

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

De Rechtspraak  
Rechtbank Amsterdam  
Afdeling Publiekrecht  
team Bestuursrecht  
PER FAX:

Amsterdam, 22 november 2014

Betreft: AMS 14/6928 WOB

Zeer geachte rechters en griffiers,

Tot mij heeft zich gewend Alexander Johan Slaghuis met het verzoek om bijstand in de procedure die bij u bekend is onder nummer AMS 14/6928 WOB. Voor verder verloop kiest client domicilie op [REDACTED]. U treft als productie 1 een machtiging aan. De overige producties zal ik in tweevoud separaat per post aanleveren gelet op het forse aantal pagina's van sommige producties;

Slaghuis voert zijn beroep op de volgende gronden:

#### **Algemene punten**

1. Het beroep ziet toe op een informatieverzoek. Dit verzoek beoogt het maatschappelijke debat te voeren met betrekking tot zorgkosten. Zoals bekend is dit een onderwerp dat een continu maatschappelijk debat vormt. Niet alleen om de zorgverzekeringskosten, maar ook over de vraag welke vergoedingen wel of niet haalbaar blijven. Daarnaast speelt in dit debat ook het vraagstuk van vergrijzing van de bevolking, waardoor de vraag om zorg zal toenemen en budgetten verder onder druk zullen komen te staan.

#### **Behoorlijk bestuur**

2. De bezwaarfase is om enerzijds de omvang van het geschil vast te stellen en daarnaast het bestuursorgaan een volledige heroverweging te laten verrichten. Tussen het tijdstip van het primaire besluit en de beslissing op bezwaar kunnen zich immers feiten voordoen die het bestuursorgaan ertoe kunnen nopen het besluit te herroepen of kunnen argumenten naar voren worden gebracht die leiden tot een ander besluit. In deze fase mag eiser er vanuit gaan dat verweerder de zaak daar werkelijk onderzoekt. Tijdens de hoorzitting van 6 juni 2014 werd reeds naar voren gebracht dat aan het verzoek niet kan worden voldaan.

Hierdoor geeft verweerder blijk van vooringenomenheid en handelt zij in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur;

3. Pagina 8 van de beslissing op bezwaar is veelzeggend. Verweerder stelt dat zij op grond van artikel 10 lid 1 sub c Wob van de door Slaghuis gevraagde gegevens niet hoeft te verstrekken. Bij de Wob is alle informatie openbaar, tenzij de wet anders bepaalt. Verweerder gebruikt als criterium wat moet worden verstrekt terwijl het criterium is wat moet worden geweigerd. Door juist een andere benadering te kiezen in de beslissing op bezwaar is de norm verlegd.
4. De inzage in de kosten zijn belangrijk in het maatschappelijke debat rond overheidsbesluitvorming en de besteding van publieke middelen. In 2014 gaat het om bijna 73 miljard euro aan verplicht verzekerde zorg en daarmee een substantieel deel van de beschikbare publieke middelen. De gevraagde openbaarmaking ziet toe op precies dit onderdeel van het maatschappelijk debat;
5. In het primaire besluit als in het bestreden besluit heeft verweerder geen blijk gegeven van het maken van een inventarisatie van de beschikbare documenten. Dat knelt omdat bij het opvoeren van de uitzonderingsgrond op basis van artikel 10, lid 1 sub c van de Wob wordt verwezen naar bedrijfs- en fabricagegegevens. Daarbij wordt verwezen naar zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Zoals ik later in de beroep betoog, miskent verweerder dat de veronderstelde gegevens in sommige gevallen wel toegankelijk zijn alsmede dat sommige organisaties deze informatie toegankelijk maken. Het had dan ook op de lijn van verweerder gelegen bij de betrokken organisaties een derde zienswijze aan te vragen en dan pas een besluit te nemen. Door dit niet te doen, kiest verweerder voor een eenvoudigere procedure dan de wetgever voorstaat. Daarmee lijkt dit te knellen met het verbod op Detournément de Procedure;

