

ECLI:NL:GHARL:2021:10875

Instantie	Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden
Datum uitspraak	30-11-2021
Datum publicatie	30-11-2021
Zaaknummer	200.275.916
Rechtsgebieden	Civiel recht
Bijzondere kenmerken	Hoger beroep
Inhoudsindicatie	Zorgverzekeringsrecht. Naleving van het arrest in de bodemprocedure en daarin gedane toezeggingen door zorgverzekeraar over vergoeding van afbouw van antidepressiva in dagdoseringen (taperingstrips).
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

GERECHTSHOF ARNHEM-LEEUWARDEN

locatie Arnhem

afdeling civiel recht, handel

zaaknummer gerechtshof 200.275.916
(zaaknummer rechtbank Gelderland, zittingsplaats Arnhem: NL18.23783)

arrest van 30 november 2021

in de zaak van

1. de naamloze vennootschap

VGZ Zorgverzekeraar N.V.,

2. de coöperatie

Coöperatie VGZ U.A.,

beiden gevestigd te Arnhem,

appellanten,

in eerste aanleg: verweersters,

hierna: VGZ,
advocaat: mr. M.F. van der Mersch,

tegen:

de vereniging
Vereniging Afbouwmedicatie,
gevestigd te Hengelo,
geïntimeerde,
in eerste aanleg: eiseres,
hierna: de vereniging,
advocaat: mr. D.J.C. Post.

1 Het verdere verloop van de procedure

Na het tussenarrest van 30 maart 2021 is op 5 oktober 2021, gelijktijdig met de behandeling van het hoger beroep in de kort gedingprocedure tussen partijen (200.299.376) een mondelinge behandeling gehouden waar partijen aan de hand van pleitnotities hun standpunt hebben toegelicht. Van deze mondelinge behandeling is een proces-verbaal opgemaakt. De vereniging heeft daarop in een brief van 12 november 2021 gereageerd. Die brief is aan het proces-verbaal gehecht. Het hof heeft bepaald dat in deze zaak op 16 november 2021 arrest zal worden gewezen of zoveel later als nodig blijkt.

2 De beoordeling door het hof

Inleiding

- 2.1 De rechtbank heeft in het bestreden vonnis van 19 december 2019 in de rechtsoverwegingen 2.1 tot en met 2.14 de feiten vastgesteld. Het hof verwijst daarnaar. Voor de beoordeling in hoger beroep volstaat een korte weergave van de kern van de zaak. Die luidt als volgt.
- 2.2 Patiënten die antidepressiva (waarvan SSRI's en SNRI's de meest gebruikte zijn) gebruiken maar daarmee willen stoppen, bouwen het gebruik van die antidepressiva (doorgaans) in stappen af. Bij het afbouwen kunnen onttrekkingsverschijnselen (ADS) optreden. Er bestaat in het veld discussie over de wijze van afbouw van antidepressiva waarmee het optreden van onttrekkingsverschijnselen zoveel mogelijk kan worden beperkt of voorkomen. In 2018 heeft een werkgroep bestaande uit afgevaardigden van de Koninklijke Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP), het MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur, kennis over de psychofarmacologie, expert-opinions en praktijkervaringen, een document samengesteld, getiteld Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' (hierna: het document). In dat document zijn aanbevelingen geformuleerd over de manier van afbouwen van antidepressiva.
- 2.3 In het document is in tabel 2 een voorbeeld afbouwschema opgenomen voor patiënten zonder risicofactoren op het ontstaan van onttrekkingsverschijnselen. In tabel 3 is een voorbeeld afbouwschema opgenomen voor patiënten bij wie een of meer van die risicofactoren wel aanwezig

is. Beide schema's gaan uit van afbouw in stappen per week (hierna: afbouw met weekdoseringen), waarbij de stappen in tabel 3 (vanaf week 3) per week kleiner zijn en er dus in een lager tempo wordt afgebouwd. Onder tabel 3 staat nog: *"Op geleide van ervaringen en optreden van ADS kan de snelheid van afbouw worden aangepast en eventuele tussenliggende doseringen worden toegevoegd (...)."*

2.4 VGZ vergoedt vanuit de basisverzekering de geneesmiddelen in de beschikbare geregistreerde doseringsvormen (tabletvorm of vloeibaar) en sterkten die volgens tabel 2 en tabel 3 nodig zijn om af te bouwen. Naast de beschikbare geregistreerde doseringsvormen kunnen verzekerden ook aanspraak maken op magistrale (dus op kleine schaal door een apotheek) bereidingen (hierna ook apotheekbereidingen genoemd) wanneer deze bereidingen als rationele farmacotherapie moeten worden beschouwd (artikel 2.8 lid 1 sub b onder 1 Besluit Zorgverzekering). Dat is het geval wanneer de apotheekbereiding i) effectief is en ii) het meest economisch.

