

ANNOTATIE

# Over samenloop van tuchtrecht en strafrecht en de rol van zorgverzekeraars en de NZa.

*mr. J.M. de Vries*

*Annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, 09-06-2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:106 (GZR-2017-0243)*

## **Inleiding**

Al in 2005 verscheen in het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* een bijdrage getiteld 'De Zorgverzekeraar: spin in het web?' van G.R.J. de Groot.[1] In die bijdrage gaat de auteur in op de grote en belangrijke rol die de zorgverzekeraar in de zorgmarkt heeft. Deze rol wordt zelfs als 'regierol' bestempeld. Dat is niet vreemd, gelet op wat een zorgverzekeraar allemaal kan en mag.

De uitspraak die aanleiding heeft gegeven tot het schrijven van deze annotatie, te weten die van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 9 juni 2017, geeft de rol van de zorgverzekeraars mijns inziens nog maar eens goed weer. In deze annotatie wordt, na een bespreking van de feiten, de grote rol die een zorgverzekeraar heeft bij door hem geconstateerde onregelmatigheden bij declaraties, belicht. Hiermee wordt duidelijk dat de zorgverzekeraar aan het begin van diverse gerechtelijke procedures kan staan. Dat zijn onder meer een strafrechtelijke procedure en een tuchtrechtelijke procedure.

Vervolgens wordt, in verband met een door de huisarts gevoerd verweer op dit punt, besproken wat een eventuele samenloop van een tuchtrechtelijke procedure en strafrechtelijke procedure betekent. In het bijzonder wordt stilgestaan bij het beginsel van ne bis in idem en het recht om niet onevenredig te worden bestraft. Besloten wordt met een

conclusie en een aanbeveling.

### **De feiten**

Een huisarts in Lelystad heeft op grote schaal gefraudeerd met declaraties bij diverse zorgverzekeraars. De betrokken zorgverzekeraars hebben naar aanleiding van een door Achmea afgegeven fraudesignaal bij Zorgverzekeraars Nederland onderzoek gedaan naar de declaraties van de huisarts. Gelet op de bevindingen heeft Achmea tevens een melding bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedaan. De melding heeft geresulteerd in een onderzoek door de NZa en het opleggen van een bestuursrechtelijke boete van € 100.000 wegens het overtreden van diverse wetsbepalingen.[2] In het boetebesluit staat dat de huisarts declaratievoorschriften heeft overtreden en dat er verschillende gebreken in de administratieve verslaglegging waren. Dit zijn de voorschriften die respectievelijk in artikel 35 lid 1 en 36 lid 1 Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) zijn opgenomen.

Naast het feit dat de huisarts de declaratievoorschriften niet in acht heeft genomen, hebben twee van de klagende zorgverzekeraars – VGZ en ASR – in de jaren 2012 tot en met 2015 van hem het verzoek gekregen om declaraties op een andere rekening te betalen. In die periode is € 275.000 overgemaakt. Gebleken is dat de andere rekening de privérekening van de assistente van de huisarts is. De huisarts heeft op 16 maart 2016 aangifte tegen de assistente gedaan. De assistente heeft tegenover de verzekeraars verklaard dat zij alles in overleg met verweerder heeft gedaan, ook het leiden van een deel van de betalingen via zijn rekening.

De gegevens van de huisarts zijn wegens verdenking van fraude opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (EVR). De betrokken verzekeraars hebben ruim € 550.000 aan betalingen verrekend met latere declaraties. De zorgverzekeraars hebben vervolgens gezamenlijk geklaagd bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG). Zij hebben de huisarts het doen van een reeks onjuiste declaraties verweten, waarbij hij hen in de hoedanigheid van huisarts bewust en stelselmatig heeft opgelicht; de huisarts heeft (onder meer) zorg gedeclareerd die niet is verleend, aldus de zorgverzekeraars.

### **Het oordeel van het RTG**

Het RTG heeft geoordeeld dat de huisarts bewust, stelselmatig, over een langere periode en grootschalig onjuist heeft gedeclareerd of laten declareren. Daarom zijn de klachten van alle zorgverzekeraars volledig gegrond verklaard. Gelet op de ernst van het geval heeft het RTG een lichtere maatregel dan die van doorhaling niet passend geacht. De motivering van dit oordeel door het RTG is, mede gelet op het door de huisarts gevoerde verweer, tweeledig. Het eerste deel ziet op processuele aspecten van deze kwestie, waaronder de ontvankelijkheid van de klagende zorgverzekeraars. Het tweede deel ziet op de inhoudelijke beoordeling van de

klachten. Deze annotatie zal zich verder op het eerste deel van de uitspraak toespitsen, te weten de overwegingen van het RTG over de processuele aspecten van deze zaak.