### **Bedrijfsvertrouwelijke informatie**

6. Verweerder betreft de stelling dat het openbaren van informatie achterwege moet blijven ingevolge het geen bepaald in artikel 10, lid 1 sub c van de Wob. Kort samengevat zijn er twee stellingen. Ten eerste zou het marktaandeel van zorgverzekeraars bekend worden hetgeen schadelijk zou zijn. Ten tweede zou duidelijk worden wat marktaandelen en posities van zorgaanbieders zijn;
7. Dit motiveert zij door te stellen dat de gevraagde gegevens inzicht geven in omvang en type van de zorgvraag en het type behandeling, en dat hiermee de onderhandelingspositie van de zorgaanbieder ten opzichte van de zorgverzekeraar wordt verslechterd;
8. Voor zover verweerder stelt dat openbaarmaking van de stukken de zorgaanbieders bij toekomstige onderhandelingen zou benadelen, is die stelling ten onrechte. De onderhandelingen zijn immers al afgerond en kunnen dus niet door openbaarmaking beïnvloed worden. Immers zorgverzekeraars zijn al op de hoogte wat zij betalen en zorgaanbieders begrijpen al wat zij per verrichting kunnen declareren. Dat er nog betalingen moeten plaatsvinden, doet hieraan niet af. Daarbij kan bij vrijgeven van de gevraagde gegevens onmogelijk worden afgeleid hoe de zorgaanbieders of de

zorgverzekeraars zich opstellen tijdens onderhandelingen en onder welke voorwaarden contracten worden afgesloten. Dit motiveert verweerder ook verder niet. De definitieve prijs betreft slechts de uitkomst van de onderhandelingen. Door deze informatie geheim te houden wordt de uitkomst van de onderhandelingen onttrokken aan een democratische controle. Zodoende kan niet worden nagegaan of de besteding van deze belastinggelden op goede gronden heeft plaatsgevonden;

9. De uitzonderingsgrond voor bedrijfs- en fabricagegegevens is weliswaar absoluut, maar daarmee nog niet al omvattend. Volgens vaste jurisprudentie moet wel die informatie worden geopenbaard die niet aantoonbaar schadelijk voor de betreffende onderneming is en niet anders kan worden herleid of afgeleid;
10. Daarnaast miskent verweerder dat er niet sprake is van een normale marktwerking, maar een bijzondere, gestuurde markt die is gereguleerd in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). In deze wet wordt juist ook nagestreefd om meer transparantie te bewerkstelligen dan in een niet gereguleerde markt. Het is dus niet zo dat maar kan worden aangenomen dat als iets in het algemeen zegt over een bedrijf dat er mag worden aangenomen dat dit bedrijfsvertrouwelijke informatie betreft welke schadelijk is;
11. De Wmg stelt eisen aan de informatieverstrekking door ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders. In paragraaf 4.2 worden de algemene verplichtingen van zorgverzekeraars en zorgaanbieders omschreven. Ingevolge artikel 38, lid 4 moeten zorgaanbieders informatie openbaar maken over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten, op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatie betreft in ieder geval de tarieven en de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten. Ziektekostenverzekeraars moeten ingevolge artikel 40, lid 1 informatie openbaar maken over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten op zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatie betreft in ieder geval de premies en de kwaliteit van de aangeboden producten en diensten;
12. Voorts is op de informatieverstrekking van zorgaanbieders niet alleen de Wmg van toepassing, maar ook de Wet Oneerlijke Handelspraktijken. Deze wet is van toepassing op producten en diensten in alle economische sectoren, dus ook in de zorg. Verweerder is weliswaar geen toezichthouder op deze wet maar alle zorgaanbieders moeten aan de Wet OHP voldoen. Verweerder verwijst overigens zelf naar deze wet in dit kader in het document 'Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders' op pagina 23. Dit document treft u als productie 2 aan;
13. Voorts brengt verweerder zelf ook informatie naar buiten in de 'Stand van de zorgmarkten 2013'. Daarin schrijft zij: "Om de kosten van de zorg te kunnen volgen, om te kunnen benchmarken en om fraude op te sporen zou het goed zijn om de zorgdeclaraties zoals die nu bij de zorgverzekeraars in het systeem staan, ook breder beschikbaar te maken, met bescherming van privacygevoelige gegevens uiteraard. Onderzoeksinstanties, zorgaanbieders maar ook bijvoorbeeld patiëntenverenigingen en consumentenorganisaties kunnen dan zelf zien wat er gedeclareerd wordt en overzichten maken vanuit die

gegevens'. In deze publicatie wordt nergens door verweerder het bezwaar dat bekendmaking zou kunnen leiden tot een verstoring van de marktwerking gemeld. De 'Stand van de zorgmarkten 2013' treft u aan als productie 3;

