

Rep. nr. 40/15

*

AR. NB-006-06
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 14 december 2015

*

Beroep tegen de
beslissing van het
Comité van 25 november
2005

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die met volle rechtsmacht kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van

Mevrouw A..., verpleegkundige, wonend te XXXX

,
appellante met als raadsman meester B *loco* meester C , advocaat te
XXXX

Tegen

**RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN
CONTROLE**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150
Brussel, Tervurenlaan 211,

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, de heer D , verpleegkundige-
controleur en mevrouw E , attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 9 november 2015 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

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- de beslissing van het Comité van 25 november 2005, ter kennisgeving aangeboden aan appellante op 23 december 2005,

- het verzoekschrift tot hoger beroep van appellante van 20 januari 2006, ontvangen bij de griffie van de Kamer van beroep op 23 januari 2006,
- de besluiten van geïntimeerde van 11 augustus 2006, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 11 augustus 2006,
- de besluiten van appellante van 22 september 2006, ontvangen op de griffie op 25 september 2006,
- de besluiten van geïntimeerde van 9 oktober 2014, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 9 oktober 2014,
- de besluiten van appellante van 13 januari 2015, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 14 januari 2015;
- de synthesebesluiten van geïntimeerde van 20 februari 2015, neergelegd bij de griffie van de Kamer van beroep op 20 februari 2015,
- de vaststelling van rechtsdag op 9 november 2015

Gehoord op de openbare terechtzitting van 9 november 2015

- meester B *loco* meester C . in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant,
- mevrouw E... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- mevrouw A

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 14 december 2015, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep

*
* *

- **Voorwerp van het geschil**

De aan appellante ten laste gelegde feiten situeren zich tijdens de periode van 1 augustus 2000 tot 30 september 2001 en werden vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 10 december 2000 en 11 oktober 2001

Aan appellante werden vier inbreuken ten laste gelegd

- 1) Het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd

Reglementaire basis Artikel 53 van de ZIV-wet van 14 juli 1994 en artikel

8, § 1, 1° en 2° NGV

Dit werd vastgesteld bij 42 verzekerden voor 32 445,32 euro

2) Overschatting van de afhankelijkheidscriteria.

Reglementaire basis: artikel 8, § 1, 1°, II en 2°, II NGV

Dit werd vastgesteld bij twee verzekerden voor 4105,02 euro

3) Het aanrekenen van een forfaitaire vergoeding en een dagplafond op dezelfde verzorgingsdag

Reglementaire basis: artikel 8, § 5, 2° NGV

Dit werd vastgesteld bij één verzekerde voor 85,10 euro

4) Het aanrekenen van verstrekkingen op een andere dag dan die waarop de verstrekking daadwerkelijk werd verleend.

Reglementaire basis: artikel 9ter, § 1, 2° van het Koninklijk besluit van 24 december 1963

Dit werd vastgesteld bij 11 verzekerden voor 623,20 euro

*

* *

- **Bestreden beslissing van het Comité**

Met zijn beslissing van 25 november 2005 verklaarde het Comité de tenlasteleggingen bewezen en weerhield ze. Appellante moest het ten onrechte aangerekende bedrag terugbetalen, zijnde 37 258,64 euro. De werkgever van appellante, F, werd hoofdelijk mee aansprakelijk gesteld voor de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen op basis van artikel 164 van de ZIV-wet.

De termijn om een administratieve geldboete op te leggen, was verstreken.

- **Standpunt van de partijen**

Het standpunt van de appellante

De appellante stelt beroep in omdat zij veroordeeld werd tot terugbetaling van € 37 258,64 terwijl de litigieuze verstrekkingen buiten haar weten en buiten haar wil om op de getuigschriften werden aangebracht door haar werkgever. Zij is als werknemer niet verantwoordelijk voor de door de werkgever begane en erkende onregelmatigheden.