2.5 De vereniging behartigt de belangen van patiënten die problemen ervaren bij de vergoeding van afbouwmedicatie die afwijkt van de doseringssterkten- en vormen van tabel 2 en tabel 3. De kern van het standpunt van de vereniging in deze procedure is dat wanneer een arts het noodzakelijk vindt dat een patiënt afbouwt met doseringen die elke dag lager zijn (hierna: afbouw met dagdoseringen) in plaats van afbouw met weekdoseringen (zoals in tabel 2 en 3), VGZ de medicatie voor afbouw met dagdoseringen moet vergoeden. Meer specifiek gaat het dan om vergoeding van de zogenaamde taperingstrip. Die strip is ontwikkeld door de Regenboogapotheek. Een taperingstrip bestaat uit een rol met 28 steeds lagere dagdoseringen en wijkt bij de start al af van de startdosering van tabel 3 (die start bij de minimaal effectieve dosering).

VGZ weigert vergoeding van afbouwmedicatie met dagdoseringen (waaronder taperingstrips) omdat volgens VGZ niet wetenschappelijk is aangetoond dat een dergelijk afbouwschema effectief is en het dus niet kan worden beschouwd als rationele farmacotherapie.

2.6 Met de vorderingen in de bodemprocedure beoogt de vereniging, kort samengevat, dat VGZ gehouden is medicatie voor afbouw met dagdoseringen te vergoeden. Zij heeft gevorderd dat de rechtbank:

I. VGZ gebiedt om geneesmiddelen, die normaliter worden voorgeschreven in het kader van de behandeling van depressieve klachten, te vergoeden, ook indien het gaat om een magistrale bereiding van deze geneesmiddelen en het geneesmiddel in (tevens) deze sterkte is voorgeschreven door een arts in het kader van een afbouwtraject, mits het een geneesmiddel betreft waarvan een geregistreerde sterkte bestaat die behoort tot het verzekerde pakket op grond van de basisverzekering, voor alle verzekerden van VGZ, althans, subsidiair, verzekerden waarbij sprake is van een verhoogd risico voor onttrekkingsverschijnselen (ADS);

II. VGZ gebiedt om ten aanzien van geneesmiddelen bedoeld onder I., de kosten die betrekking hebben op de werkzaamheden van de apotheek met betrekking tot de magistrale bereiding en terhandstelling van dit geneesmiddel (de terhandstelling en de opslag voor de bereiding), volledig te vergoeden, voor alle verzekerden van VGZ, althans, subsidiair, verzekerden waarbij sprake is van een verhoogd risico voor onttrekkingsverschijnselen (ADS);

III. voor recht verklaart dat magistraal bereide afbouwmedicatie van geneesmiddelen die normaliter worden voorgeschreven in het kader van de behandeling van depressieve klachten en in die situatie behoren tot het verzekerde pakket, voldoet aan de eisen van rationele farmacotherapie, indien en voor zover de voorgeschreven dosering niet uitsluitend met geregistreerde sterktes van geneesmiddelen in dezelfde vorm als voorgeschreven kan worden bereikt, voor alle verzekerden van VGZ, althans, subsidiair, verzekerden waarbij sprake is van een verhoogd risico voor onttrekkingsverschijnselen (ADS);

IV. voor recht verklaart dat afbouwmedicatie als bedoeld onder I., II. en/of III. verzekerde zorg is en de vergoeding niet kan worden afgewezen door VGZ vanwege onvoldoende bewezen effectiviteit van afbouwmedicatie;

V. voor recht verklaart dat bij de afweging of aanspraak bestaat op vergoeding van een magistrale bereiding bij afbouwmedicatie van antidepressiva, VGZ de vergoeding niet mag weigeren omdat

de sterkte van het magistraal bereide geneesmiddel ook door middel van een geregistreerd geneesmiddel in vloeibare vorm bereikt zou kunnen worden;

