

Rep. Nr. 29/16

*

AR. NA-008 - 15

E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
17 oktober 2016

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

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

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

Eiser, voor wie zijn verschenen, mevr D , verpleegkundige-controleur, en de heer E , attaché, ambtenaren bij eiser

Tegen : 1. Dhr. A..., wonende te XXXX,

eerste verweerder,

vertegenwoordigd door Mr C , advocaat, met kantoor te XXXX.

2. B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, KBO-nr XXXX, tweede verweerder, failliet verklaard bij vonnis van de Rechtbank van Koophandel te XXXX, afd XXXX, niet verschijnend noch vertegenwoordigd

*

*

*

Op de openbare terechtzitting van 19 september 2016 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 (Procedurereglement)

1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder.

- het dossier van eiser,
- het verzoekschrift van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle dd 25 januari 2016, neergelegd ter griffie op 25 januari 2016,
- de oproepingsbrieven van 29 juli 2016

Gehoord op de openbare terechtzitting van 19 september 2016

- de heer E in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen van eiser,
- mevr D , in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen van eiser,
- Mr. C . in zijn verdediging namens eerste verweerder,
- tweede verweerder, alhoewel behoorlijk opgeroepen, verschijnt niet,

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 17 oktober 2016, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

*
* *

2 VOORWERP VAN DE VORDERING

2.1. Tenlasteleggingen

Eiser heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door dhr A , aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. Er werden twee inbreuken ten laste gelegd

Tenlastelegging 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

Het betreft 13486 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam bij 21

verzekerden in de periode van 01/03/2012 tot en met 31/07/2013 (invoerdatum VI van 04/10/2012 tot en met 08/04/2014) voor een bedrag van 52 492,25 euro, tenlastegelegd in de PJ d.d 03/10/2014.

Het betreft 3046 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam bij 8 verzekerden in de periode van 01/08/2013 tot en met 31/12/2013 (invoerdatum VI van 21/05/2014 tot en met 13/08/2014) voor een bedrag van 11 173,94 euro, tenlastegelegd in de PJ d d 20/11/2014

Wettelijke basis

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

Art 73 bis

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;

Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art 8 § 1 De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerd brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag .W 0,879

425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg W 0,484

423091 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen W 0,508

424314 In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,484

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314 W 1,459

424351 Complexe wondzorg W 1,759

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekend of op een feestdag.

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

425434 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag W 1,206

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

423275 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg.... . W 0,730

423290 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen W 0,766

424476 In het kader van compressietherapie aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van

kous(en) W 0,730

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476 W 2,189

424513 Complexe wondzorg W 2,56

Ten laste gelegd

Bij 21 verzekerden werden 16 532 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 63 666,19 euro

Tenlastelegging 2

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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet met name er werd een forfait B aangerekend zonder dat een toilet werd uitgevoerd

Het betreft 518 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam bij 1 verzekerde in de periode van 01/03/2012 tot en met 31/07/2013 (invoerdatum VI van 04/10/2012 tot en met 08/04/2014) voor een bedrag van 17 161,71 euro tenlastegelegd in de PJ d.d 03/10/2014

Het betreft 365 verstrekkingen geattesteerd op zijn naam bij 1 verzekerde in de periode van 01/08/2013 tot en met 31/07/2014 (invoerdatum VI van 27/05/2014 tot en met 23/09/2014) voor een bedrag van 12 404,98 euro, tenlastegelegd in de PJ d d 20/11/14

Wettelijke basis

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

Art 73 bis

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,

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

Art 8 § 1 De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

425294 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria W 7,371

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

425692 Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria .

- afhankelijk wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid wegens het criterium continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

§ 5 Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°

3° De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan

a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515 of 425913) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP,

..