Het standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde haalt aan dat de tenlasteleggingen niet betwist worden maar de appellante zich focust op artikel 18 van de Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten waardoor zij niet kan verplicht worden tot terugbetaling van de ten onrechte uitgekeerde bedragen. Het gaat hier echter om een gewoonlijke lichte fout zodat de terugbetaling kan gevraagd worden en de zorgverlener moet terugbetalen (artikel 141, § 5 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) De appellante blijft de zorgverlener zelfs indien niet zij maar haar werkgever de aangerekende prestaties heeft geïnd Het betreft hier een herstelmaterieel. De appellante blijft persoonlijk aansprakelijk voor herhaalde lichte fouten

*
* *
*

- Beoordeling

Het hoger beroep ingesteld door de appellante op 20 januari 2006 is tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld zodat het ontvankelijk voorkomt

De besluiten van de geïntimeerde van 9 oktober 2014, die laattijdig zijn, worden geweerd Dit belet niet dat de geïntimeerde haar argumenten, die opgenomen waren in deze besluiten, mondeling kan hernemen en uiteenzetten tijdens de pleidooien, hetgeen de geïntimeerde ook deed De appellante kan zich niet beroepen op artikel 17 van het KB van 9 mei 2008 om conclusies genomen door de geïntimeerde op 11 augustus 2006 – dus van voor het in voege treden van dit KB – te weren De inhoud van de besluiten van 11 augustus 2006 werd echter ook mondeling hernomen ter pleitzitting.

Wat betreft de afstand van recht dient vastgesteld dat de geïntimeerde nooit afstand heeft gedaan Zij heeft zich ook nooit zo gedragen Ook de rechtsverwerking wordt niet aanvaard Uit het enkele feit van de tijdsverloop, noch uit andere feiten kan de appellante dit alles afleiden Bovendien was het de appellante die de meest gereede partij was in graad van hoger beroep en die dus de taak had haar procedure te benaastigen Het is uiteindelijk de geïntimeerde die het initiatief diende te nemen om de zaak te laten voor komen Van rechtsmisbruik in hoofde van de geïntimeerde is er geen sprake. De geïntimeerde heeft zich niet gedragen op een wijze die met het behoud van het recht onverenigbaar zou zijn De appellante was veroordeeld en tekende beroep aan Destijds was het beroep schorsend zodat de geïntimeerde zelfs niet kon uitvoeren

Ook de overschrijding van de redelijke termijn wordt niet aanvaard. In casu dateert de beslissing van het Comité van 25 november 2005. Er werd geen administratieve geldboete opgelegd wegens het verstrijken van de termijn om een dergelijke boete te kunnen opleggen. De tenlastelegging werd echter bewezen verklaard en weerhouden, waardoor de terugbetaling van de ten onrechte ontvangen prestaties werd bevolen.

Er werd dus geoordeeld dat de appellante de ten onrechte aangerekende verstrekkingen diende terug te betalen.

De inbreuken die de appellante ten laste werd gelegd werden hierboven gedetailleerd aangehaald. De feiten dateren van tijdens de periode van 1 augustus 2000 tot 30 september 2001. In die periode werden er bij tal van verzekerden ten onrechte verstrekkingen aangerekend.

De wetgeving m.b.t. de terugvordering van deze ten onrechte betaalde verstrekkingen dient hier toegepast. Het betreft een procedure van de dienst, de geïntimeerde, tegen een zorgverstreker, de appellante.

De vordering is gesteund op de wetgeving, die in de beslissing van het Comité werd opgenomen en die hierboven reeds werd aangehaald.

Door de rechtspraak wordt aangenomen dat het laten verstrijken van een bepaalde termijn, die een redelijk tijdsverloop overschrijdt, tot gevolg zou kunnen hebben dat de degene die de rechtsnorm geschonden heeft, geen administratieve sanctie, zoals bijvoorbeeld een administratieve geldboete, meer kan oplopen.

In casu wordt echter geen dergelijke sanctie of strafsanctie gevorderd, enkel werd een herstelmaatregel opgelegd, namelijk de terugvordering van de ten onrechte verkregen prestaties. Het gaat hier om hetgeen genoemd kan worden als een onverschuldigde betaling of een vermogensverschuiving zonder oorzaak. De door de geïntimeerde uitgevoerde betalingen hadden eveneens een ongeoorloofde oorzaak, daar zij bij wet verboden waren (voldeden niet aan de wettelijke voorwaarden zoals bleek uit de controle nadien) en de desbetreffende wetgeving van openbare orde is.

De terugvordering geschiedde binnen de verjaringstermijn zodat er geen sprake kan zijn van laattijdigheid.