VI. voor recht verklaart dat voor de aanspraak op vergoeding van afbouwmedicatie voor antidepressiva niet als voorwaarde kan worden gesteld dat een verzekerde eerst het schema in tabel 3 moet hebben gevolgd;

VII. VGZ verbiedt als voorwaarde voor vergoeding van afbouwmedicatie te stellen dat de verzekerde eerst het schema in tabel 3 moet hebben gevolgd;

VIII. VGZ verbiedt om bij de beoordeling van de aanspraak op vergoeding van afbouwmedicatie, als voorwaarde te stellen dat voldaan moet zijn aan het criterium 'meest economisch voor de zorgverzekering', mits het gaat om een lagere sterkte dan het geregistreerde geneesmiddel en het geregistreerde geneesmiddel op grond van de basisverzekering wel voor vergoeding in aanmerking komt;

IX. VGZ veroordeelt tot betaling van een dwangsom aan de vereniging groot € 10.000,00 per dag of dagdeel dat VGZ na betekening van dit vonnis niet binnen een termijn van tien dagen na betekening van dit vonnis uitvoering heeft gegeven aan een verplichting waartoe VGZ op grond van dit vonnis is veroordeeld;

X. VGZ veroordeelt in de kosten van deze procedure, alsook in de nakosten.

2.7 De rechtbank heeft in haar vonnis van 19 december 2019 de vordering onder V toegewezen. De andere vorderingen zijn afgewezen.

De rechtbank heeft in haar vonnis geoordeeld over de maatstaf waaraan moet worden getoetst of voldaan is aan het effectiviteitscriterium dat onderdeel vormt van het begrip rationele farmacotherapie (4.4 tot en met 4.9). De rechtbank heeft vervolgens geoordeeld dat uit het document volgt dat er consensus is over het feit dat afbouw conform tabel 2 en 3 effectief is, dat op basis van het document niet kan worden geconcludeerd dat taperingstrips effectief zijn voor zover daarin een meer geleidelijke afbouw wordt gevolgd dan in tabel 2 en voor zover daarin ook in de eerste stap van tabel 3 een meer geleidelijke afbouw wordt gehanteerd (4.10 tot en met 4.16). De vereniging heeft onvoldoende aangevoerd om de effectiviteit van een meer geleidelijke afbouw in alle gevallen te kunnen aannemen. Een onderbouwing dat afbouw met dagdoseringen in alle gevallen beter is, is er niet. (4.17). Afbouw met dagdoseringen is volgens de rechtbank qua effectiviteit wel een alternatief voor de meer geleidelijke afbouw per week in tabel 3, stap 3 en verder van het document (4.18). Het partijdebat is niet toegespitst op de vraag of afbouw met dagdoseringen ook het meest economisch is zodat de rechtbank daarover geen uitspraak kan doen (4.22).

De rechtbank heeft vervolgens geoordeeld dat gelet op de bezwaren die kleven aan vloeibare antidepressiva, deze niet zonder meer effectief zijn en dat het aan de arts of apotheker is om te beoordelen of een patiënt bij het afbouwen van antidepressiva desondanks gebruik kan maken van vloeibare medicatie. Het is niet aan VGZ om dat te toetsen, aldus de rechtbank (4.21). Wanneer geen vloeibare toedieningsvorm beschikbaar is of volgens de arts geen alternatief is en geen geregistreerd alternatief in tabletvorm beschikbaar is, is het gebruik van magistraal bereide geneesmiddelen conform stap 3 van tabel 3 aan te merken als rationele farmacotherapie. De rechtbank benadrukt vervolgens *"dat het document het mogelijk maakt om bij medische noodzaak al bij aanvang van het afbouwen van de antidepressiva af te wijken van tabel 2 en 3. Dit ligt in het domein van de arts,"* aldus de rechtbank (4.22). De rechtbank heeft de vordering onder I afgewezen omdat deze te ruim is geformuleerd: zou die vordering worden toegewezen dan zou VGZ alle magistraal bereide medicatie voor het afbouwen van antidepressiva moeten vergoeden en dat hoeft VGZ niet. De subsidiaire vordering onder I is afgewezen omdat VGZ niet direct bij patiënten met een verhoogd risico op onttrekkingsverschijnselen magistraal bereide geneesmiddelen hoeft te vergoeden maar dat daarvoor een onderbouwing door een arts is vereist. Om die reden zijn ook de vorderingen onder II, III en IV afgewezen. De vorderingen onder VI en VII heeft de rechtbank afgewezen omdat VGZ tijdens de mondelinge behandeling heeft *"erkend en toegezegd dat indien voorafgaand aan het afbouwen een onderbouwing van een arts voorhanden is dat het niet mogelijk is om af te bouwen overeenkomstig tabel 3, ook dan vergoeding van afbouwmedicatie zal plaatsvinden. De vereniging heeft dan ook geen belang meer bij toewijzing van deze vordering. Nu VGZ hiermee niet als*

