

B.J.S.A.A.F. de Winter

de Rechtspraak
Rechtbank Amsterdam
Afdeling Publiekrecht
team Bestuursrecht
PER FAX: XXX – XXX XXXX
Kopie naar verweerder: XXX XXX XXXX

Amsterdam, 15 augustus 2015

Betreft: Dupliek inzake zaak onder nummer AMS 14/6928 WOB

Zeer geachte rechters en griffiers,

In de procedure AMS 14/6928 WOB is een verweerschrift ingediend. Een kopie van dit schrijven is ook verzonden aan de gemachtigde van verweerder. Slaghuis wil op het verweerschrift reageren:

1. In het verweerschrift wordt onder punt 4.1 en 4.2 verwezen naar een Wob-bestand. Dit betreft echter actieve openbaarmaking en niet de passieve openbaarmaking, die Slaghuis zoekt;
2. In het verweerschrift onder punt 4.3 stelt verweerder dat bedrijfs- en fabricagegegevens openbaar worden als gevolg van dit Wob-verzoek. Zoals eerder al betoogd stelt Slaghuis zich op het standpunt dat van een normale markt geen sprake is. Hierdoor is ook niet sprake van bedrijfs- en fabricagegegevens, zoals dat bij een regulier bedrijf wel zou gelden. De redenering van verweerder noopt tot het opdelen van de soorten bedrijfsgegevens die in het geding zouden zijn, omdat volgens Slaghuis alleen de gedeclareerde zorgproducten voor deze uitzonderingsgrond onderwerp van discussie zijn:
 1. Technische bedrijfsvoering. De declaraties zeggen niets over de technische bedrijfsvoering. Het aanleverproces van de DBC-declaraties is gestandaardiseerd en zeggen alleen iets over de declaratie zelf. Wat betreft medische verrichtingen die zijn gedaan, is de uitvoering reeds dermate in protocollen vervat dat dit reeds breed bekend is;
 2. Productieproces. Ook hiervoor geldt dat dit niet uit de declaraties valt af te leiden, omdat de uitvoering van medische verrichtingen een zeer hoge mate van standaardisatie hebben;
 3. De afzet van producten. Het informatieverzoek van Slaghuis ziet inderdaad toe op de afzet van producten door de zorgverleners;
 4. De kring van afnemers. Wat de kring van afnemers bij de zorgverleners zijn, is reeds bekend. Deze bestaan uit zorgverzekeraars en individuele passanten. Deze laatste groep is dubbel versleuteld en derhalve geanonimiseerd;
 5. Over de kring van leveranciers wordt niets bekend door het vrijgeven van de door Slaghuis gevraagde informatie. De declaraties zien immers alleen toe op de verrichtingen en niet op ook maar iets wat met inkoop te maken heeft;
3. De vraag is nu of de afzet van producten daadwerkelijk zo gevoelig zijn dat de wetgever verbiedt deze te openbaren, omdat het informatie betreft die vertrouwelijk is meegedeeld. Dat is de grond om op basis van artikel 10, eerste lid aanhef en onder c van de Wob informatie te weigeren;
4. Er valt te twifelen aan de bewering dat duidelijk wordt hoe ziekenhuizen functioneren op basis van de door Slaghuis gevraagde informatie. In de DBC-systematiek is het zo dat zorgverzekeraars een aantal DBC-behandeling afnemen. Dit wordt een zogenaamd plafond

genoemd. Wordt dit plafond overschreden dan zullen geen verdere betalingen volgen. Echter wordt na het bereiken van het plafond nog steeds gedeclareerd bij de verzekeraar. De lijst met DBC-declaraties laat dan ook niet zien hoeveel een ziekenhuis uiteindelijk vergoed krijgt. Binnen de meeste ziekenhuizen wordt daarom gewerkt met een totaalbudget, waaruit alles wordt vergoed. Zelfs bij minder verrichtingen wordt vaak toch betaald door de verzekeraar. Ook komen in dit pakket van afspraken met verzekeraars ook andere vergoedingen voor, zoals bijvoorbeeld geld voor reorganisatie na een fusie. De gevraagde gegevens geven dan ook niet weer wat daadwerkelijk wordt betaald door verzekeraars en ontnemen dan ook concurrerende zorgverleners het beeld wat er is afgesproken. Daarvoor zijn er simpelweg teveel andere factoren die het totale budget bepalen;