De terugvordering werd gevraagd na de vervulling van een aantal formaliteiten. Zo werd een onderzoek gevoerd, werden de patienten, geneesheren, patienten, werkgever en de appellante ondervraagd. De appellante heeft de ruimschoots mogelijkheid gehad haar standpunt kenbaar te maken. Uiteindelijk werden de tenlasteleggingen die de dienst haar verwijt, kenbaar gemaakt door het toezenden per aangetekende brief van de nota voor het Comité DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV 2005 / 29 en werd de appellante gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn kenbaar te maken. Zij werd dus in de mogelijkheid gesteld zich daarop te

verdedigen. Pas vanaf dan wist de appellante welke feiten haar ten laste werden gelegd zodat de redelijke termijn pas alsdan inging (Cass 20 maart 2000, J.T.T. 2000, 283). De procedure werd dus wel degelijk gevolgd. De appellante kan niet met succes voorhouden dat de redelijke termijn sinds jaren werd overschreden.

De wettelijke basis waarop de tenlasteleggingen zijn gesteund werden eveneens vermeld. De geïntimeerde heeft eveneens een legaliteitsbasis aangehaald om de getroffen beslissing t a v de appellante te kunnen nemen. Er werd een hoorzitting gehouden op 13 oktober 2005 waar de appellante op verscheen bijgestaan door haar raadsman, echtgenoot en een vriendin.

De beslissing van het Comité dateert van 25 november 2005. Dit is zeer redelijk gezien het verhoor van de appellante en haar uitgebreid schriftelijk verweer van 15 juni 2005. De appellante tekende beroep aan tegen deze beslissing haar betekend op 23 december 2005 op 20 januari 2006 (datum brief). Er werden besluiten verzonden door de geïntimeerde op 11 augustus 2006, waarop de appellante antwoordde op 22 september 2006. Zij vroeg, als meest gerede partij, echter geen fixatie aan van deze zaak met gevolg dat niet werd vastgesteld. Nieuwe besluiten van de dienst werden overgemaakt op 9 oktober 2014 waarop de appellante antwoordde op 13 januari 2015. Op 9 november 2015 werd de zaak behandeld door de Kamer van beroep en voor uitspraak gesteld op één maand voor de tegensprekelijke eindbeslissing.

De procedure kende dus geen abnormaal lang verloop en de appellante heeft uitvoerig haar verdediging kunnen voeren en ook zeer uitgebreid gevoerd. Er werd telkens geantwoord op haar argumenten en grieven. De appellante kende reeds de inhoud van de beslissing van het Comité vanaf de kennisgeving van de beslissing van dit Comité. Dit is geenszins abnormaal lang. De rest van de intussen verstreken tijd wordt geweten aan de procedure die de appellante voerde in de pogingen om haar gelijk te halen en het feit dat de appellante niet vroeg om de zaak te fixeren, nadat beide partijen hadden besloten.

In de gegeven feitelijke omstandigheden kan de appellante zich dan ook niet verschuilen achter het feit dat de zaak, volgens haar, niet binnen een redelijke termijn werd behandeld. Er werd niet over één nacht ijs gegaan in hoofdzaak omdat de appellante haar recht van verdediging ten volle wenste te benutten. Er is geen sprake van een schending van artikel 6.1 van het EVRM, noch van de rechten van verdediging van de appellante. Zij heeft haar bewijsvoering volledig kunnen doen en dit vanaf het moment dat zij in kennis werd gesteld van hetgeen de geïntimeerde haar verweet. De wettelijke waarborgen vervat in artikel 6 EVRM werden nageleefd. De redelijke termijn werd, naar mening van deze Kamer van beroep, in de feitelijke context van huidige zaak niet overschreden. De appellante, die de tenlasteleggingen niet betwist, kan in de gegeven feitelijke omstandigheden ook niet met kans op succes aanhalen dat zij door het verstrijken van een bepaalde tijd haar rechten van verdediging

niet meer kon doen gelden

Ondergeschikt (aanvankelijk de enige grief) betwist de appellante iets verschuldigd te zijn aan de geïntimeerde

Deze betwisting betreft in hoofdzaak de verantwoordelijkheid van de werknemer tijdens de uitvoering van de overeenkomst. De tenlastelegging en de inbreuken begaan door de appellante ten gronde worden niet betwist.

De appellante beroept zich op artikel 18 van de Wet van 3 juli 1978 op de arbeidsovereenkomsten om te ontsnappen aan haar aansprakelijkheidstelling.