§ 6 Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913)

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen, het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patient

Ten laste gelegd

Bij 1 verzekerde werden 883 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 29.566,69 euro

3. Vordering van eiser

De vordering van eiser strekt ertoe, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet

- te horen zeggen dat de vaststellingen gedaan lastens verweerders bewezen zijn,
- te horen zeggen dat die vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,

- dat dhr A. en de B. overeenkomstig artikelen 142, §1, 1° en 2° en 164, 2^{de} lid ZIV-wet samen hoofdelijk ertoe gehouden zijn de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 93 232,88 euro, terug te betalen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,
- aan dhr A. een administratieve geldboete van € 125 065,97 wordt opgelegd, namelijk voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tll. 1) een administratieve geldboete van 150 % of € 95.499,28 én voor de niet-conforme verstrekkingen (tll. 2) een administratieve geldboete van 100 % of € 29 566,69

*
* *

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

4 1. Korte weergave van het standpunt van verweerders

Verweerder beroept zich op zijn slecht geheugen (na 2 ongevallen, verder niet gedocumenteerd) waardoor hij zich weinig herinnert

De voorschriften (wondzorg) heeft hij beweerdelijk opgestuurd naar de mutualiteiten

Tot overmaat van ramp kan hij de facturatiegegevens niet bezorgen wegens een crash van zijn computer

Hij geeft wel toe dat hij vergissingen moet hebben gemaakt door zijn administratie laattijdig op te stellen

4 2 Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De tenlastelegging 1 is bewezen door de verklaringen van de verzekerden die zeer duidelijk zijn

Ook de tenlastelegging 2 is bewezen door de duidelijke verklaring van de verzekerde verweerder heeft haar nooit gewassen

5. BEOORDELING

5.1. de terugvordering:

* tenlastelegging 1: realiteitsinbreuken

5 1.1. F...

Verzekerde verklaart dat verweerder wel haar man verzorgde, maar dat zijzelf nooit verpleegkundige zorgen nodig had

5 1 2 G

Deze kent verweerder wel (als vriend), maar is nog nooit verzorgd door hem. Verzekerde is daar heel zeker van.

5.1 3 H.

Deze kent verweerder niet eens (zijn verklaring d.d. 9 9 2014). Diens moeder kent verweerder wel, maar verklaarde dat verweerder haar nooit verzorgde

5 14. I...:

Volgens verzekerde verzorgde verweerder haar man. Zijzelf werd nooit door verweerder verzorgd

5 1 5 J...:

Verzekerde is de zus van verweerder. Ze werd sporadisch verzorgd door haar broer, namelijk gedurende 2 maanden, toen ze insputingen moest hebben, en zo een 3 keer per jaar voor wondzorg. Sinds 2008 droeg ze nooit spannende kousen. Haar broer verzorgde haar nooit 2 maal op één dag

5 1.6. K .

Volgens verzekerde werd ze de laatste 3 jaar niet meer verzorgd door verweerder (verklaring d.d. 4.8 2014)

5 1 7 L :

Volgens verzekerde (en diens echtgenote) werd hij in 2006 verzorgd door verweerder. Later niet meer. Verweerder heeft hem nooit 2 maal op één dag verzorgd

5.1.8. M...:

Deze woont in XXXX en verblijft (meestal) op een camping in XXXX tussen 1 maart en midden november. Als hij in XXXX verblijft worden eventuele zorgen verleend door een plaatselijk verpleegkundige. In XXXX werd hij verzorgd door verweerder, maar slechts 12 inspuitingen (Feldene) per jaar werden door verweerder gegeven. Verweerder kwam nooit 2 keer per dag. Gegevens werden opgevraagd bij de apothekers-inspecteurs. In 2012 werden 12 ampoules Feldene afgeleverd aan verzekerde. Dit bevestigt dus wat verzekerde verklaarde.

5.1.9. N...:

Deze woont in XXXX, maar verblijft af en toe op een camping te XXXX. Ze verklaarde dat verweerder daar maximum 12 keer kwam in 2012 (om inspuitingen met Feldene te geven). Er was nooit wondzorg. Hij is nooit 2 keer per dag geweest.

5.1.10. O...:

Deze verklaart nooit thuis wondzorg te hebben gekregen. Ze kreeg evenmin inspuitingen van een thuisverpleger. Zij kent verweerder wel (want het is een vriend van haar zoon en schoondochter), maar zag hem de laatste 4 jaar niet meer (verklaring d d 9.9.2014).

5.1.11. P...:

Deze woont in XXXX en kreeg wel verpleegzorgen, maar niet door verweerder, wel door 2 plaatselijke verpleegkundigen (dus uit de streek van XXXX). Hij kent verweerder wel, namelijk als oud collega van zijn zoon. Verweerder is wel de vrouw van verzekerde komen verzorgen in 2010 (ze zat toen in het gips). De laatste 4 jaar is hij niet meer langs geweest. Eén en ander wordt bevestigd door de vrouw van verzekerde.

