

Rep. nr. 25/17

*

AR. NA-006bis-16

*

E/XXXX

*

KAMER VAN EERSTE AANLEG die 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, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 9 oktober 2017

*

Beroep tegen de
administratieve
beslissing van de
Leidend ambtenaar van
de Dienst voor
geneeskundige
evaluatie en controle
van het Riziv d.d. 30 juni
2016

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

In de zaak van

Dr. A..., huisarts, wonend te XXXX,

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX
(ondernemingsnummer XXXX).

Appellanten,

Beiden hebbende als raadsman: mr. C... en mr.
D..., advocaten met kantoor te XXXX.

Tegen

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE (VERDER
AFGEKORT: DGEC), openbare instelling van
sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel,
Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. E...,
geneesheer-inspecteur-directeur, en de heer F...,
attaché, ambtenaren bij eiser.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 18 september 2017 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 09 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de DGEC van het RIZIV;

*
* *

1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de DGEC;
- de administratieve beslissing van de Leidend ambtenaar van de DGEC van het Riziv *d.d.* 30 juni 2016, betekend aan appellanten *d.d.* 13 juli 2017;
- het beroepsverzoekschrift van appellanten van 13 september 2016, ontvangen op de griffie op 14 september 2016;
- de besluiten van geïntimeerde van 13 december 2016, neergelegd op de griffie op 13 december 2016;
- de repliekconclusies van appellanten van 13 maart 2017, neergelegd op de griffie op 15 maart 2017;
- de oproeping van de partijen van 7 juli 2017;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 18 september 2017.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 18 september 2017:

- dr. E... in de uiteenzetting in zijn toelichting namens geïntimeerde;
- de heer F... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- mr. D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten;
- dr. A... in zijn uiteenzetting.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 9 oktober 2017.

*
* *

2. VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een onderzoek ingesteld door geïntimeerde inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

In dat kader werd op 21 oktober 2014 een proces-verbaal van vaststelling opgesteld.

Er werd tegen appellanten een procedure voor de Leidend ambtenaar van de DGEC van het Riziv, overeenkomstig artikel 143 van de gecoördineerde ZIV-wet, opgestart betreffende de volgende tenlasteleggingen:

Tenlastelegging 1

De zorgverlener rekende aan de verplichte ziektekostenverzekering verstrekkingen 101076 (N 8 + Q 30, raadpleging geaccrediteerde huisarts) aan die niet verleend werden.

Dit geldt voor 1.428 van de 2.828 aangerekende verstrekkingen 101076 in januari 2013 en voor 776 van de 2.276 aangerekende verstrekkingen 101076 in januari 2014.

Wettelijke en reglementaire basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

Artikel 73 bis, aanhef en ten 1°:

“Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet werden verleend of afgeleverd** of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

Koninklijk besluit van 14 september 1984 (bijlage aan):
nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Art. 2. B. Raadplegingen in de spreekkamer

101076 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts.....N 8 + Q 30

102771 Bijkomende honoraria voor de verstrekkingen 101032, 101076, 103132, 103412 en 103913 voor

het beheer door de erkende huisarts, van het globaal medisch dossier, op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt en / of met schriftelijk akkoord van de patiënt.....N 8,415

Conclusie

In totaal werden 2.204 (1.428 + 776) verstrekkingen 101076 ten laste gelegd in de periodes van 02/01/2013 tot 31/01/2013 en van 02/01/2014 tot 31/01/2014 (met een invoerdatum VI gelegen tussen 03/01/2013 en 02/04/2014) voor een totaal bedrag van 45.174,24 euro.

Tenlastelegging 2

De zorgverlener rekende aan de verplichte ziektekostenverzekering verstrekkingen aan, die niet beantwoorden aan de voorwaarden bepaald in de regelgeving.

Verstrekkingen 104230 (N 5,6 + D 33,99 + E 1, "nacht" huisbezoek) werden aangerekend zonder dat deze huisbezoeken werden aangevraagd tussen 21 en 8 uur en zonder dat er sprake is van een toestand van de patiënt die dringende verzorging vergt die niet kan worden uitgesteld, zoals vereist volgens N.G.V. artikel 2, F.

