

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 17/06/2024
Algemeen rolnummer: NA-001-23
2019-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 19/24

Betreft:

Riziv-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nummer.: 0206.653.946

Eiser, voor wie zijn verschenen, dokter D..., arts-inspecteur en de heer E..., jurist, ambtenaren bij eiser.

Tegen

Dokter **A...**, psychiater, wonende XXXX te XXXX met als Riziv-nummer: 1XXXXXXXX XXX.

Eerste verweerder

en

B... met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX.

Tweede verweerder

Beiden, met als raadsman Mr. C..., advocate te XXXX, XXXX.

Op de openbare terechtzitting van 29 april 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:

- Het verzoekschrift van eiser van 02.01.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 02.01.2023, ter kennis gegeven aan verweerders op 05.01.2023;
- De antwoordconclusies van verweerders van 05.04.2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 05.04.2023;
- De repliekconclusies van eiser van 19.04.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 19.04.2023;
- De aanvullende conclusies van verweerders van 20.05.2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20.05.2023;
- De aanvullende conclusies van eiser van 09.06.2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 09.06.2023;
- De vaststelling van rechtsdag op 29.04.2024.

Gehoord op de zitting van 29 april 2024:

- de heer E... en dokter D... namens eiser.
- Meester C... en dokter A... namens verweerders.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 17 juni 2024, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten

Aan dokter A... wordt in het proces-verbaal van vaststelling van 7 maart 2022 de volgende inbreuk ten laste gelegd:

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Wettelijke basis:

Art. 73bis, 2° GVU-wet:

“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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)”

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN
ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIE EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

“Art. 2.

(...)

109513

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

N 30

(...)”

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
109513	N01	Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief eventueel schriftelijk verslag	N 30	01/01/2005	5.159	5.159
				Totaal	5159	5159

Van de 8688 aangerekende verstrekkingen psychotherapie 45' (109513) op naam van dokter A... werden 5159 verstrekkingen ten laste gelegd. De ten laste gelegde verstrekkingen zijn wel aangerekend aan de ziekteverzekering maar zijn niet uitgevoerd door personen die arts-specialist in de psychiatrie zijn, wat een vergoedingsvoorwaarde is in de nomenclatuur. Dit voor de periode 01/03/2019 tot en met 28/09/2021 (invoerdatum verzekeringsinstellingen 15/03/2019 tot en met 30/09/2021).

Het totaal onverschuldigd bedrag bedraagt € 289.389,81.

Dokter A... heeft tot op heden 39.000 € terugbetaald. Er wordt 3.000 € per maand terugbetaald. Deze terugbetaling is onder voorbehoud en zonder enige nadelige erkenning.

3. Beoordeling

De DGEC steunt de tenlastelegging ten aanzien van dokter A... op het verbod om reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de reglementaire voorwaarden (art. 73bis, 2° ZIV-wet).

De ingeroepen inbreuk betreft een schending van artikel 2 van de nomenclatuur dat als een vergoedingsvoorwaarde bepaalt:

“Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag”.

De DGEC stelt dat verstrekkingen psychotherapie 45' (codenummer 109513) werden aangerekend zonder dat een specialist voor psychiatrie een psychotherapie heeft verstrekt, in zijn spreekkamer, en die minstens 45 minuten duurt. Enkel als de prestatie aan die drie voorwaarden cumulatief voldoet, is een terugbetaling door de ziekteverzekering mogelijk. De door dokter A... aangerekende prestaties opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling voldoen niet cumulatief aan die drie voorwaarden.

Eénentwintig patiënten hebben in het vooronderzoek verklaard dat zij bij de betaling van de therapieessessie door de therapeut een getuigschrift van verstrekte

zorgen overhandigd hebben gekregen waarop de naam en de stempel van de dokter stond. De getuigschriften werden altijd meegegeven en niet automatisch naar de mutualiteit gestuurd.

Twee therapeuten die in de periode van de tenlastelegging werkzaam waren in de twee praktijken van dokter A... in XXXX, en in XXXX, werden eveneens ondervraagd als getuigen en zij verklaarden dat de dokter wel aanwezig was voor of na de therapie sessies of er tussenin, en dat hij al eens binnenkwam voor overleg of om iets te zeggen, maar dat hij niet de hele tijd aanwezig was bij de therapieën die plaatsvonden in de behandelruimtes. Alle therapeuten hadden hun eigen behandelruimte achteraan in het gebouw. Ondertussen ging hij dan door met zijn spreekuur en met het zien van andere patiënten. Hij stelde wel vooraf de diagnose en maakte het behandelplan dat hij doorgaf aan de therapeut aan wie hij dan opdroeg om na de sessies en de afrekening een doktersbriefje aan de patiënten mee te geven.