Gelet op het door de huisarts in dat verband tevens gevoerde verweer overweegt het RTG dat de eigen positie van het tuchtrecht betekent dat bestuursrechtelijke handhaving – met alle publiciteit van dien – en zelfs een eventuele strafvervolging niet meebrengen dat de zorgverzekeraars oneigenlijk gebruik of zelfs misbruik maken van hun bevoegdheid een tuchtklacht in te dienen. Opvallend is dat het RTG in de uitspraak niet ingaat op het verweer van de huisarts dat het indienen van een tuchtklacht bovenop de reeds ingestelde bestuursrechtelijke procedure, civielrechtelijke maatregelen, registraties in het EVR en bij Zorgverzekeraars Nederland samen met de publiciteit over de opgelegde boete in strijd is met het recht om niet onevenredig zwaar of disproportioneel te worden bestraft of vervolgd. Reden waarom samenloop, in het bijzonder de samenloop van een strafrechtelijke en tuchtrechtelijke procedure in relatie tot de (regie)rol van de zorgverzekeraar en de Nederlandse Zorgautoriteit, in deze annotatie worden besproken.

## **Over samenloop van tuchtrecht en strafrecht en de positie van zorgverzekeraars en de NZa daarbij**

### **Over de rol en positie van de zorgverzekeraar in het Nederlandse zorgstelsel**

Een van de doelen van de huidige Zorgverzekeringswet (Zvw) is te waarborgen dat burgers de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben.[3] Met de zorgplicht wordt gewaarborgd dat verzekerden toegang hebben tot zorg. Hierbij gaat het om zowel de inhoud en omvang van de verzekerde zorg als om de aspecten van zorg als kwaliteit, bereikbaarheid, tijdigheid en veiligheid.[4] Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in deze zorgplicht, namelijk in de betaling van kosten en het werkelijk kunnen verkrijgen van verzekerde zorg door verzekerde burgers.[5] Zij dienen zorg te leveren (bij een naturaverzekering) of dienen ervoor te zorgen dat zorg waarop aanspraak bestaat kan worden geleverd (restitutieverzekering). De zorgverzekeraars treden ter invulling van de zorgplicht op als onderhandelingspartners van de zorgaanbieders als het gaat over de prijs, inhoud en organisatie van de zorg.[6]

Een niet volledig expliciet in de wet opgenomen taak van een zorgverzekeraar betreft het erop toezien dat door zorgaanbieders correct wordt gedeclareerd. De controletaak van de zorgverzekeraar vloeit voort uit artikel 35 lid 3 Wmg. Uit deze bepaling volgt dat een zorgverzekeraar alleen een nota mag betalen als de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie ook daadwerkelijk is geleverd.[7] Op grond van artikel 16 onder b Wmg is de NZa belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. Daarnaast heeft de NZa de mogelijkheid een

bestuurlijke boete op te leggen. Wordt bijvoorbeeld het verbod van artikel 35 lid 1 Wmg overtreden, dan kan de NZa volgens artikel 85 Wmg een bestuurlijke boete opleggen. Die boete is voor elke afzonderlijke overtreding ten hoogste € 500.000 of, indien dat meer is, tien procent van de omzet van de onderneming in Nederland. In de Beleidsregel bestuurlijke boete Wmg[8] heeft de NZa vastgelegd op welke wijze zij gebruikmaakt en wenst te maken van haar bevoegdheid om boetes op te leggen. Met deze Beleidsregel vult de NZa met name de wijze van vaststelling van de hoogte van de boete nader in. Voor deze annotatie is van belang dat als boeteverlagende omstandigheid niet een eventueel te starten of gestarte tuchtrechtelijke procedure wordt vermeld.[9]