14. Voorts blijkt dat de stelling van verweerder het gevaar dat zorgverzekeraars veel informatie krijgen, niet gegrond. Uit een onderzoek van BDO (het BDO rapport NVZ evaluatie Zorgcontractering 2014) in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, blijkt dat zorgverzekeraars over uitgebreide informatie van en over instellingen beschikken. Echter, instellingen herkennen zich vaak niet in deze informatie. Daarnaast blijkt nogal eens over ogenschijnlijk hetzelfde onderwerp verschillende informatie te bestaan, of ontbreken actuele data soms zelfs volledig. Beide partijen pleiten daarom voor meer transparantie en een gelijke informatiepositie. U treft het onderzoek aan als productie 4;
15. Voorgaande maakt duidelijk dat het niet een automatisch gegeven is dat de gevraagde openbaarmaking op weerstand zal stuiten. Het had dan ook op de lijn van verweerder gelegen dat een derde zienswijze was gevraagd alvorens te snel tot een besluit te komen. Dat hiertoe aanleiding is blijkt wel nu er websites zijn, zoals [zorgkiezer.nl](http://zorgkiezer.nl)<sup>1</sup> en [watkostdezorg.nl](http://watkostdezorg.nl), van zorgverleners en verzekeraars diverse prijsopgaven hebben gekregen. Dit onderstreept nogmaals dat klakkeloos stellen dat alle informatie vertrouwelijke bedrijfsinformatie betreft niet zwart-wit is. Immers de partijen die schade zouden vrezen verstrekken zelf wel degelijk informatie om publiek te maken;
16. Voorts is ook de vrees ongegrond dat het marktaandeel, de omvang van zorg en type van de zorgvraag openbaar worden. Deze afgeleide gegevens kunnen op dit moment al berekend worden op basis van een combinatie van verschillende opvraagbare gegevens, zoals jaarrekeningen van instellingen en zorgverzekeraars, CBS gegevens, zoals kerncijfers op het gebied van gezondheid en zorg, diagnoses, de gemiddelde kosten per persoon voor zorg uit de basisverzekering, banen, arbeidsduur en loon in de zorg.
17. Daarnaast publiceert verweerder al een marktscan (de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2008-2012), welke u aantreft als productie 5. Ook hieruit zijn gegevens af te lezen. In dergelijke marktscans worden ontwikkelingen en bevindingen beschreven over de zorgverzekeringsmarkt en hoe zorgverzekeraars reageren op ontwikkelingen en wat de gevolgen zijn voor de publieke belangen als kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg;
18. Maar zelfs als verweerder gelijk zou hebben dat het weten van marktaandelen van zorgverzekeraars in weg zouden staan van een openbaarmaking dan is nog niet gezegd

---

<sup>1</sup> Van de website [ZorgKiezer.nl](http://www.zorgkiezer.nl) is duidelijk dat de informatie wel te verkrijgen is. De website vroeg als verzekerde van Achmea, CZ, Menzis en VGZ het tarief op van een behandeling op de polikliniek bij allergie- en benauwdheidsklachten bij ruim 60 verschillende ziekenhuizen: "Het blijkt dat de ziekenhuiskosten fors van elkaar verschillen. Zij kunnen oplopen tot wel drie maal zoveel tussen het goedkoopste en duurste ziekenhuis voor dezelfde behandeling." Bron:

<http://www.zorgkiezer.nl/ziekenhuistarieven>

dat de gevraagde informatie die marktaandeelen geeft. Zorgverzekeraars profileren zich immers op specifieke producten en daarmee doelgroepen. Zo zal een zorgverzekeraar die als relatief duur bekend staat en een hoger niveau van service biedt een ander publiek aantrekken dan een prijsvechter die meer de onderkant van de markt wenst te bedienen. Uit diverse studies blijkt dat bijvoorbeeld opleiding en verdien capaciteit een invloed hebben op de zorgbehoefte. Uit gedeclareerde zorgproducten kan dan ook niet zomaar af te leiden zijn wat de marktaandeelen zijn van een zorgverzekeraar;