Dokter A... verklaarde dat hij 'niet constant' aanwezig was bij de sessies van de therapeuten. Hij tekende zelf de getuigschriften voor verstrekte hulp. Soms waren ze vooraf getekend, soms kwamen de therapeuten bij hem langs.

Het onderzoek van de DGEC levert geen allesomvattende gevalsbespreking. Het bevat wel een aantal verklaringen van patiënten geval per geval, en van twee therapeuten, maar er zijn geen patiëntendossiers onderzocht.

Zoals uiteengezet in het verzoekschrift van de DGEC gebruikte de sociaal inspecteur de berekeningsmethode die door artikel 31 van de wet diverse bepalingen inzake gezondheid van 18 december 2016 (BS 27 december 2016) ingevoegd werd in artikel 146, § 2/1 van de GvU-wet om zijn proces-verbaal van vaststelling op te maken. Die onderzoeksmethode kon toegepast worden op deze feiten. De Raad van State oordeelde in haar arrest nr. 223.425 van 7 mei 2013 en in het arrest nummer 235.399 van 8 juli 2016 dat een tenlastelegging niet louter kon steunen op een extrapolatie. In het arrest nr. 239.245 van 28 september 2017 oordeelde de Raad van State dat de DGEC en de administratieve rechtscolleges zich, met inachtneming van het recht op tegenspraak, mogen baseren op feitelijke vermoedens en een onbekend feit kunnen afleiden uit één of meer gekende feiten, voor zover die feiten vaststaan en de afgeleide vermoedens overeenkomstig artikel 1353 van het Burgerlijk Wetboek gewichtig, precies en met elkaar overeenstemmend zijn. Het bewijs door extrapolatie kan in combinatie met andere bewijsmiddelen beschouwd worden als gewichtige, precieze en met elkaar overeenstemmende vermoedens volgens de Raad van State. Het is de bodemrechter die de feiten zal beoordelen en die beslist welk feitelijk vermoeden hij daaruit kan afleiden. Uit die rechtspraak van de Raad van State bleek dus niet dat de DGEC hoe dan ook geen gebruik mocht maken van de techniek van extrapolatie. Artikel 8.1,9° NBW definieert het feitelijk vermoeden als "een bewijsmiddel waarbij de rechter het bestaan van één of meer onbekende feiten afleidt uit het voorhanden zijn van één of meer bekende feiten."

Als bewijslevering zoals uiteengezet in het verzoekschrift van de DGEC, gaat de DGEC de berekening van het bedrag vastgesteld in het proces-verbaal van

vaststelling extrapoleren of afleiden op basis van de aanrekengegevens en gepresteerde arbeidsuren.

Om het aantal tenlastegelegde niet-conform aangerekende psychotherapieën in het geheel van de aanrekengegevens *a rato* van 8.688 aangerekende verstrekkingen individuele psychotherapie 45' (nomenclatuurcode 109513) aan te tonen, baseert de DGEC zich op het aantal van de gepresteerde uren van de therapeuten die geen arts zijn, en waarvoor verweerdere het bestreden nomenclatuurnummer hebben aangerekend zonder daarvoor de door de nomenclatuur voorgeschreven hoedanigheid van arts-specialist in de psychiatrie te bezitten. De DGEC steunt zich niet op een vaststelling dat dokter A... de ten laste gelegde prestaties niet zelf zou hebben verricht. De Kamer merkt op dat in de betreffende periode dokter A... slechts 6 x het nomenclatuurnummer heeft gebruikt van groepstherapie, hoewel er 6 in dienstverband werkende psychotherapeuten op verschillende locaties geestelijke zorg hebben verleend.

De statistische steekproeven en de patiëntennota's die verweerdere aanvoeren om het tegendeel te bewijzen dat dokter A... in het leeuwendeel namelijk 95 à 90 procent van het geheel van de aangerekende zorgprestaties, zelf de verzekerden zou hebben behandeld met patiëntencontact, ontkracht niet de vaststelling dat de 8.688 gebruikte nomenclatuurnummers individuele psychotherapie 45 minuten in de tenlastegelegde periode van 31 maanden, samen met de niet-betwiste 5.343 aangerekende individuele consultaties niet-geaccrediteerde psychiater (nomenclatuurcode 102196), plus 552 psychotherapie jongeren en ouderen (nomenclatuurcode 109336), plus 6 groepstherapiën (nomenclatuurcodes 109572 en 109550) in de periode 2019-2021 van 36 maanden onmogelijk allemaal door hem zelf kunnen zijn verricht.