Wordt bij de uitoefening van de controles door een zorgverzekeraar een onregelmatigheid of zelfs fraude vastgesteld, dan heeft ook de zorgverzekeraar een breed arsenaal aan mogelijke reacties jegens de betrokken zorgverlener tot zijn beschikking. In de civielrechtelijke of contractuele sfeer met de zorgaanbieder valt te denken aan het terugvorderen van declaraties, zoals bij de huisarts was gebeurd, maar ook aan het geven van waarschuwingen of het niet overgaan tot hercontractering of het beëindigen van een overeenkomst.[10] Daarnaast zijn er voor de zorgverzekeraar in de ‘publieke sfeer’ de mogelijkheid tot het doen van een melding bij de NZa of het indienen van een tuchtklacht. Ook is er nog de mogelijkheid van het doen van aangifte teneinde een strafvervolging in gang te zetten. Al met al kan mijns inziens, gelet op deze grote verantwoordelijkheid en het brede takenpakket van de zorgverzekeraar, zeer zeker worden gesproken van een ‘spin in het web’.[11] Er is sprake van een behoorlijke machtspositie, voor nota bene een instantie die niet publiekrechtelijk van aard is en zijn ‘beleid’ op het gebied van acties na het constateren van onregelmatigheden bij declaraties grotendeels zelf bepaalt.

### **Het recht om niet onevenredig te worden bestraft**

In deze zaak is sprake van een samenloop van zowel een bestuursrechtelijke procedure, een tuchtrechtelijke procedure als een civielrechtelijke procedure. De bestuursrechtelijke procedure heeft voor de huisarts geresulteerd in een behoorlijke bestuursrechtelijke boete en heeft daarmee tevens een strafrechtelijk karakter gekregen.[12] Een bestuursrechtelijke boete, zoals van de NZa, is aan te merken als ‘criminal charge’ in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).[13]

In het verband van de samenloop van de verschillende procedures heeft de aangeklaagde huisarts zich verweerd met de stelling dat hij (ook) het recht heeft om niet onevenredig te worden bestraft. Dat recht staat in artikel 49 lid 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Het RTG is zonder motivering aan dit verweer van de huisarts voorbijgegaan. Bij het bewaken van het recht dat iemand niet disproportioneel mag worden

bestraft, dient ook het beginsel van ne bis in idem in ogenschouw te worden genomen. Mijns inziens maakt het feit dat sprake is of kan zijn van samenloop van verschillende procedures dat voorzichtig en weloverwogen met de bevoegdheid om de verschillende procedures te entameren dient te worden omgegaan. Dit, juist ook gelet op het recht om niet onevenredig zwaar te worden bestraft. Iets wat niet altijd (tijdig) wordt gesignaleerd.

### **Samenloop van tuchtrecht en strafrecht en ne bis in idem**

‘Dubbele berechting’, in die zin dat zowel een strafrechtelijke, tuchtrechtelijke en/of civielrechtelijke procedure wordt gevoerd ten aanzien van hetzelfde feitencomplex, is juridisch gezien in beginsel mogelijk. Het beginsel van ne bis in idem staat hieraan niet in de weg. Dan moet het echter wel daadwerkelijk om één en niet meer strafrechtelijk gearde procedures gaan.

Het beginsel van ne bis in idem staat in onder meer<sup>[14]</sup> artikel 68 Sr en artikel 50 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Het beginsel van ne bis in idem verzet zich alleen tegen herhaalde vervolging binnen hetzelfde ‘rechtsgebied’.<sup>[15]</sup> Het tuchtrecht en het (bestuurlijk) strafrecht kunnen daarom volgens de jurisprudentie in de regel naast en na elkaar worden ingezet. Een wezenlijk kenmerk van het strafrecht vormt namelijk de bestraffing, terwijl het medisch tuchtrecht primair beoogt de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen.<sup>[16]</sup> Het gaat bij beide procedures aldus om de bescherming van verschillende rechtsgoederen. Samenloop is mogelijk en is overigens ook niet ongebruikelijk.<sup>[17]</sup>