19. In deze procedure zijn de zogenaamde DBC (Diagnose Behandel Combinaties) van belang. Van deze informatie is niet automatisch te stellen dat dit bedrijfsgevoelige informatie betreft. De aantallen gedeclareerde DBC zorgproducten, passantentarieven, gehanteerde prijs per DBC zorgproduct zeggen zelf weinig over de daadwerkelijke kostenopbouw, de marges, daadwerkelijke loonkosten, reclamekosten of bedrijfsvoering van een zorgaanbieder of zorgverzekeraar;
20. Zelfs al zou zo zijn dat de DBC wel informatie weergeeft - wat ik nadrukkelijk bestrijd - zelfs dan zou het op de lijn van verweerder liggen om per DBC-code te verifiëren of gevreesd risico optreden. Niet iedere behandeling is immers hetzelfde en sommige behandelingen zijn dermate vervat in protocollen dat niet kan worden gesproken over bedrijfsgeheimen;
21. Ook gaat verweerder voorbij aan het feit dat bij het factureren van een DBC-combinatie er in veel gevallen een factuur is;
22. In tegenstelling tot een regulier normaal concurrerend product zorgt juist de beschikbaarheid van markt- en prijstransparantie tot het verkrijgen van een level playing field. Dit wordt algemeen gezien als bevorderend voor marktwerking en niet verstoring van de marktwerking;

### **Persoonsgegevens: bescherming persoonlijke levenssfeer**

21. Verweerder is van oordeel dat verstrekking van de gegevens moet worden geweigerd op grond van artikel 10, lid 1, sub d van de Wob, omdat verstrekking van de gegevens kennelijk leidt tot een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Verweerder stelt vervolgens dat het goed mogelijk is dat er zonder onevenredige inspanning een puzzel kan worden gelegd die leidt in de richting van een persoon. Deze opmerking is zeer opmerkelijk. Ik wijs u op de informatie op de website van de DIS;<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> 'Persoonlijke gegevens van de patiënt – zoals naam, adres en woonplaats – mogen op basis van de Wet op de Bescherming Persoonsgegevens (WBP) niet zomaar naar DIS worden verzonden of in DIS worden opgeslagen. Dit geldt niet voor de eerste vier cijfers van de postcode, de landcode, het geboortjaar en het geslacht. Patiëntgegevens moeten gepseudonimiseerd worden aangeleverd. Dit houdt in dat de gegevens worden omgezet naar een niet tot de oorspronkelijke persoon herleidbare unieke code, voordat ze worden verzonden aan DIS. Deze pseudonisering vindt tweemaal plaats: (1) Via aanleversoftware, de Privacy- en Verzend Module (PVM) bij de zorgaanbieder zelf en (2) in een beveiligde omgeving bij een zogenaamde Trusted Third Party (i.c. ZorgTTP). De bij ZorgTTP uitgevoerde stap is geheim voor zowel de zorgaanbieder als voor DIS. Vervolgens ontvangt DIS de gepseudonimiseerde data. De patiëntgegevens zijn dan niet meer te herleiden tot individuen waardoor

22. Op de website van het landelijk DBC informatiesysteem staat dat persoonlijke gegevens van de patiënt op basis van de Wet op de Bescherming van Persoonsgegevens niet zomaar naar DIS worden verzonden of in DIS worden opgeslagen. Ook valt te lezen op deze website dat patiëntgegevens gepseudonimiseerd moeten worden aangeleverd. Gegevens worden omgezet naar een niet tot de oorspronkelijke persoon herleidbare unieke code, voordat ze worden verzonden aan DIS. Ook staat op de website vermeldt dat deze pseudonimisering tweemaal plaatsvindt, zowel via de aanleversoftware (de privacy- en verzend module) bij de zorgaanbieder zelf en in een beveiligde omgeving bij een 'Trusted Third Party' waarbij de uitgevoerde stap geheim is voor zowel de zorgaanbieder als voor DIS. De patiëntgegevens zijn dan niet meer te herleiden tot individuen waardoor het medisch beroepsgeheim gewaarborgd blijft;
23. De zorgaanbieder wordt voorgoed gehouden door hun geleverde patiëntgegevens niet meer zijn te herleiden tot individuen. Verweerder stelt in haar beslissing op bezwaar dat de gegevens zonder onevenredige inspanning zijn te herleiden tot de patiënt. Gelet op de tegenstelling is een van deze twee beweringen onjuist;
24. Mocht het echter zo zijn dat gevraagde informatie inderdaad herleidbaar is tot individuele patiënten, dan zouden zorgaanbieder niet langer hun beroepsgeheim kunnen waarborgen. Dit staat in schril contrast tot de verklaring van verweerder dat juist medisch beroepsgeheim niet wordt doorbroken;
25. Cliënt heeft bij herhaling aangegeven zich niet te verzetten tegen het niet herleidbaar maken van informatie die als persoonsgegeven kunnen worden gezien. Sterker nog: daarop is zelfs aangedrongen. Dat staat niet ter discussie. Wat ter discussie staat is hetgeen een persoonsgegeven is;

