijen met de Autoriteit Consument & Markt (ACM) gesproken over de uitgangspunten die gelden bij het (onderling) delen van deze data op het niveau van individuele zorgorganisaties, dus tussen zorgaanbieders onderling. De uitgangspunten hiertoe zijn terug te vinden in bijlage 1.

Tot slot

Met deze brief doe ik een nadrukkelijk beroep op alle Nederlandse ziekenhuizen om gegevens ten behoeve van het monitoren van de COVID-19 zorg voorlopig te



blijven verzamelen en aan te leveren aan NICE R&S en LCPS. Het is mijn ambitie om samen met partijen vóór de zomer met een gedragen voorstel te komen.

Ik wil u en de medewerkers van uw ziekenhuis nogmaals hartelijk danken voor alle inspanningen die zijn geleverd in het kader van de verzameling en doorlevering van data. Met de start van een nieuwe, endemische fase is het nu zaak om datgene wat in de crisis is opgebouwd niet weg te gooien, maar duurzaam en toekomstbestendig in te richten. Ik reken daarbij op uw medewerking.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
PD Covid-19 Informatie en
Coördinatie
Team 2



BIJLAGE 1

Uitgangspunten bij het delen van capaciteits- en continuïteitsinformatie op het niveau van individuele zorgorganisaties, tussen zorgaanbieders onderling.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
PD Covid-19 Informatie en
Coördinatie
Team 2

Aanleiding

Veldpartijen hebben VWS gevraagd welke uitgangspunten gelden bij het (onderling) delen van capaciteits- en continuïteitsdata. Het gaat hierbij om het delen van informatie tussen zorgaanbieders over individuele zorgaanbieders, die (mogelijk) met elkaar concurreren. Meer duidelijkheid is gewenst als het gaat om het delen van informatie op het niveau van instellingen (organisatieniveau) binnen een regio, meer specifiek in relatie tot de mededingingsregels. VWS heeft hierover gesproken met de ACM. De volgende algemene uitgangspunten kunnen worden teruggekoppeld aan veldpartijen omtrent het onderling delen van capaciteits- en continuïteitsinformatie op instellingsniveau². Het is vervolgens aan veldpartijen zelf om (op basis van deze uitgangspunten) een concrete casus vorm te geven binnen de kaders van de mededingingsregels (en overige wet- en regelgeving).

Voorbeelden van capaciteitsinformatie: aantal opnames (instroom), bezettingscijfers, beschikbare capaciteit

Voorbeelden van continuïteitsinformatie: verzuimpercentage, ervaren knelpunten rond personeel, middelen en processen (beheersbaar ↔ onbeheersbaar)

Realtime inzicht in toegankelijkheid voor zorgverleners: toegestaan

Hierbij geldt dat er in principe – ongeacht met wie je de informatie deelt - geen beperkingen worden gezien bij het delen van informatie als deze als deze informatie noodzakelijk is om de toegankelijkheid van de zorg te borgen of bijdraagt aan het verschaffen van meer inzicht in welke zorg waar toegankelijk is voor patiënten en verwijzers. Let wel: het gaat hierbij om de boodschap dat een zorgorganisatie nog plaats heeft, maar niet hoeveel bedden op welke afdeling er precies beschikbaar zijn.

Voorbeeld: realtime inzicht voor verwijzers in waar op dat moment een plek is, bijvoorbeeld in het Landelijk Platform Zorg Coördinatie (LPZ). Dat is duidelijk in het belang van de zorg.

Monitoring druk op de zorg door derde (onafhankelijke) partij: toegestaan

Het delen van capaciteitsinformatie aan een (semi-)onafhankelijke derde partij is altijd toegestaan. Het gaat dan om een ROAZ-bureau, RCPS, LCPS, GGD GHOR of de NZa. Wanneer zich knelpunten voordoen in het borgen van de continuïteit en toegankelijkheid van zorg, dan kunnen deze partijen dit signaleren. Dit kan dan aanleiding geven om gegevens te delen om het gesprek hierover met elkaar te kunnen voeren.

² Er gelden in principe geen beperkingen bij het delen van informatie op een hoger aggregatieniveau (regionale of landelijke cijfers). Een voorbeeld hiervan is de totaal beschikbare capaciteit in een bepaalde ROAZ-regio.



Informatie onderling delen: waarborgen inbouwen en vastleggen

Capaciteits- en bezettingsinformatie op organisatieniveau zijn niet standaard voor alle partijen in de regio toegankelijk, inzichtelijk en opvraagbaar. Indien deze informatie wordt gedeeld, moeten hiervoor waarborgen worden ingebouwd en vastgelegd. Besteed bij deze onderbouwing altijd aandacht aan de volgende onderdelen:

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
PD Covid-19 Informatie en
Coördinatie
Team 2

- De urgentie. Hierbij valt bijvoorbeeld te overwegen dat verdergaande gegevensdeling (op het aggregatieniveau van de individuele instelling) in tijden van crisis sneller gerechtvaardigd is.
- De noodzakelijkheid (is het delen van de informatie nodig om het doel te bereiken). Van belang is hierbij met name wat de patiënt/verzekerde eraan heeft. Denk daarbij aan het borgen van de toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit van zorg.
- De evenredigheid (gaat het niet verder dan nodig om het doel te bereiken). De checkvraag is of er ook andere manieren zijn om het doel te bereiken waarbij minder openheid van bedrijfsgevoelige informatie wordt gegeven. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het werken met een stoplichtsysteem
- En de tijdelijkheid. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat tijdelijk, op initiatief van een ROAZ, bedrijfsgevoelige actuele informatie tussen partijen kan worden gedeeld in tijdens van crisis, maar teruggegaan wordt in de mate van openheid als de crisis afneemt.