voorwaarde voor vergoeding van afbouwmedicatie stelt dat de verzekerde eerst het schema in tabel 3 moet hebben gevolgd, zal ook de vordering onder VII worden afgewezen.” De vordering onder VIII heeft de rechtbank afgewezen omdat die niet is beperkt tot antidepressiva en daarmee te ruim is geformuleerd.

VGZ heeft geen procesbelang bij beoordeling van de grieven I, II, IV en V.

2.8 De grieven I, II, IV en V van VGZ zijn gericht tegen de wijze waarop de rechtbank het begrip effectiviteit heeft uitgelegd, tegen het oordeel dat afbouw met dagdoseringen qua effectiviteit een alternatief is voor de meer geleidelijke afbouw met weekdoseringen in stap 3 van tabel 3, en verder tegen de hiervoor cursief weergegeven oordelen van de rechtbank. VGZ heeft tijdens de mondelinge behandeling bij het hof uitgelegd dat zij in de praktijk de oordelen van de rechtbank tegengeworpen krijgt doordat verzekerden zich op het standpunt stellen dat zij, wanneer de arts dat voorschrijft, aanspraak kunnen maken op vergoeding van afbouwmedicatie met dagdoseringen (in het bijzonder taperingstrips). VGZ beoogt met deze grieven dat het hof anders oordeelt dan de rechtbank in de aangevallen overwegingen heeft gedaan maar tot dezelfde conclusie komt als de rechtbank, namelijk dat de vorderingen moeten worden afgewezen. De vereniging heeft zich tijdens de mondelinge behandeling op het standpunt gesteld dat VGZ geen belang heeft bij de behandeling van deze grieven.

2.9 Zoals gezegd zijn de vorderingen van de vereniging – behoudens de hierna te bespreken vordering onder V – door de rechtbank afgewezen. De grieven van VGZ kunnen, ook als zij gegrond worden bevonden en het hof (ten dele) anders oordeelt dan de rechtbank, dan ook niet leiden tot vernietiging van het bestreden vonnis en een ander dictum ten aanzien van die vorderingen. Met de vereniging (maar ook ambtshalve) is het hof van oordeel dat VGZ daarom geen belang heeft bij beoordeling van deze grieven. Dat verzekerden een beroep doen op de overwegingen van de rechtbank om (van tabel 2 en 3 afwijkende) voorgeschreven afbouwmedicatie met dagdoseringen vergoed te krijgen, vormt een onvoldoende (processueel) belang om de grieven te beoordelen. Die grieven zijn gericht tegen overwegingen die niet hebben geleid tot toewijzing van de vorderingen van de vereniging en die niet dragend zijn voor de beslissing. Het hof benadrukt dat hiermee geen oordeel is gegeven over de juistheid van de met de grieven bestreden overwegingen. Het hof ziet in dat het partijen de duidelijkheid onthoudt waar in ieder geval VGZ op uit is, maar procesrechtelijke regels beletten het op de grieven in te gaan

Grief III slaagt: VGZ mag het beleid voeren dat eerst een vloeibare toedieningsvorm moet worden overwogen

2.10 De rechtbank heeft voor recht verklaard dat bij de afweging of aanspraak bestaat op vergoeding van een magistrale bereiding bij afbouwmedicatie van antidepressiva, VGZ de vergoeding niet mag weigeren met als reden dat de sterkte van het magistraal bereide geneesmiddel ook door middel van een geregistreerd geneesmiddel in vloeibare vorm bereikt zou kunnen worden. Daartoe heeft de rechtbank overwogen (4.19 tot en met 4.21) dat, gelet op de in het document beschreven bezwaren en risico's van vloeibare toedieningsvormen, deze toedieningsvormen niet zonder meer als effectief kunnen worden beschouwd, dat het aan de arts en/of apotheker is om te beoordelen of een patiënt bij het afbouwen van zijn antidepressiva desondanks gebruik kan maken van een vloeibare toedieningsvorm en dat het niet aan VGZ is om dat te toetsen.