Vaste rechtspraak is (ook) dat een tuchtrechtelijke procedure tegen een beroepsbeoefenaar doorgaans *niet* als strafrechtelijke procedure – een ‘criminal charge’ – in de zin van artikel 6 EVRM heeft te gelden.<sup>[18]</sup> Een tuchtklacht wordt op het niveau van artikel 6 EVRM niet gezien als strafvervolging, ‘criminal charge’. Dit, nu niet, of niet voldoende, wordt voldaan aan de zogenoemde ‘Engelcriteria’.<sup>[19]</sup> Aan de hand van deze criteria dient te worden bepaald of sprake is van een ‘criminal charge’.<sup>[20]</sup> De Engelcriteria betreffen het classificatiecriterium, de aard van de overtreding – waarbij de normadressaat en het sanctiedoel dienen te worden beschouwd – en de aard en zwaarte van de gevolgen van de overtreding. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat de Engelcriteria eveneens van toepassing zijn op artikel 50 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.<sup>[21]</sup> Op die manier kan ook via die rechtsbron worden getoetst of sprake is van een dubbele ‘criminal charge’. Duidelijk is dat een tuchtrechtelijke procedure naar de nationale classificatie – de Wet BIG – niet onder het klassieke Nederlandse strafrecht valt.<sup>[22]</sup> Ingevolge de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) wegen het tweede en derde Engelcriterium echter ook mee, en wegen deze criteria onder omstandigheden zelfs zwaarder bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een ‘criminal charge’.<sup>[23]</sup> Dit maakt dat ook procedures die niet

onder de wettelijke classificatie ‘strafrecht’ vallen, onder omstandigheden toch als ‘criminal charge’ kunnen worden aangemerkt. Met het oordeel dat een tuchtrechtelijke procedure naar de huidige rechtspraak niet een ‘criminal charge’ in de zin van artikel 6 EVRM behelst, is mijns inziens nog niet gezegd dat een tuchtklacht niet ook om andere redenen in de buurt kan komen van een ‘criminal charge’. Die mogelijkheid is overigens ook niet volledig uitgesloten.[24] Dat een tuchtprocedure in de buurt van een ‘criminal charge’ kan komen, komt mijns inziens met name door een samenspel van het tweede en derde Engelcriterium. Het normadessaat is bij het tuchtrecht uit de Wet BIG specifiek. Daarmee wordt een tuchtrechtelijke procedure naar de Engelcriteria juist vermoed niet een ‘criminal charge’ te zijn.[25] Het sanctiedoel dat met het tuchtrecht is beoogd, tevens onderdeel van het tweede Engelcriterium, kan dit oordeel echter anders maken. Een maatregel is volgens het EHRM punitief en wellicht ook repressief indien deze niet enkel gericht is op herstel, maar ook een bestraffend of leedtoevoegend effect heeft.[26] Met het sanctiedoelcriterium als voornoemd hangt het derde Engelcriterium, ‘de aard en zwaarte van de maatregel of consequentie’, samen.[27] Ten aanzien van de zwaarte van de straf is van belang dat de maatregel ‘à titre répressif’ – als straf zodanig – moet kunnen worden opgelegd en dat deze ook nadeel berokkent en moet kunnen berokkenen.[28] Te denken valt in dat verband aan de zwaardere maatregelen, zoals een schorsing, boete, of zelfs een doorhaling en een verbod op herinschrijving[29] zoals ook in het geval van de huisarts aan de orde was. Met name dit laatste aspect van het derde Engelcriterium en het sanctiedoel – van het tweede Engelcriterium – maken mijns inziens dat een tuchtrechtelijke procedure toch dicht in de buurt van een ‘criminal charge’ komt. Dat komt door het effect dat een tuchtrechtelijke procedure op de individuele beroepsbeoefenaar heeft. Op dit punt zij bijvoorbeeld verwezen naar het rapport van NIVEL over de effecten van openbaarmaking van tuchtrechtelijke sancties.[30] In dit rapport komt aan de orde dat alle zorgverleners die een tuchtprocedure meemaken deze procedure als erg belastend ervaren. De meest genoemde emoties zijn ‘aangevallen’, ‘machteloos’, ‘boos’ en ‘gecriminaliseerd’. Ook rapporteerden de zorgverleners zakelijke gevolgen. Eén op de zeven heeft aangegeven patiënten te zijn kwijtgeraakt als gevolg van de procedure en één op de twintig zegt minder nieuwe patiënten te hebben gekregen. Eén op de zes zorgaanbieders heeft aangegeven dat de tuchtrechtprocedure gevolgen heeft gehad voor zijn of haar carrière mogelijkheden.[31] Ondanks het feit dat met een tuchtprocedure een ander rechtsgoed dan met een strafprocedure wordt beoogd te worden beschermd, is het gelet op het voorgaande duidelijk dat ook een tuchtrechtelijke procedure wel degelijk bestraffend van aard kan zijn. Daarom kan die procedure mogelijk toch – als de omstandigheden daarnaar zijn – worden aangemerkt als ‘criminal charge’.