5. Ook bestrijdt Slaghuis de veronderstelling dat de DBC-declaraties de informatiepositie van zorgverzekeraars voor onderhandelingen substantieel zou verbeteren. Belangrijk is dat gegevens rond declaraties bij zorgverzekeraars al bekend zijn via de declaraties. Dat beeld is zeer accuraat. Zeker als een zorgverzekeraar in een regio een groot aantal verzekerden hebben, weten zij de prijsverschillen tussen zorgverleners nauwkeurig. In sommige regio's van Nederland heeft een enkele verzekeraar meer dan de helft van de markt in handen;
6. Daarnaast is er veel over de bedrijfsvoering publiek. Als gevolg van artikel 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen en hoofdstuk VII van het Uitvoeringsbesluit WTZi moeten veel zorginstellingen en instellingen voor Jeugdzorg elk jaar verantwoording afleggen over de prestaties op het terrein van zorg- en dienstverlening en ondersteuning. Informatie die ze moeten aanleveren zijn de jaarrekening met daarbij ook de omzet die uit DBC's en DBC-zorgproducten zijn gehaald;
7. De WTZi-verantwoording in combinatie met andere reeds publieke informatie maken duidelijk:
 1. Hoe marktaandeelen van zorgaanbieders zijn;
 2. Hoe de kostenstructuren van zorgaanbieders in elkaar zitten;
 3. Welke marges de zorgaanbieders maken;

8. Volgens Slaghuis is dit niet het geval omdat de informatie niet zo vertrouwelijk is en reeds individueel beschikbaar is:

1. De informatie over declaraties wordt nu reeds verstrekt aan individuen zonder dat hier enige geheimhouding geldt. Volgens wettelijke plicht wordt de patiënt na een behandeling inzage gegeven in de gedeclareerde kosten met het tarief dat aan de zorgverzekeraar is gerekend. Als voorbeeld voeg ik een declaratie van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam bij. Deze is bij mijn zorgverzekeraar ONVZ gedaan na een behandeling die na fietsongeval nodig was (DBC-code: 199299028). Om evidente redenen is mijn BurgerServiceNummer onleesbaar gemaakt;

> 17-10-2014	ziekenhuis	€ 150,00	€ 150,00	Zorgverlener
Specificatie				
Notanummer	000010591751			
Notadatum	26-09-2014			
Notabedrag	€ 150,00			
ONVZ vergoedt	€ 150,00			
ONVZ betaalt zorgverlener	€ 150,00			
Eigen risico	€ 150,00			
U betaalt ONVZ	€ 150,00			
Zorgverlener				
Zorgverlener	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis			
Behandeldatum	17-04-2014			
Behandelde				
Naam	B.J.S.A.A.F. de Winter			
BSN	[REDACTED]			
Geboortedatum	06-12-1971			
Diagnoses				
> Open wond eenvoudig,bijv snijw				€ 150,00
Omschrijving	Consult op de polikliniek bij Een niet nader gespecificeerd letsel			
Specialisme	Medisch specialisten, chirurgie			

2. Iedere patiënt kan voor een behandeling bij de zorgverlener vragen wat een verrichting zou gaan kosten bij een zorgverlener met zijn of haar zorgverzekeraar zou gaan kosten. Hierdoor is het zelfs mogelijk om zonder behandeling te ondergaan inzage in de tarieven te krijgen die aan een zorgverzekeraar worden gerekend;
 3. Daarnaast kan uit deze individuele bevragen exact worden bepaald welke verrichtingen een zorgaanbieder biedt. Juist die informatie, waarvan verweerder stelt in punt 4.5 van het verweerschrift dat ze als gevolg van het Wob-verzoek bekend zouden worden, is dus nu reeds bekend of te achterhalen;
 4. Ook zijn er verzekeraars die een restitutieverzekering aanbieden. Een voorbeeld daarvan is ONVZ. Hierdoor is het mogelijk voor een patiënt om een verrichting te ondergaan en deze niet automatisch te laten vergoeden. In zo'n geval ontvangt de patiënt een rekening die los gedeclareerd kan worden bij de verzekeraar. Op de factuur staat exact de informatie, die verweerder nu weigert;
9. Er is geen sprake van een normale markt met normale concurrentie. Een paar voorbeelden maken dit snel duidelijk:
1. Algemeen bekend is dat de inkomsten van standaard eenvoudige ingrepen ook kosten dekken van andere vaak moeilijkere ingrepen, zoals dure IC's en operatiekamers. Hierdoor leveren kleinere ziekenhuizen of instellingen sommige zorg goedkoper dan grote (academische) ziekenhuizen. Dit zorgt niet alleen voor een oneerlijke concurrentie, maar betekent ook dat de burger via het eigen risico en de premie zelf meer betaalt dan noodzakelijk is;
 2. Niet iedere zorgverlener is hetzelfde type organisatie. Bijvoorbeeld is een Academisch Ziekenhuis een rechtspersoon met een wettelijke taak, waardoor deze instellingen ook

onder de werking van de Wob vallen. Alleen voor deze groep zorgverleners valt niet in te zien, waarom daar een categorische weigering zonder een derde zienswijze vragen mogelijk is;