5.1.12. Q...:

Deze werd in het verleden wel eens verzorgd door verweerder, maar dat was voor 2013. Hij is de laatste 2 jaar niet meer verzorgd door verweerder (verklaring d d 11.9.2014).

5.1.13 R :

Deze woont in het zelfde appartementsblok als verweerder Ze verklaarde nooit door verweerder te zijn verzorgd. Ze kent hem wel omdat hij haar vriend in 2009 of 2010 heeft verzorgd

5 1 14. S

Haar vriend verklaarde op 7 augustus 2014 dat zij in juni 10 dagen verpleegkundige zorgen nodig had voor een kleine brandwonde. Verder had ze nooit zorgen nodig en werd ze dus niet verzorgd.

5 1.15 T

Deze is wel bevriend met verweerder maar verklaarde dat hij nooit door verweerder werd verzorgd

5 1.16. U

Zijn weduwe verklaarde dat verweerder de laatste 2 jaar maximum 2 keer langs ging om haar man te verzorgen.

5 1 17. V.

De echtgenoot van verzekerde verklaarde dat zijn vrouw de laatste 4 jaar geen verpleegkundige zorgen nodig had Voordien kwam verweerder wel (verklaring d d 11.8.2014)

5.1.18 W .

Deze verklaarde de laatste 3 geen zorgen meer te hebben gehad (verklaring d d. 7.8 2014).

5 1 19. X...:

Behalve 4 keer wondzorg in het voorjaar 2014, werden aan verzekerde geen zorgen verleend. Voordien evenmin (verklaring d.d 9 9 2014)

5 1 20. Y...:

Deze werd vroeger door verweerder verzorgd, maar sinds hij sedert 17 1 2012 verhuisde is verweerder niet meer langs geweest Op 5.8 2014 verklaarde verzekerde dat het zeker al 5 jaar geleden was dat verweerder zorgen kwam verlenen

5.1.21 Z

Deze verzekerde kent verweerder wel, maar werd nooit door hem verzorgd

*** tenlastelegging 2: conformiteitsinbreuk**

5.1.22 AA

De verklaring van verzekerde is duidelijk: verzekerde heeft haar nooit gewassen. Er kon dus nooit een forfait worden aangerekend.

Besluit:

Het is duidelijk dat verweerder een ordinaire bedrieger is en 16.532 (zes tien duizend vijfhonderd en twee) verstrekkingen aanrekende die helemaal niet werden uitgevoerd. Hij zou zorgen hebben verstrekt aan vrienden, kennissen, vroegere patiënten, zijn zus enz. die allen duidelijk verklaarden dat die zorgen **niet** werden verstrekt.

Verweerder betwist dit niet, maar verbergt zijn kop in het zand (geheugenverlies, computercrash, documenten overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen, wat deze laatsten ontkennen).

Bovendien werd 883 keer een forfait aangerekend, daar waar de patiënten nooit door verweerder werden gewassen en dit forfait bijgevolg niet aanrekenbaar was.

Wat tweede verweerder betreft:

Deze is solidair gehouden op basis van artikel 164 ZIV-wet.

5.2. de administratieve geldboetes:

Deze werden correct begroot.

Het gaat hier niet om nalatigheid of onachtzaamheid, maar om het opzettelijk oplichten van het RIZIV. Bij recidive zou het dossier beter overgemaakt worden aan het Parket of het Arbeidsauditoraat, want een gevangenisstraf lijkt meer aangewezen in dergelijk geval van zware fraude (sociale valsheid in geschrifte of oplichting).

OM DIE REDENEN,

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

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

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 ontvankelijk en gegrond,

Veroordeeld eerste verweerder tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van 93 232,88 €, veroordeeld hem tevens tot het betalen aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 125 065,97 €,

Zegt voor recht dat, ingevolge de solidariteit, de schuldvordering van het RIZIV ten aanzien van tweede verweerder 93 232,88 € bedraagt, beveelt de opname van dit bedrag in het passief van het faillissement,

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 17 oktober 2016 van de 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 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, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Viviane VAN ELSHOCHT, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEEPMANS en mevrouw Ingrid VAN DEUREN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen

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). 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 het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).