

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING van 31/01/2025
Algemeen rolnummer: NA-003bis-23
2022-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 05/25

Betreft:

De heer **A...**, huisarts, wonend te XXXX, XXXX met Riziv-nummer: 1XXXXXXX
XXX.

Appellant, met als raadsman Mr. B..., advocaat te XXXX, XXXX (hierna: eisende
partij)

tegen

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, met kantoor te 1210
Brussel, Galileelaan,5/01 met KBO-nummer: 0206.653.946.

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen dokter C..., arts-inspecteur en de heer
D..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 19 februari 2024 heeft geen enkele partij de
toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van
9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van
de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor
geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- De beslissing van 05.05.2023 van de Leidend ambtenaar, ter kennis
gegeven aan betrokkene op 09.05.2023;
- De beroepsakte van appellant van 14.06.2023, ontvangen op de griffie van
de Kamer van eerste aanleg 16.06.2023;

- De antwoordconclusies namens de geïntimeerde van 12.07.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 17.07.2023;
- De vaststelling van rechtsdag op 19.02.2024.

Gehoord op de zitting van 19 februari 2024:

- Meester B... voor eisende partijen dokter A... in persoon.
- de heer D... en dokter C... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 6 mei 2024, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten

Algemeen

Artikel 77sexies, § 1, eerste en tweede lid van de Gvu-wet, luidend als volgt:

“ Voor de toepassing van dit artikel lezen we de term zorgverlener als een zorgverlener in de zin van artikel 2, n), de mandaathouders en/of de entiteit die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseert.

Indien er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van een zorgverlener kunnen de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen aan die zorgverlener in het kader van de derdebetalersregeling, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal twaalf maanden.

(...)”

De Anti-fraude Commissie nam de richtlijn in verband met het begrip “ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog” zoals bedoeld in artikel 77sexies Gvu-wet aan op 19 april 2017. De richtlijn verscheen in het Belgisch Staatsblad van 15 september 2017 en verduidelijkte wat het begrip exact betekent.¹

Het is belangrijk om te benadrukken dat het gaat over aanwijzingen van bedrog. De DGEC is niet verplicht om aan te tonen welke concrete feiten bedrog uitmaken en is ook niet verplicht daarvan al het bewijs te leveren.

De aanwijzingen² moeten wel voldoende geloofwaardigheid bezitten en mogen niet berusten op wilde of vage veronderstellingen.

De Richtlijnen van 19 april 2017 bepalen onder meer het volgende:

2.1. De notie “aanwijzing”

Een aanwijzing van bedrog is een materieel, concreet en verifieerbaar element dat het voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv (hierna: “DGEC”) mogelijk maakt een gegrond vermoeden van bedrog te hebben, wat niet hetzelfde is als een bewijs. Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever om de DGEC op voorhand te dwingen te bewijzen wat ze juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen. Uit de tekst van artikel 77sexies GVVU-wet volgt niet dat de DGEC zou moeten beschikken over bekende feiten of vaststellingen die de fraude bewijzen.

De schorsing van de uitbetalingen van de gelden aangerekend in de derde-betalersregeling door de verzekeringsinstellingen is een voorlopige maatregel, en dus geen straf in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) met als doel om eventuele toekomstige onverschuldigde betalingen te vermijden. Het gaat niet om een beroepsverbod, noch om een maatregel zoals voorzien in artikel 142, § 1 GVVU-wet. De procedure heeft een tijdelijke aard zoals omschreven in artikel 77sexies, eerste lid GVVU-wet.

Concreet

De DGEC stelde een fiche ‘aanwijzingen van ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog’ op lastens dokter A... op 14 maart 2023 die ter kennis werd gegeven aan hem op 15 maart 2023. Na onderzoek van zijn verweermiddelen, besliste de Leidend ambtenaar op 5 mei 2023 om de uitbetaling van de gelden aangerekend via de derde-betalersregeling door de verzekeringsinstellingen te schorsen.

3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 5 mei 2023

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle stelde vast dat er, na analyse van alle bezorgde stukken, nog steeds ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van dokter A..., daarbij in het bijzonder:

- zijn antecedenten;
- zijn profiel (hij is bijvoorbeeld nummer 1 in België voor het aanrekenen van huisbezoeken met nomenclatuurnummer 103132);
- de argumenten uitgewerkt onder de titel “Ernstige, nauwkeurige en eenduidige aanwijzingen van bedrog”;
- het onderzoek van zijn verweermiddelen;

De Leidend ambtenaar beval, overeenkomstig artikel 77sexies GUV-wet, de volledige schorsing van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen aan A... (RIZIV nummer 1XXXXXXXX XXX, momenteel gebruik makend van het derdebetalersnummer 1XXXXXXXX XXX) in het kader van de derdebetalersregeling voor een periode van 12 maanden.