### **Onevenredige bevoor- of benadeling**

25. In de belangenafweging gaat verweerder volledig voorbij aan haar eigen missie waarbij ze zelf zegt dat belangen van de consument centraal staan. Verweerder zegt in haar missie te kijken naar de voordelen voor drie consumentenbelangen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg) en zegt dat keuzevrijheid en volledige en juiste en transparante keuze-informatie daarbij essentieel zijn. Ook stelt verweerder in haar missiestatement dat ze dit bewaakt in het belang van de consument.<sup>3</sup> In de beslissing op bezwaar is van een weerslag van die transparantie geen sprake;

---

het medisch beroepsgeheim gewaarborgd blijft.' Bron:

<http://www.dbcinformatiesysteem.nl/Vertrouwelijkheid-DIS-data>

<sup>3</sup> 'De NZa maakt en bewaakt goed werkende zorgmarkten. De belangen van de consument staan daarbij centraal. Efficiëntie op korte en lange termijn, markttransparantie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit zijn gewaarborgd. De consument krijgt zo de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro. Bij alles wat de NZa doet staat het belang van de consument centraal. Bij ieder advies, bij elke beleidsverandering, bij al haar toezicht stelt de NZa zichzelf de vraag: 'Wat levert dit op voor de consument?'. Daarbij kijkt de NZa naar de voordelen voor drie consumentenbelangen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Zaken als keuzevrijheid en volledige, juiste en transparante keuze-informatie zijn daarbij essentieel. De NZa bewaakt dit in het belang van de consument'. Bron: <http://www.nza.nl/organisatie/overdenza/98050/>

26. In het ‘Visie document Transparantie: Helderheid over transparantie’ (maart 2009) van verweerder is het uitgangspunt dat betrouwbare en vergelijkbare informatie over het zorgaanbod van groot belang is om consumenten in staat te stellen keuzes te maken en dat dergelijke informatie een belangrijke voorwaarde vormt om zorgmarkten goed te laten werken.<sup>4</sup> Verweerder betreft daar de stelling dat door transparantie te waarborgen de consument de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro krijgt. U treft dit document aan als productie 6;
27. In hetzelfde visie document vermeldt verweerder dat naast consumenteninformatie, informatie bestaat die geldt als ‘absolute basisinformatie en waarover zorgaanbieders en zorgverzekeraars te allen tijde transparantie moeten betrachten’. Het gaat hierbij om transparantie over het product, de kwaliteit, de prijs en de toegankelijkheid;
28. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg is van mening dat het belang van transparantie binnen het systeem van gereguleerde concurrentie zo groot is, dat het voor de hele zorg dient te gelden, ook voor zorg die de patiënt uit eigen middelen financiert of via de aanvullende verzekering. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg stelt dit in het advies, ‘Patiënteninformatie: Informatievoorziening rondom de patiënt’, dat ze in juli 2014 uitbracht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. U treft dit document aan als productie 7.

---

<sup>4</sup> Visiedocument Transparantie: Helderheid over transparantie (NZa, maart 2009), pagina 5. Bron: [http://www.nza.nl/104107/10057/Visiedoc\\_transparantie.pdf](http://www.nza.nl/104107/10057/Visiedoc_transparantie.pdf)

## **Verzoeken**

29. Gelet op voorgaande verzoek ik u het beroep gegrond te verklaren en verweerder op te dragen een nieuw besluit te nemen indachtig deze procedure;
30. Verweerder te veroordelen in de kosten bestaand uit griffierecht, reiskosten en kosten voor beroepsmatigverleende bijstand;

Met vriendelijke groet,



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

## **Producties:**

1. Machtiging A.J. Slaghuis;
2. Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders;
3. NZA-document: De Stand van de Zorgmarkten 2013;
4. BDO rapport NVZ evaluatie Zorgcontractering 2014;
5. Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2008-2012
6. Visie document Transparantie: Helderheid over transparantie
7. Patiënteninformatie: Informatievoorziening rondom de patiënt