De totaal som van al deze prestaties verstrekt in de tenlastegelegde periode is $8.688 + (5.343 + 552 + 6 \times 31/36 = 5.081) = 13.769$.

In acht genomen dat hij, zoals hij zelf beweert, zes dagen op de week van 8 uur 's morgens tot 22 à 23 uur 's avonds werkt, en 40 à 50 patiënten in consult of therapie ziet op een dag, wat neerkomt op $14 \text{ uur} \times 6 \text{ dagen} \times 4 \text{ weken} \times 31 \text{ maanden} = 10.416$ werkuren dat hij heeft gepresteerd.

Dokter A... heeft in zijn verklaring aangegeven als duur van de therapie en ook van de consultatie 40 minuten.

Op 10.416 uren zou hij $10.416 \times 40/60$ minuten = maximaal 6.944 psychotherapieën en consultaties kunnen presteren.

Hij heeft er in totaal 13.769 aangerekend.

Dat zijn er in deze berekening op basis van de door hem aangegeven werkuren $13.769 - 6.944 = 6.825$ teveel, minstens niet-conform die hij heeft aangerekend.

Dat zijn er veel meer dan de door de DGEC tenlastegelegde niet-conform aangerekende nomenclatuurnummers.

De steekproef van verweerders ontcrachten deze foute aanrekeningsgegevens niet. Er is alleszins een feitelijk vermoeden dat dokter A... veel meer aanrekenende dan dat hij gewerkt heeft.

Op grond van de aanrekeningsgegevens die worden voorgelegd oordeelt de Kamer derhalve dat er een niet weerlegd vermoeden is van niet-conforme aanrekening, gezien het niet-gevuld zijn van de minimum duur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag bij de verstrekkingen psychotherapie 45' (codenummer 109513).

Bij de berekening van de tenlasteleggingen van de in totaal 5.159 gepresteerde uren van de zes therapeuten volgens de ingewonnen individuele loonafrekeningen van de therapeuten-werknemers, op basis van het niet-gevuld zijn van de personele voorwaarde dat alleen de arts-psychiater in de hoedanigheid van zorgverlener in aanmerking kan komen voor de aanrekening, bij de verstrekkingen psychotherapie 45' (codenummer 109513), voeren verweerders aan, dat een vermindering van de tenlastelegging gepast is en dat rekening dient gehouden met de invulling van taken buiten de eigenlijke therapie sessies zoals het vervullen van taken van administratie en reservering, voorbereiding, secretariaatswerk, overlegmomenten en rapportering, nabespreking, reflectieve debriefing en evaluering, en ook de vergoede koffie- en lunchpauzes, opleiding, nascholing, enzomeer.

De Kamer oordeelt dienaangaande dat eiser door slechts één psychotherapie per gepresteerd uur door de therapeut ten laste te leggen aan de zorgverlener, en een één-op-één berekening van gepresteerde uren in verhouding tot het aantal niet-conforme verstrekkingen in aanmerking te nemen, een correcte extrapolatie heeft gevormd als voldoende bewijs. Deze extrapolatie is correct, aangezien kan aangenomen worden dat per uur 40 minuten eigenlijke therapie is gedaan, en 20 minuten arbeidstijd is gepresteerd buiten therapie.

Er is dus voldoende bewijs geleverd dat er wel systematisch niet-conforme aanrekeningen zijn gebeurd. Maar de extrapolatie van de hoeveelheid niet-conforme aanrekeningen die door eiser tenlastegelegd zijn wegens het niet-gevuld zijn van de personele voorwaarde van nomenclatuurnummer 109513, en die door eiser is afgeleid van het bestaan van de gepresteerde werkuren van de zes therapeuten in loondienst van verweerders, dient te worden herleid, op grond van het argument van verweerders dat dokter A... bij de therapieën aanwezig was.

Hij kon onmogelijk tegelijk in meer dan één sessie aanwezig zijn geweest. Hij kon niet tegelijk in de therapieruimte van 6 therapeuten aanwezig zijn. Die therapieën vonden plaats zowel in zijn spreekkamer zoals vereist in de nomenclatuurcode, maar eveneens in aparte ruimten buiten zijn spreekkamer. Dokter A... kon niet alomtegenwoordig zijn, niet overal en niet op alle plaatsen, in XXXX en niet tegelijk in XXXX, of andersom.

Hoogstens kon hij aanwezig zijn geweest samen met één therapeut afzonderlijk. Het verweer dat hij wel steeds aanwezig zou zijn geweest bij de therapie sessies kan dus slechts worden gevolgd in een verhouding van één tot zes. De Kamer oordeelt derhalve dat de extrapolatie van eiser dient herleid tot 6 gedeeld door 7.