3. Er geldt een wettelijke verplichting een zorgverzekering aan te gaan, wettelijke verplichting om belasting te betalen en voor zelfstandigen geldt dat ze betalen via de zorgverzekeringswet.
10. Verweerder neemt een stelling in dat het vrijgeven van de gegevens de concurrentie nadelig zou beïnvloeden. Echter in het belangen spel heeft ook de zorgconsument (de verzekerde) nog een belang. Door te vragen naar de declaraties per verrichting per verzekeraar is het mogelijk een keuze te maken voor een verzekeraar. Immers kan een ieder dan zelf zijn keuze voor een verzekeraar laten beïnvloeden door het beste inkoopbeleid. Simpele ingrepen die scherper worden ingekocht betekenen dat duidelijk is hoeveel (vrijwillig) eigen risico moet worden betaald. Juist omdat er al geen sprake is van een normale markt biedt dit juist nog enige mogelijkheid voor eerlijke concurrentie. De stelling dat de concurrentie wordt ondermijnd is volgens Slaghuis daarom ook te eenvoudig gesteld;
11. Mocht de rechtbank toch tot de conclusie komt dat er sprake is van een terechte weigering op basis van bedrijfs- en fabricagegegevens dan blijft de vraag staan of dit voor alle zorgverleners geldt. Slaghuis is van mening dat verweerder niet in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen dat het mogelijk is om alle zorgaanbieders als gelijk te beschouwen. Verweerder had in dat geval ervoor moeten kiezen dat per type zorgverlener en verrichting wordt besloten wat wel en wat niet beschikbaar zou mogen komen;
12. In het verweerschrift wordt onder punt 4.4 gesteld dat er onevenredige benadeling en bevoordeling zal optreden als er duidelijk wordt wat er per zorgaanbieder wordt gedeclareerd. Openbaarmaking zou als gevolg van artikel 10, tweede lid aanhef en onder g van de Wob achterwege moeten blijven. De redenering die hiervoor wordt gebruikt is een herhaling van de bedrijfs- en fabricagegegevens zoals bedoeld in artikel 10, eerste lid aanhef en onder c van de Wob. In de Memorie van Toelichting wordt duidelijk gesteld dat hierdoor dit wetsartikel niet strekt, omdat dit bestemd is voor *andere belangen dan de eerder genoemde te zeer worden geschaad*. In de MvT staat immers: “Deze uitzonderingsgrond komt overeen met artikel 4i van de WOB. Hij is de meest algemene en wordt toegepast als door het verstrekken van informatie andere belangen dan de eerder genoemde te zeer worden geschaad.” Nu reeds is gekozen voor het toepassen van een andere uitzonderingsgrond is er geen ruimte voor het toepassen van artikel 10, tweede lid aanhef en onder g;
13. Verweerder betreft in punt 4.11 van het verweerschrift de stelling dat er een herleidbaarheid van de declaraties naar de patiënt is, maar schiet tekort dit te bewijzen. Deze stellingname staat haaks op de stelling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die op 8 september 2014 in antwoord op kamervragen van het lid Van Gerven van de Socialistische Partij (bijlage) onder vraag 15: “Het is een feit dat het DIS een zeer omvangrijke database is die gegevens bevat die – indien deze tot identificeerbare individuen herleidbaar zouden zijn, wat niet zo is – privacybelastend zouden zijn.” Om vervolgens uit te leggen dat er geen herleidbaarheid is: “In aanloop naar de instelling van het DIS, heeft mijn ambtsvoorganger in 2005 advies gevraagd aan het CBP over het toepassen van pseudonimisering van medische persoonsgegevens voordat ze het DIS bereiken en voordat ze worden opgeslagen in het DIS. Bij pseudonimisering van persoonsgegevens worden de identificerende kenmerken van personen op een zodanige manier (vooraf) versleuteld en omgezet in een pseudo-identiteit, dat de werkelijke identiteit van de betreffende personen niet meer te achterhalen is. Direct identificerende gegevens worden dubbel versleuteld (oftewel dubbel gepseudonimiseerd) vóórdat ze worden opgeslagen in het DIS: de eerste versleuteling wordt uitgevoerd door de zorgaanbieder die de gegevens aanlevert en de tweede versleuteling door een externe, onafhankelijke organisatie, ZorgTTP (Zorg Trusted Third Party) genaamd. De pseudonimisering is zo ingericht dat deze onomkeerbaar is en daarmee dus niet meer

herleidbaar tot individueel identificeerbare personen.” De boodschap van verweerder in deze procedure lijkt daarmee niet te stroken met het standpunt dat de verantwoordelijk minister verkondigt;

14. Slaghuis bestrijdt ten principale dat de privacy in het geding is. Maar mocht verweerders redenering doeltreffen dan schiet zij alsnog tekort door geen onderscheid te maken per regio en soort behandeling. Het simpele feit dat er mogelijk een voorbeeld van herleidbaarheid zou zijn, betekent niet dat dit voor iedere behandeling in iedere regio geldt. Door niet te beslissen wanneer er sprake van herleidbaarheid is en wanneer deze er niet is (en er dus wel geopenbaard kan worden) gaat verweerder erg kort door de bocht. Uit oogpunt van zorgvuldigheid had Slaghuis mogen verwachten dat werd gekeken welke gegevens geopenbaard kunnen worden en waar de dubbel versleutelde code voor de patiënt ambtelijk beperkt zou moeten worden;

Met vriendelijke groet,

[HANDTEKENING]

B.J.S.A.A.F. de Winter

Bijlage: Antwoord op kamervragen van 8 september 2014;