In principe is elke persoon, die door zijn fout schade toebrengt aan een andere persoon, verplicht om het nadeel dat het slachtoffer heeft ondervonden, persoonlijk te herstellen. Dit is gewoon de toepassing van het gemeen recht (artikel 1382 Burgerlijk Wetboek).

Hierop wordt een belangrijke afwijking voorzien in het kader van de arbeidsrelatie, nl. hoger vermeld artikel 18 de Wet van 3 juli 1978 op de arbeidsovereenkomsten dat bepaalt dat de werknemer alleen aansprakelijk is voor de schade die hij berokkent aan zijn werkgever of aan derden in geval van bedrog, zware fout of lichte fout met een eerder gewoonlijk dan toevallig karakter. Dit artikel kan toegepast worden in casu, hetgeen de geïntimeerde, ingevolge haar pleidooi, niet meer betwist.

De wet geeft geen definitie van hetgeen dient verstaan onder een gewone lichte fout met niet een toevallig karakter. Het gaat hier om een fout die gewoonlijk, herhaaldelijk of abnormaal frequent wordt begaan.

In casu wordt vastgesteld dat de dienstverstreker tal van blanco prestatieformulieren ondertekende, deze niet invulde zoals het hoorde en deze formulieren afgaf aan haar werkgever. Gezien de aangerekende prestaties moet het om een zeer hoog aantal blanco formulieren betreffen. Uit het onderzoek blijkt dat de appellante maandelijks een zeer groot aantal blanco getuigschriften van verstrekte hulp ondertekende en overmaakte aan Mw G die deze dan overmaakte aan Mw H. van de firma XXXX.

De werkgever (of de firma die hij hiermede had belast) kon, op die manier, de staten dus invullen naar eigen goeddunken (en deed dit ook). Deze formulieren werden, nadat ze werden ingevuld door de werkgever of het bedrijf die daartoe opdracht kreeg, niet eens meer gecontroleerd door de dienstverstreker (- en zelfs niet altijd door Mw G -), met gevolg dat er gretig misbruik van gemaakt werd door de werkgever, hetgeen heel wat schade tot gevolg had voor het RIZIV, die aldus op grond van deze documenten de werkgever vergoedde voor prestaties die niet reeel en die niet conform de regelgeving en nomenclatuur waren. De appellante bewijst ook niet dat zij ooit eens gevraagd heeft om de staten te controleren. Het is overduidelijk dat de appellante op een systematische wijze fouten heeft

begaan door blanco getuigschriften te ondertekenen en deze nadien niet meer (= in feite nooit) te controleren

Er bestaat geen betwisting nopens de onjuistheid van de aangerekende prestaties. Het is erg vast te stellen dat de verpleegster bijvoorbeeld de toiletten aanrekende, niet omdat de patient aan de voorwaarden daartoe voldeed, maar omdat de behandelende arts dit had aangevraagd, hetgeen uiteraard niet kan daar in dit geval de afhankelijkheidscriteria werden overschat en met de voeten getreden. Het gaat hier om 270 verstrekkingen!

De werkgever zou aanvankelijk de ten onrechte aangerekende prestaties terugbetalen, maar kan niet wegens financiële moeilijkheden

Terecht vraagt de Dienst de terugbetaling aan de appellante. Zij heeft effectief herhaalde lichte fouten gemaakt met een gewoonlijk karakter en dit over een grote tijdspanne (dertien maanden), die ernstige schade hebben berokkend aan de geïntimeerde.

De dienstverstreker moet toch minstens de regelgeving m.b.t. tot zijn beroep grondig kennen. De appellante heeft zeer lichtzinnig en op een zeer onverantwoorde wijze gehandeld. Zij haalt aan dat zij daartoe werd gedwongen doch dit wordt nergens bewezen. Trouwens de werknemer moet de instructies van de werkgever niet opvolgen wanneer deze op een evidente wijze (zoals hier) strijdig zijn met de wet en de wettelijke bepalingen. Zij blijft als zorgverlener verantwoordelijk voor de door haar ondergetekende prestatiestaten.

Wanneer dienstverstrekkers inbreuken begaan kan de Dienst de bedragen van de niet correcte prestaties terugvorderen. De appellante betwist de inbreuken niet, wel het feit dat zij hiervoor hoofdelijk aansprakelijk werd gesteld.