In het kalenderjaar 2013 attesteerde de zorgverstrekker 588 keer het nomenclatuurnummer 104230. Het aantal "niet-conform" uitgevoerde en dus ten laste gelegde "nacht" huisbezoeken wordt voor het kalenderjaar 2013 bepaald op 441.

Wettelijke en reglementaire basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 73 bis, aanhef en ten 2°:

"Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

...

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;

Koninklijk besluit van 14 september 1984 (bijlage aan): nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Art. 2. B. Raadplegingen in de spreekkamer

104230 Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts... N 5,6 + D 33,99 + E 1

F. Algemene bepalingen

3. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, **104230**, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 en 104871 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de hiervoren vermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

In totaal werden 441 (75 %) van de 588 verstrekkingen ten onrechte geattesteerd bij 193 verzekerden in de periode van 02/01/2013 tot 31/12/2013 (invoerdatum V.I. van 04/01/2013 tot 07/03/2014) voor een totaal bedrag van € 28.729,30, berekend aan de gemiddelde waarde van 65,15 euro (€ 38.305,73 / 588) per verstrekking.

Rekening houdende met de verschilregel gerelateerd aan het nomenclatuurnummer 103132, aan de gemiddelde waarde van € 28,85, komt het totale bedrag in deze op € 16.008,25.

Conclusie

In totaal werden 441 verstrekkingen 104230 ten laste gelegd in de periode van 02/01/2013 tot 31/12/2013 (met een invoerdatum VI gelegen tussen 04/01/2013 en 07/03/2014) voor een totaal bedrag van 28.729,30 euro (berekend aan een gemiddelde waarde van 65,15 euro per verstrekking). Na toepassing van de verschilregel wordt het bedrag herleid tot 16.008,25 €.

Synoptische tabel

VASTSTELLING	CODE	AANTA	BEDRAG
TLL 1: NIET VERRICHT	101076	2.204	45.174,24 €
TLL 2: NIET CONFORM	104230	441	16.008,25 €
TOTAAL		2.645	61.182,49 €

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv oordeelde in zijn administratieve beslissing van 30 juni 2016 als volgt:

“(...) - stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 21 oktober 2014 bewezen zijn en houdt ze aan;

- stelt vast dat de feiten opgenomen onder de enige tenlastelegging een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde wet;

- veroordeelt A... en B... om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 61.182,48 euro, terug te betalen op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet;

- stelt vast dat dat bedrag reeds eerder werd terugbetaald op de rekening van het Riziv;

- legt aan A... voor wat betreft de eerste tenlastelegging, op grond van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete op van 150% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 67.761,36 euro, en voor wat betreft de tweede tenlastelegging, op grond van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 16.008,24 euro. (...)"

Het is tegen die beslissing dat appellanten beroep aantekenen voor de Kamer van eerste aanleg.

*
* *

3. AANSPRAKEN VAN PARTIJEN:

Appellanten vragen de Kamer van eerste aanleg, blijkens het dispositief van hun conclusies van 13 maart 2017, het volgende:

"Het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;

de bestreden beslissing van de Leidend Ambtenaar van 30 juni 2016 te vernietigen, in de mate dat deze beslissing:

- voor wat betreft tenlastelegging 2 een terugbetaling oplegt van een totaalbedrag van € 28.729,30; en
- voor wat betreft de tenlasteleggingen 1 en 2 een administratieve boete oplegt van respectievelijk 100% en 150%;

en opnieuw rechtdoende:

- in hoofdde:

- conluanten uit hoofde van tenlastelegging 2 louter te veroordelen tot een terugbetaling van de onterechte prestaties, rekening houdend met een herleiding van de zogenaamd onterecht aangerekende huisbezoeken van 75% naar 50%; en aan de DGEC aldus de verplichting op te leggen om het verschil tussen de initieel opgelegde en door conluanten reeds betaalde terugbetaling uit hoofde van tenlastelegging 2 en de nu op te leggen verminderde terugbetaling uit hoofde van tenlastelegging 2 terug te storten op de rekening van conluanten, te vermeerderen met vergoedende interesten a rato van de wettelijke intrestvoet vanaf 30 december 2014;

en

- conluanten niet te veroordelen tot betaling van een administratieve geldboete en aan de DGEC aldus de verplichting op te leggen om de intussen door conluanten reeds afbetaalde bedragen van de door de Leidend Ambtenaar opgelegde administratieve geldboete terug te storten op de rekening van conluanten, eveneens te vermeerderen met vergoedende interesten a rato van de wettelijke intrestvoet vanaf de respectievelijke data van de reeds verrichte betalingen van de administratieve geldboete;

- in ondergeschikte orde: mocht uw Kamer van Eerste Aanleg van oordeel zijn dat conluanten toch ook veroordeeld moeten worden tot betaling van een administratieve geldboete (quod certe non):

- een volledig uitstel van betaling van de administratieve geldboete tussen één en drie jaar toe te staan en in dat geval ook een terugbetaling te bevelen van het reeds betaalde bedrag van de administratieve geldboete waarvoor uitstel wordt verleend, te vermeerderen met vergoedende interesten a rato van de wettelijke intrestvoet vanaf de respectievelijke data van de reeds verrichte betalingen van de administratieve geldboete;

of, voor zover geen uitstel zou worden toegestaan:

- minstens afbetalingstermijnen toe te staan van € 3.000,- per maand."

Geïntimeerde vraagt de Kamer van eerste aanleg, blijkens de conclusies van 13 december 2016, het volgende:

*“- het beroep van eiseres ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren;
- de bestreden administratieve beslissing te bevestigen.”*

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN:

4.1. Korte weergave van het standpunt van appellanten:

In hoofdorde vragen appellanten om de terugvordering met betrekking tot tenlastelegging 2 te herleiden van 75% naar 50% en geen administratieve geldboete op te leggen.

In ondergeschikte orde, vragen ze om de administratieve geldboete niet effectief op te leggen maar volledig uitstel te verlenen, zo niet minstens afbetalingstermijnen toe te staan, namelijk 3.000 € per maand. (noot: Op de zitting is gebleken dat dit laatste punt niet meer aan de orde is, vermits alle bedragen ondertussen al werden betaald).

4.2. Korte weergave van het standpunt van geïntimeerde:

Het verzoek om de terugbetaling voor tenlastelegging 2 te herleiden tot 50% is ongegrond: de gemiddelde huisarts met gelijke bevoegdheid (004) doet gemiddeld 9 (in XXXX) of 13 (nationaal) nachtelijke huisbezoeken, terwijl appellant die in 2013 liefst 584 keer attesteerde of 60 keer meer. Dit uitermate disproportionele aantal kan niet op objectieve wijze verklaard worden.

De tenlastelegging 1 stoelt op een opgezette frauduleuze constructie

Verder preciseert de DGEC dat de verstrekking 104230 (tenlastelegging 2) drie (cumulatieve) voorwaarden oplegt: 1. uitgevoerd tussen 21 en 8 uur, 2. aangevraagd tussen 21 en 8 uur en 3. dringende verzorging die niet kan worden uitgesteld.

Misbruiken moeten streng worden beteugeld en de opgelegde administratieve geldboete is verantwoord.

*
* *

5. BEOORDELING

Het verzoekschrift tot hoger beroep is regelmatig naar tijd en vorm. Het is ontvankelijk, wat door geïntimeerde niet wordt betwist.

5.1. de terugvordering:

5.1.1. aard van de nomenclatuur:

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, als onderdeel van de ZIV-wetgeving, waarin de voorwaarden voor een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld en een limitatieve opsomming wordt gegeven van de geneeskundige verstrekkingen waarvoor tussenkomst in de kosten is voorzien, is van openbare orde en moet dus eveneens strikt worden geïnterpreteerd. Men kan dus geen uitspraak "naar billijkheid" doen (AH Antw. 28.2.2006, Soc. Kron. 2006, 476; AH Antw. 22.2.2005, Soc; Kron. 2006, 473; AH Bsl, 10.4.2003, B.1. Riziv 200": 3; zie ook: Cass. 18.9.1995, Soc.Kron. 1996, 12 m.b.t. de ZIV-wet in het algemeen).