Anderzijds acht de Kamer geloofwaardig de bewering van verweerders dat vanaf de zomer 2021 geen psychotherapie sessies, verstrekt door een therapeut, nog zouden aangerekend zijn. Aanrekeningen vanaf 1 juni 2021 worden door de Kamer dan ook niet in rekening gebracht.

Dat een aantal betaalde ontladingstherapieën ook voor 1 juni 2021 niet zijn aangerekend aan de ziekteverzekering, wordt integendeel door verweerders niet aangetoond. Alle ondervraagde psychotherapeuten en alle ondervraagde verzekerden hebben verklaard dat er telkens getuigschriften voor verstrekte zorg zijn afgeleverd, dienstig voor de mutualiteit.

Verweerders voegen een stuk aan hun conclusies toe (stuk 2d) waarin ze stellen dat er duidelijk bewijs is dat bepaalde prestaties niet zijn aangerekend aan de ziekteverzekering. Er zijn echter geen boekhoudkundige of fiscale uittreksels of gegevens aan toegevoegd. Dat op de extrapolatie van eiser een bedrag van niet aangerekende ontladingstherapieën door de therapeuten verstrekt, in mindering zou moeten worden gebracht, is niet naar recht bewezen.

De Kamer oordeelt derhalve dat in redelijke mate van zekerheid is komen vast te staan uit de verklaringen en uit de onderzoeksgegevens van de DGEC, en eveneens uit de verweerstukken, dat voor een aantal patiënten die therapie hebben gehad bij de therapeuten, in de tenlastegelegde periode, voor een onverschuldigd bedrag van 289.389,81 euro $\times 27/31 \times 6/7 = 216.042,16$ euro aan niet-conforme prestaties die zijn aangerekend door dokter A..., en die door eiser worden teruggevorderd.

Voor wat betreft de administratieve geldboete :

De Kamer vindt dat de sanctiemaatregel onevenredig is. Rekening houdend enerzijds met het relatief blanco strafverleden van dokter A... in die zin dat er geen voorgaanden van niet correct aanrekeninggedrag gekend zijn en dat het aanrekeningsgedrag normconform is aangepast vanaf de zomer 2021, doch anderzijds ook rekening houdend met de stelselmatige en flagrante schending van de nomenclatuur over een lange periode vanaf maart 2019, en met betrekking tot een aanzienlijk bedrag van meer dan 200.000 euro, hetgeen de goede werking van de verplichte zorgverzekering ernstig heeft verstoord, maar ook rekening houdend met het gegeven dat er reeds terugbetalingen zijn verricht, oordeelt de Kamer dat de gevraagde administratieve geldboete dient herleid.

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 2, 73bis, 2°, 142, § 1, 2°, 144, 145, 157, § 1, tweede lid, en 164, tweede lid; het K.B. tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en

uitkeringen van 14 september 1984, in het bijzonder op artikel art. 8 en de Bijlage bij het koninklijk besluit, 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 dokter A... schuldig aan de hem ten laste gelegde feiten, die een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de GvU-wet;

Verklaart de vordering van het RIZIV tot terugbetaling ontvankelijk en deels gegrond voor een bedrag van 216.042,16 euro;

Verklaart de vordering van het RIZIV tot betaling van een administratieve geldboete ontvankelijk en deels gegrond en legt aan dokter A... een administratieve geldboete op van 162.031,62 euro ten bedrage van 75% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen;

Verleent uitstel van tenuitvoerlegging wat betreft de administratieve geldboete voor een termijn van 3 jaar, doch slechts voor een gedeelte van 54.010,54 euro, hetzij 1/3 van de opgelegde administratieve geldboete.

Veroordeelt dokter A... tot betaling aan het RIZIV van het bedrag van 324.063,24 euro, te vermeerderen met de verwijlinteressen aan de wettelijke intrestvoet, en opeisbaar vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Zegt dat B... solidair gehouden is met dokter A... tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld onder de tenlastelegging, voor een bedrag van 216.042,16 euro, te vermeerderen met de verwijlinteressen aan de wettelijke intrestvoet.

Wijst het anders en meer gevorderde af als niet gegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 17 juni 2024 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:

- de heer Luc Muyldermans, ere-magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg

- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Luc MUYLDERMANS

Martin Volcke
(Signature)
Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2024.06.17
12:35:30 +02'00'

Luc Muyldermans
(Signature)
Digitally signed by Luc
Muyldermans (Signature)
Date: 2024.06.17 12:31:05
+02'00'

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 de heer Luc Muyldermans, ere-magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Tony De Groote en dokter Lynn De Ceukeleire, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit dokter Marnix Claeys en dokter Bert Van Den Bossche, 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 (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).