## **Beschouwing**

In de literatuur wordt in verband met samenloop van strafrecht en tuchtrecht de vraag opgeworpen of het initiëren van twee verschillende juridische procedures naar aanleiding van eenzelfde feitencomplex of gebeurtenis een meerwaarde heeft.[32] Ook de impact van het entameren van verschillende procedures op de desbetreffende hulpverlener kan volgens dezelfde schrijvers bij dit oordeel worden betrokken.[33] Dat lijkt mij, gelet op het voorgaande, geen vreemde gedachte. Ook een tuchtrechtelijke procedure wordt doorgaans immers als bestraffend en/of incriminerend ervaren, zo is hiervoor gebleken. Dat het tuchtrecht uit de Wet BIG ook steeds punitiever van aard wordt, wordt ook in de literatuur gesignaleerd.[34] Legemaate merkt op dat discussie over samenloop (ook) ontstaat als het de overheid is die tegen een arts meerdere procedures start: tuchtrecht via de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en strafvervolgning via het Openbaar Ministerie (OM). Die opmerking maakt hij niet voor niets: mede gelet op de willekeurig ogende rechtspraak acht hij een specifiek geformuleerd beleid op zijn plaats.[35] Dat lijkt mij, gelet op de door de beroepsbeoefenaar ervaren gevolgen bij een tuchtrechtelijke procedure alleen al, in het geheel geen vreemd uitgangspunt en juist ook noodzaak. Thans bestaat er evenwel alleen (in bepaalde mate) een samenwerkingsbeleid tussen zowel de IGJ en het OM[36] alsook de NZa en het OM aangaande samenloop van strafrechtelijke geaarde procedures,[37] als al van een samenwerkingsbeleid kan worden gesproken. In de bestaande beleidsafspraken komt het tuchtrecht evenwel sporadisch voor.

Beleid van en voor zorgverzekeraars, die ook een grote en tot op zekere hoogte ook toezichthoudende rol in de zorgmarkt hebben, is er weinig tot niet. Niet duidelijk is in welke gevallen een zorgverzekeraar zijn (controle)constatering nu precies meldt bij de NZa of zelfs het OM, welke meldingen mogelijk een boete dan wel een strafvervolgning tot gevolg hebben en of de betrokken verzekeraar of juist daarnaast, of alleen, een tuchtrechtelijke procedure wenst te starten. Het beleid van zowel de zorgverzekeraars als de NZa kan en moet op dit punt wat mij betreft zeker transparanter. Dat kan enerzijds worden bereikt door samenwerkingsafspraken te maken, maar bijvoorbeeld ook door in het (boete)beleid van de NZa op te nemen dat bij de eventuele melder wordt nagegaan of het voornemen bestaat een tuchtklacht in te dienen. Dat gegeven kan dan vervolgens bij de afweging, of al dan niet een boete moet worden opgelegd, alsook bij de bepaling van de hoogte van de boete, worden betrokken.

## **Conclusie**

In de zaak die aanleiding gaf tot de uitspraak van 7 juni 2017 van het RTG Zwolle had een huisarts op grote schaal gefraudeerd met declaraties bij diverse zorgverzekeraars. Als gevolg hiervan zag de huisarts zich geconfronteerd met civiele procedures van twee zorgverzekeraars, een bestuursrechtelijke boete van de NZa én een tuchtrechtelijke procedure. De uitspraak laat

mijns inziens zien dat de zorgverzekeraar echt een spin in het web van de zorgmarkt is, die, als hij dat wil, aan de wieg kan staan van verschillende tegen een zorgaanbieder gerichte procedures. Dat is een grote verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid vereist transparantie, die er mijns inziens nu nog onvoldoende is.

In de tuchtrechtelijke procedure tegen de huisarts komt, als verweer van de huisarts, naar voren dat iemand het recht heeft om niet onevenredig te worden bestraft. Het RTG gaat in de uitspraak aan dit specifieke verweer voorbij maar gaat wel kort in op het beginsel van ne bis in idem. Mijns inziens kunnen deze twee beginselen niet zonder meer los van elkaar worden gezien. Zeker niet omdat een tuchtrechtelijke procedure een bestraffend karakter heeft en onder omstandigheden zelfs als ‘criminal charge’ in de zin van artikel 6 EVRM zou kunnen worden aangemerkt.