Het is tegen deze beslissing dat eisende partij beroep aantekende.

4. Beoordeling

4.1 Beoordeling van de ontvankelijkheid

De vordering van eisende partij werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingeleid en is ontvankelijk.

4.2 Beoordeling van de gegrondheid

De wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid heeft met zijn artikel 78 in titel III, hoofdstuk V van de Ziekteverzekeringwet een afdeling XXII ingevoegd, luidende: “Bepalingen in de strijd tegen de sociale fraude.”

Deze afdeling telt twee artikelen waaronder het artikel 77sexies dat luidt als volgt:

“Indien er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van een zorgverlener

in de zin van artikel 2, n, kunnen de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de regeling derdebetalers, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal 12 maanden.

Elke verzekeringsinstelling of elke sociaal verzekerde kan deze aanwijzingen melden aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die ook op eigen initiatief kan handelen. Indien een verzekeringsinstelling aanwijzingen meldt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, deelt zij deze gelijktijdig mee aan de andere verzekeringsinstellingen. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, of de door hem aangewezen ambtenaar, maakt de feiten waarop de aanwijzingen berusten ter kennisgeving over aan de zorgverlener met een aangetekende brief, die geacht wordt ontvangen te zijn de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Hij nodigt de zorgverlener uit hem zijn verweermiddelen mee te delen met een aangetekende brief binnen vijftien werkdagen. Na het onderzoek van de verweermiddelen, of bij afwezigheid van verweermiddelen ontvangen binnen de gestelde termijn, neemt de leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar, zijn beslissing. Indien hij beslist de uitbetalingen te schorsen, bepaalt hij de duur van de periode van de schorsing. Hij bepaalt eveneens of de schorsing geheel of gedeeltelijk is. De uitvoerbare beslissing van de leidend ambtenaar of van de door hem aangewezen ambtenaar, is gemotiveerd. Zij wordt ter kennisgeving meegedeeld door middel van een aangetekende brief aan de zorgverlener en heeft uitwerking, niettegenstaande beroep, vanaf de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Een afschrift van de beslissing wordt gelijktijdig ter kennisgeving meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen. Een niet schorsend beroep kan ingesteld worden bij de Arbeidsrechtbank die bevoegd is overeenkomstig artikel 167. De opschorting vervalt van rechtswege indien binnen het jaar na de beslissing geen proces-verbaal van vaststelling werd opgesteld.”

De schorsing van de uitbetalingen in de derdebetalersregeling is een voorlopige maatregel, en dus geen straf in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) met als doel om eventuele toekomstige onverschuldigde betalingen te vermijden. Het gaat niet om een beroepsverbod, noch om een maatregel zoals voorzien in artikel 142, § 1 GvU-wet. De procedure heeft een tijdelijke aard zoals omschreven in artikel 77sexies, eerste lid GvU-wet.

De Anti Fraude Commissie van het RIZIV heeft op 19 april 2017 richtlijnen uitgevaardigd betreffende de definiëring van het begrip “ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog” in de zin van artikel 77sexies van de Ziekteverzekeringwet (BS 15.09.2017).

Deze luiden als volgt:

“(...) 2. Definiëring begrippen 2.1.

De notie “aanwijzing”

Een aanwijzing van bedrog is een materieel, concreet en verifieerbaar element dat het voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv (hierna: “DGEC”) mogelijk maakt een gegrond vermoeden van bedrog te hebben, wat niet hetzelfde is als een bewijs. Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever om de DGEC op voorhand te dwingen te bewijzen wat ze juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen. Uit de tekst van artikel 77sexies GVVU-wet volgt niet dat de DGEC zou moeten beschikken over bekende feiten of vaststellingen die de fraude bewijzen. De aanwijzingen moeten niet noodzakelijk aan het licht komen tijdens het onderzoek dat wordt gevoerd door de DGEC bij de zorgverlener: zij kunnen ook resulteren uit een ander onderzoek dat werd gevoerd door de DGEC of uit inlichtingen die door de DGEC werden verkregen van andere diensten binnen het Riziv of van derden (een verzekeringsinstelling, elke sociaal verzekerde, tarifieringsdiensten, alle diensten van de Staat, met inbegrip van de parketten en de griffies van de hoven en van alle rechtscolleges, de provincies, de gemeenten, de verenigingen waartoe ze behoren, de openbare instellingen die ervan afhankelijk, alsmede van alle openbare en meewerkende instellingen van sociale zekerheid, andere dan de hiervoor vermelde private personen,...). De aanwijzingen in hoofde van de zorgverleners kunnen betrekking hebben op de ingediende getuigschriften voor verstrekte hulp of facturen die het voorwerp uitmaken van de schorsingsregeling.