Evenmin kan betwist worden dat de appellante als zorgverlener handelde (artikel 2, n) en oud artikel 141 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994). Het heeft hierbij geen belang of zij zelf of iemand anders de vergoedingen voor deze prestaties heeft geïnd. Als dusdanig blijft zij persoonlijk aansprakelijk voor hetgeen zij met haar prestatiesformulieren aangerekend heeft aan het RIZIV.

Zij heeft een rekenplicht (zij moet haar aanspraken naar redelijkheid verantwoorden) en een toezichtplicht omdat zij verantwoordelijk blijft voor hetgeen zij aanrekent aan de ziekteverzekering, en dit als medewerker van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekeringswetgeving uitmaakt.

Er kan niet betwist worden dat zij, door het systematisch ondertekenen van blanco-getuigschriften van verstrekte hulp en door deze nadien ook nog eens niet te controleren, meegewerkt heeft aan het ten onrechte aanrekenen van prestaties aan de ziekteverzekering door haar werkgever.

Zij hield voor dat zij niet eens wist wat er gefactureerd werd in haar naam ! Zelfs al werd er door de geintimeerde geen intentioneel element (het bewust plegen van het schadeverwekkend feit en het veroorzaken van de schadelijke gevolgen ervan) weerhouden, gaat het hier om een extreem en niet te begrijpen geval van amateurisme, onverantwoordelijkheid en gemakzucht van de dienstverstreker, die zijn verantwoordelijkheid niet opnam, waarbij gewoonweg alles overgelaten werd aan de werkgever, die hiervan gretig misbruik maakte. Er ging ook geen licht branden wanneer zij de verstrekingsregisters nooit te zien kreeg, die zij normaal maandelijks diende te ondertekenen ! De handelswijze van de werkgever was m b t haar prestaties i.v.m. de ziekteverzekering allesbehalve normaal en toch antwoordde de appellante dat zij geen vermoedens had van fraude. Zij was nochtans strafbaar wanneer zij zich niet gedroeg naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de ziekteverzekeringswetgeving. Nadat deze zaak aan het licht kwam, bleef de appellante in dienst van haar werkgever, die nochtans zwaar misbruik had gemaakt van het vertrouwen dat zij in hem had gesteld !

De terugvordering is een herstelmaatregel. Deze kan gevraagd worden aan de dienstverlener en/of aan de hoofdelijk aansprakelijke. De geintimeerde richtte zich terecht naar de appellante om terugbetaling te bekomen van de onterecht aangerekende prestaties op formulieren ondertekend door de appellante. Ook de werkgever kon aansprakelijk gesteld worden voor alle schade die voortvloeit uit zijn fout (art 1384, 3° al B W), zowel ten overstaan van de werknemer als van derden (het RIZIV bijvoorbeeld). Als werkgever was hij ook verantwoordelijk voor de fout van zijn werknemer tegenover derden. Dit alles belet niet dat de geintimeerde de ten onrechte aangerekende prestaties kan terugvorderen van de appellante.

Er werd geen sanctie opgelegd aan de appellante omdat de periode waarbinnen dit kon verstreken was.

Er rest thans nog een bedrag van € 27.419,88 (na aftrek van de reeds gedane betalingen). Terecht werd de terugbetaling ervan bevolen in eerste aanleg. Het bedrag waarvan sprake in de beslissing van het Comité dient, ingevolge de reeds gedane afbetalingen, herleid tot € 27.419,88.

Het hoger beroep komt dan ook ongegrond voor, behalve voor het aanvankelijk toegekend bedrag van de terugbetaling.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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 het hoger beroep ontvankelijk maar enkel gegrond in de volgende mate

Bevestigt derhalve de beslissing van het Comité d d 25 november 2005 in de mate dat het werd bestreden met dien verstande dat het bedrag van de terugbetaling herleid wordt tot € 27.419,88, ingevolge de intussen gedane afbetalingen

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 14 december 2015 van de Kamer van beroep 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 invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door

- Jan Vilain, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep,
- Martin Volcke, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Jan Vilain

De Kamer van beroep 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 de heer Jan Vilain, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokters André Tielens en Vera De Groof, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Freddy Raymackers en mevrouw Mimount El Abboudi, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de verpleegkundigen

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn. (artikel 156, § 1, tweede lid).