5.1.2. in concreto:

Appellant ging vrijwillig over tot terugbetaling van 61.182,48 €, maar stelt terecht dat deze betaling geen schulderkenning inhoudt: ook dit vloeit voort uit het openbare orde-karakter van de nomenclatuur.

Over de **eerste tenlastelegging** wordt geen verweer gevoerd. Deze tenlastelegging is genoegzaam bewezen: uit het onderzoek blijkt dat appellant ter gelegenheid van een eerste raadpleging van één lid van een gezin in het nieuwe kalenderjaar (januari 2013 en januari 2014) van alle gezinsleden een raadpleging aanrekende in contante betaling, dit onder voorwendsel dat dit "voor het medisch dossier" is. Meer nog, naast de contante aanrekeningen werd iets later in de regeling derde-betaler beter nogmaals voor alle leden van het gezin een raadpleging (+ GMD) aangerekend. De verklaringen van de verzekerden zijn overduidelijk.

De **tweede tenlastelegging** wordt wél (deels) betwist. Verstrekkingen 104230 (huisbezoek "nacht") werden aangerekend zonder dat aan de voorwaarden werd voldaan.

De voorwaarden (cumulatief te voldoen) zijn:

- nachtelijk huisbezoek,
- aangevraagd tussen 21 en 8 uur,
- uitgevoerd tussen 21 en 8 uur,

- de toestand van de patiënt vergt alsdan dringende verzorging die niet kan worden uitgesteld.

Appellant beweert dat slechts 50% in plaats van 75% van de huisbezoeken "nacht" onterecht werden aangerekend. Hij geeft toe dat niet alle huisbezoeken "nacht" tussen 21 en 8 uur werden aangevraagd. Appellant stelt dat er meer huisbezoeken "nacht" waren omdat er in 2013 verbouwingswerken aan zijn praktijk waren.

Verbouwingswerken aan de praktijk van een zorgverlener beantwoorden niet aan de voorwaarden die hierboven werden geschetst.

Nergens in de medische dossiers kan er een verantwoording worden gevonden.

De raming ex aequo et bono van de DGEC lijkt dan ook zéér matig, rekening houdend met:

- de verantwoording die appellant geeft (verbouwingwerken)
- het percentiel 99,96 voor huisbezoeken "nacht" (plaats 4 van 7608 huisartsen met erkenning 004) en de vergelijking met de collega-artsen in XXXX.

5.2. de administratieve geldboete:

5.2.1. principes:

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1).

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden,

maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV).

5.2.2. in concreto: de begroting:

Deze werd door de Leidend ambtenaar correct begroot.

De inbreuk van de eerste tenlastelegging (zware fraude) is al zeker sinds 2009 aan de gang (zie de grafiek totaal verstrekkingen per maand van 01/2009 tot 02/2014).

De digitale databestanden verkregen van de landsbonden betreffen de verstrekkingen vanaf februari 2012 (tot en met 31.03.2014), terwijl de grafiek laat zien dat in januari 2012 (dus net voordien) de piek nog hoger was. Appellant mag zich dus gelukkig prijzen dat de DGEC niet terugging tot januari 2009.

Goede trouw kan in deze niet weerhouden worden, ook niet voor de tweede tenlastelegging. Hoogstens is er hier sprake van onwetendheid, maar van een zorgverlener mag verwacht worden dat hij de nomenclatuur, zeker deze die betrekking heeft op zijn beroepsgroep, kent en correct toepast. Verbouwingswerken en/of privéproblemen zijn geen rechtvaardiging en evenmin een verzachtende omstandigheid.

*
* *

OM DEZE 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 het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond; bevestigt de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 30 juni 2016;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 oktober 2017 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 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 VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

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 de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, dr. Hugo COPPENS en dr. Jacky DE PIERRE, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en dr. Johan VAN WIEMEERSCH en dr. Lieselot BREPOELS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps.

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 (art. 156, § 1, eerste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, § 3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