2.2. De notie “ernstige”

Het moet gaan om zwaarwichtige feiten, zoals een reeks van niet verrichte prestaties. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element. Concrete gegevens over een omvangrijke onterechte facturatie versterken de ernst; dit kan ook het geval zijn bij reeksen van inbreuken op de conformiteit. De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te worden.

*2.3. De notie “bedrog” De parlementaire voorbereidingen verwijzen betreffende de notie “bedrog” naar artikel 232 en verder van het Sociaal Strafwetboek (Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53, 3349/001, blz. 65, www.deKamer.be). Bedrog houdt kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid in met de bedoeling te schaden of een financieel voordeel te behalen voor zichzelf of voor een derde, in het nadeel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Cass. 03.10.1997, Arr. Cass. 1997, 918, Pas. 1997, I, 962. Zie reeds: J. VELU, conclusie voor Cass. 13.06.1985, Pas. 1985, I, 1300; H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, I, blz. 72, nr. 55.). Dat betreft een feitenkwestie. Gewone*

nalatigheid, materiële vergissingen, te goeder trouw begane onjuistheden, enz. vallen niet onder dat begrip. De aanwijzingen van bedrog hoeven niet specifiek een verband met de derdebetalersregeling te vertonen opdat de maatregel kan worden toegepast.

2.4. De notie “nauwkeurig” De aanwijzingen moeten nauwkeurig zijn. De DGEC moet bijgevolg voldoende gemotiveerd en precies kunnen aangeven waarom zij in een concreet dossier meent over aanwijzingen van bedrog te beschikken. Het is niet vereist dat de kennisgeving ook nauwkeurig vermeldt om welke precieze bedoelingen te schaden het gaat. Het volstaat dat de aanwijzingen van fraude nauwkeurig worden vermeld.

2.5. De notie “overeenstemmend” Het volstaat niet dat de DGEC over één ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog beschikt opdat hij toepassing kan maken van het mechanisme uit artikel 77sexies GVVU-wet. Er dienen verschillende aanwijzingen aanwezig te zijn, die overeenstemmend met elkaar dienen te zijn.

2.6. De notie “in hoofde van een zorgverlener” Volgens de wet moeten de aanwijzingen inzake bedrog bestaan in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n) GVVU-wet. Artikel 2, n) GVVU-wet definieert het begrip “zorgverlener”, als volgt: “de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren”.

3. Lijst met voorbeelden

Kunnen bijvoorbeeld een “ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog” vormen : het voorleggen van documenten of geschriften die een weglating, een verandering of vermelding van fictieve gegevens bevatten met het oog op het ontvangen van een onterechte terugbetaling van de verzekering voor geneeskundige verzorging / het voorleggen van documenten of geschriften die werden opgesteld buiten het medeweten van de persoon die op het document staat vermeld / het herhaaldelijk plegen van dezelfde of gelijkaardige inbreuken, zoals bijvoorbeeld de facturatie van niet verrichte prestaties, a fortiori wanneer een zorgverlener reeds definitief werd veroordeeld door de leidend ambtenaar van de DGEC, de Kamer van eerste aanleg, de Kamer van beroep, een disciplinaire instantie of ieder ander rechtscollege; (...) De prestaties die werden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging komen onwaarschijnlijk voor, gelet op, bijvoorbeeld, de tijdsbesteding die nodig is om die prestaties te kunnen verrichten; (...).”

Hoewel de richtlijnen die het RIZIV zelf heeft uitgevaardigd betreffende de definiëring van het begrip “ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog” in de zin van artikel 77sexies van de Ziekteverzekeringwet deze kamer niet binden (deze richtlijnen hebben op zichzelf immers geen kracht van wet) acht de Kamer ze wel relevant. Afspraken, principes en regels die het RIZIV voorop stelt met betrekking tot de invulling van de taken van zorgverleners in het kader van de terugbetalingsregeling, hebben immers het juridisch statuut van soft law normen die een uitdrukking beogen te zijn van de ‘goede praktijk’. Nu deze richtlijnen expliciet geformuleerd zijn voor en kenbaar gemaakt zijn aan zorgverleners (via de publicatie in het Belgisch Staatsblad) mag van zorgverleners worden verwacht dat ze deze normen kennen én in acht nemen.

5.2 Toepassing in het concrete geval

De Kamer overloopt.