Het zou mijns inziens een goede ontwikkeling zijn wanneer zorgverzekeraars – maar zeker ook de NZa – zich wat betreft mogelijke samenloop rekenschap of meer rekenschap geven van de mogelijkheid van een te zware bestraffing. Zeker wanneer het gaat om samenloop van een bestuursrechtelijke procedure met strafrechtelijk resultaat en een tuchtrechtelijke procedure, of zelfs een strafrechtelijke procedure en een tuchtrechtelijke procedure. Dat kan mijns inziens door het bestaande meldings- en/of samenwerkingsbeleid hierop aan te vullen.

Dat het RTG niet ingaat op de stelling dat iemand het recht heeft om niet onevenredig te worden bestraft, bevreedt dus niet. Een ontvankelijkheidstoets kan hier, bij gebrek aan (bestuurlijk) beleid, mijns inziens niet op zien. Het is, gelet op het ontbreken van het beleid op dit punt, niet aan een rechterlijke instantie zoals het RTG om te beoordelen of het (kunnen) indienen van een tuchtklacht in combinatie met een strafprocedure leidt tot een onevenredige bestraffing. Dat is iets voor de wetgever, of voor de makers van beleid, zoals de NZa en de zorgverzekeraars.

## **Noten**

[1] G.R.J. de Groot, ‘De zorgverzekeraar: spin in het web?’, *TvGR* 2005, nr. 1.

[2] Dat boetebesluit is ook gepubliceerd op de website van de NZa, te kiezen voor ‘Publicaties’, ‘Handhavingsbesluiten’, ‘Boetes’ en ‘Boetebesluit huisarts (openbare versie)’, zie ook: <[https://www.nza.nl/1048076/1048200/Boetebesluit\\_huisarts\\_openbare\\_versie.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048200/Boetebesluit_huisarts_openbare_versie.pdf)>

[3] *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, p. 9, en 28.

[4] Zie daarover uitgebreid ‘Beleidsregel TH/BR-018: Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw’, van de NZa van december 2014.



[5] In die zin: 'Evaluatie Zorgverzekeringswet', September 2014; beschikbaar via de website van de Rijksoverheid, via 'Documenten' en 'Rapporten' (laatstelijk geraadpleegd op 17 november 2017).

[6] *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, p. 4.

[7] De nadere regels voor het uitvoeren van controles en het verwerken van (medische) persoonsgegevens vinden hun grondslag in artikel 87 Zvw. Op deze wetsbepaling is de Regeling Zorgverzekering gegrond ('Rzv', *Stcrt.* 2010, nr. 10581. Laatste wijziging bij *Stcrt.* 2016, nr. 1579).

[8] Beleidsregel AL/BR-0048, te raadplegen via de website van de NZa (laatstelijk geraadpleegd op 18 november 2017).

[9] Zie specifiek p. 16 en 17 van de Beleidsregel.

[10] Zie daarover p. 32-33 van 'Rapport Materiële controle door zorgverzekeraars – Naleving van het protocol materiële controle door zorgverzekeraars' van de NZa van juli 2009. Beschikbaar via de website van de NZa, via 'Publicaties' (laatstelijk geraadpleegd op 18 november 2017).

[11] G.R.J. de Groot, 'De zorgverzekeraar: spin in het web?', *TvGR* 2005, nr. 1.

[12] Een boete is immers naar zijn aard punitief. Hiermee is een strafrechtelijke vervolging, gelet op het beginsel van *ne bis in idem* alsook het beginsel van '*una via*', een specialis daarvan – zie onder meer artikel 5:44 Awb – uitgesloten.

[13] Zie bijvoorbeeld EHRM 23 november 2006, nr. 73053/01 (*Jussila tegen Finland*) (boetes in het fiscaal recht; bestuursrechtelijk van aard).

[14] Het *ne bis in idem*-beginsel is ook terug te lezen in artikel 5:43 Awb, en is tevens opgenomen in artikel 4 van Protocol nr. 7 bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (Protocol nr. 7 bij het EVRM).

[15] Toegankelijk uitgelegd door (onder meer) Legemaate, in 'Dubbel bestraft – inconsequenties in de samenloop van tuchtrecht en strafrecht', *Medisch Contact* 2005, p. 836.

[16] Aldus het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag 29 oktober 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:25.

[17] De meest bekende voorbeelden zijn naar ik meen de zaak *Millecam* (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 19 juni 2007 (*Stcrt.* 2007, nr. 127) en Hoge Raad 12

maart 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4858) ECLI:NL:GHAMS:2014:2280) en de zaak *Jansen Steur* (Regionaal Tuchtcollege te Zwolle 20 december 2013 (ECLI:NL:TGZRZWO:2013:10) en Gerechtshof Arnhem 18 juni 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:4413 (vrijspraak; in cassatie in stand gelaten).

[18] EHRM 10 februari 1983, *NJ* 1987/315 (*Albert en Le Compte vs. België*). Zie ook Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 19 juni 2007, *GJ* 2007, nr. 133 (rechtsoverweging 4.4), herhaald in Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 11 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:387, rechtsoverweging 4.5.

[19] EHRM 8 juni 1976, nrs. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 en 5370/72 (*Engel en anderen tegen Nederland*).

[20] EHRM 8 juni 1976, nrs. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 en 5370/72 (*Engel en anderen tegen Nederland*), paragraaf 82.

[21] Hof van Justitie van de Europese Unie 5 juni 2012, ECLI:EU:C:2012:319.

[22] In die zin ook (opnieuw) het Centraal Tuchtcollege, in onder andere zijn uitspraak van 19 juni 2007, *GJ* 2007, nr. 133.

[23] EHRM 21 februari 1984, nr. 8544/79 (*Öztürk tegen Duitsland*), verder nader te bespreken.

[24] Bijzondere omstandigheden kunnen maken dat een tuchtprocedure toch kan worden aangemerkt als ‘criminal charge’ in de zin van het EVRM. Vgl. EHRM 23 juni 1981, nrs. 6878/75 en 7238/75 (zie ook ECLI:NL:XX:1981:AC7265; *Le Compte, Van Leuven en De Meyere tegen België*).

[25] Vgl. EHRM 21 februari 1984, nr. 8544/79 (*Öztürk tegen Duitsland*).

[26] M.L.W.M. Viering, *Het toepassingsgebied van artikel 6 EVRM*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1994, p.163. Wanneer deze sanctie enkel beoogt reparatie te bewerkstelligen – zuiver reparatoir van karakter is – is van een ‘criminal charge’ geen sprake: EHRM 24 februari 1994, nr. 12547/86 (*Bendenoun tegen Frankrijk*).

[27] M.L.W.M. Viering, *Het toepassingsgebied van artikel 6 EVRM*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1994, p. 179.

[28] M.L.W.M. Viering, *Het toepassingsgebied van artikel 6 EVRM*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1994, p. 173.

[29] A.R.O. Mooy en T. Mimpfen, ‘Proportionaliteit in het gezondheidsrecht’, *Strafblad* 2017, nr.

(1)<sup>17</sup>

[30] R. Friele, M. Hendriks, B. Laarman, R. Bouwman, A. De Veer, 'Tuchtrecht: de impact van openbaarmaking', Utrecht: NIVEL 2017.

[31] Deze conclusies zijn kernachtig terug te lezen op p. 40 van het voornoemde rapport.

[32] Kritisch over een strafrechtelijke procedure na of naast een tuchtrechtelijke procedure: T.M. Schalken, 'Wanneer kunnen hulpverleners strafrechtelijk worden vervolgd?', *Zorg & Recht in Praktijk (ZIP)* 2014, p. 26-29; Schalken lijkt een meer 'patiëntvriendelijke' benadering – een benadering waarin het patiëntbelang voorop staat – voor te staan.

[33] H.J.J. Leenen, J.C.J. Dute, J.K.M. Gevers e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Deventer: Kluwer 2017, p. 628.

[34] A.R.O. Mooy en T. Mimpfen, 'Proportionaliteit in het gezondheidsrecht', *Strafblad* 2017, nr. (1)<sup>17</sup>.

[35] J. Legemaate, 'Dubbel bestraft – inconsequenties in de samenloop van tuchtrecht en strafrecht', *Medisch Contact* 2005, p. 838.

[36] Het Samenwerkingsprotocol van de (toenmalige) Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie van 15 juni 2015, beschikbaar via onder meer de website van de Rijksoverheid, te kiezen voor 'Documenten' en 'Richtlijnen' (laatstelijk geraadpleegd op 18 november 2017).

[37] Het Protocol Normnaleving Zorgsector van september 2014 tussen het Functioneel Parket (OM) en – onder meer Fc – de NZa. Beschikbaar via onder meer de Website van de Rijksoverheid (te kiezen voor 'Documenten' en 'Rapporten' (laatstelijk geraadpleegd op 18 november 2017)).