De DGEC legt de gedetailleerde verzendgegevens en de afgetekende ontvangstbewijzen waarmee de kennisgeving van de feiten waarop ernstige, nauwkeurige en het verzoek om verweermiddelen mee te delen voor. Dit volstaat voor de Kamer om de correcte aflevering door de DGEC en de mogelijkheid tot kennisname door eisende partij voldoende naar recht te bewijzen.

De eisende partij houdt voor dat de DGEC haar onderzoek onvoldoende heeft gevoerd.

Uit de bestreden beslissing blijkt nochtans dat de leidend ambtenaar van de DGEC zijn beslissing op meerdere stevig onderbouwde aanwijzingen van bedrog heeft gesteund, met name:

1^e aanwijzing: antecedenten uit het verleden. De eerste verwerende partij heeft een geschiedenis van antecedenten in verleden, zo werd hij onder monitoring geplaatst in 2016.

2^e aanwijzing: eerste verwerende partij bekleedt de eerste plaats (hoogste outlier) voor voor het aanrekenen huisbezoeken in België

3^e aanwijzing: zeer hoge maximum factuur betalingen voor bezoeken thuisverpleegkundige die zelf elke dag zou hebben gewerkt

4^e aanwijzing: bij heel veel patiënten werd een palliatief forfait aangevraagd

5^e aanwijzing: er werden ook consultaties aangerekend op moment dat hij afwezig was of die hij niet kan aanrekenen (zoals EKG's)

6^e aanwijzing: briefjes mutualiteit werden aangerekend

7^e aanwijzing: gebruik van het email adres van zijn moeder die verpleegster is

8^e aanwijzing: aanrekening bij 8 personen van zelfde gezin

Namens dr. A... wordt onder meer aangevoerd dat hij dag en nacht ter beschikking staat van zijn patiënten, dat hij van de ‘oude stempel’ is, misschien meer orde moet scheppen in papieren, maar ten stelligste betwist dat er sprake zou zijn van bedrog.

Hij is enkele keren voor de Kamer van Eerste Aanleg verschenen, maar de eerste keer werd hij vrijgesproken, de tweede keer werd het bedrag en de boete verminderd, en veroordelingen in het verleden mogen niet van doorslaggevende aard zijn bij de beoordeling van een beweerdelijke nieuwe inbreuk.

De Kamer van Eerste Aanleg stelt vast dat dit verweer haar niet overtuigt. Het gaat hier om overeenstemmende aanwijzingen die voortvloeien uit een kennelijk grondig gevoerd onderzoek, waarvan uitvoerig verslag werd uitgebracht in de bestreden beslissing. Het opgenomen cijfermateriaal toont op voldoende wijze aan dat het gaat om geregistreeerde gegevens die vatbaar zijn voor controle. Er zijn geen statistische analyses nodig om vast te stellen dat de aangerekende prestaties van die aard zijn dat ze onmogelijk kunnen zijn verricht op de door de eisende partij verklaarde manier.

De Kamer benadrukt bovendien nogmaals dat in dit stadium het RIZIV het bedrog ook niet moet bewijzen. Punt 2.2 van de Richtlijnen zijn terzake duidelijk (*“De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te zijn”*).

Het volstaat dat het RIZIV de gekwalificeerde aanwijzingen van bedrog bewijst en dit is gebeurd. Het is pas in een volgend stadium dat het RIZIV desgevallend daadwerkelijk inbreuken op de Ziekteverzekeringwet zal vaststellen, dit in een proces-verbaal van vaststelling (art. 73bis en art. 142, § 2, 1ste lid van de Ziekteverzekeringwet). Zodoende heeft het RIZIV voldaan aan artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen. De motivering is bovendien deugdelijk, met verwijzing naar de feitelijke gegevens zoals deze naar voren zijn gekomen uit het onderzoek van het RIZIV, en van aard om de bestreden beslissing te dragen.

De Kamer van Eerste Aanleg meent dat het RIZIV terecht heeft geoordeeld dat er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006.

Na beraadslaging, in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak

Verklaart de vordering van eisende partij ontvankelijk maar ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 31 januari 2025 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- mevrouw Evelien de Kezel, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Evelien DE KEZEL

Martin Volcke
(Signature)
Digitally signed by Martin Volcke (Signature)
Date: 2025.01.31 13:46:55 +01'00'

Evelien de Kezel
(Signature)
Digitaal ondertekend door Evelien de Kezel (Signature)
Datum: 2025.01.31 15:10:12 +01'00'

De griffier,

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Evelien de Kezel, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Jacky De Pierre en dokter Lynn De Ceukeleire, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit dokter Guy Verhulst en dokter Bert Van Den Bossche, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsencorps..

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de

gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).