2.11 VGZ heeft met grief III aangevoerd dat zij het beleid voert dat wanneer van een in tabel 3 genoemde dosering geen geregistreerde dosering in tabletvorm beschikbaar is maar wel een vloeibare toedieningsvorm, de arts of apotheker eerst moet overwegen of die vloeibare toedieningsvorm geschikt is voor de patiënt. Pas wanneer dat volgens de arts (onderbouwd) niet het geval is, wordt een magistrale bereiding (in tabletvorm) van het antidepressivum vergoed. Achtergrond van dit beleid is dat het voor grote groepen patiënten geen problemen oplevert om een deel van afbouwmedicatie in tabel 3 in vloeibare toedieningsvorm te gebruiken. De vloeibare

toedieningsvorm is goedkoper dan een magistrale bereiding van deze doseringen (in tabletvorm) zodat het redelijk en rechtmatig is dat VGZ de voorwaarde stelt dat de vloeibare toedieningsvorm door de arts wordt overwogen, aldus VGZ. Door te oordelen dat de vloeibare toedieningsvorm niet effectief is, heeft de rechtbank de verkeerde maatstaf gehanteerd, namelijk de maatstaf ter beoordeling van de vraag of sprake is van rationele farmacotherapie.

2.12 Het hof stelt met de rechtbank vast (4.20 van het vonnis) dat drie van de zeven geregistreerde SSRI's/SNRI's niet in geregistreerde vloeibare doseringsvorm beschikbaar zijn. Dat geldt ook voor de doseringen van de andere SSRI's en SNRI's vanaf week zeven en voor een antidepressivum (SER) vanaf week 3. VGZ heeft ter zitting verduidelijkt dat de hiervoor beschreven voorwaarde dat eerst de vloeibare toedieningsvorm moet worden overwogen, in de gevallen dat een vloeibare toedieningsvorm niet beschikbaar is, (uiteraard) niet wordt gesteld door VGZ. In dat geval vergoedt VGZ de magistrale bereiding in tabletvorm van de betreffende doseringen.

2.13 Vloeibare toedieningsvormen van de in tabel 3 genoemde doseringen zijn geregistreerde geneesmiddelen. Of VGZ mag verlangen dat de vloeibare toedieningsvorm door de arts of apotheker wordt overwogen, hangt dus niet af van de vraag of die toedieningsvorm effectief is (een eis die geldt voor rationele farmacotherapie). Het gaat erom of het redelijk en rechtmatig is dat VGZ het beleid hanteert dat een arts of apotheker eerst de (geregistreerde) vloeibare toedieningsvorm van een dosering moet overwegen om pas magistrale bereiding (in tabletvorm) van die dosering voor te schrijven wanneer de arts of apotheker de vloeibare toedieningsvorm voor de patiënt in kwestie op gemotiveerde gronden niet geschikt vindt.

2.14 De vereniging heeft gewezen op de in het document geschetste nadelen van de vloeibare toedieningsvorm: het risico op doseerfouten is groter, de biologische beschikbaarheid van druppelvloeistof kan anders zijn dan voor tabletten. In een bijeenkomst van de werkgroep op 12 februari 2018 die vooraf is gegaan aan de definitieve totstandkoming van het document, is ook stilgestaan bij het afbouwen met vloeibare toedieningsvormen. In het definitieve document van 26 september 2018 worden de door de vereniging benoemde nadelen beschreven. De werkgroep ziet, zo staat er, belangrijke risico's voor afbouwen met behulp van vloeibare toedieningsvormen. Dit laat echter onverlet dat in het document niet is geconcludeerd dat vloeibare toedieningsvormen (zonder meer, voor alle patiënten) niet geschikt zijn. De genoemde nadelen en risico's kunnen in individuele gevallen voor de arts of apotheker aanleiding zijn om de vloeibare toedieningsvorm voor de patiënt in kwestie ongeschikt te vinden. Dat (grote) groepen patiënten wel uit de voeten kunnen met de (goedkopere) vloeibare toedieningsvormen, heeft de vereniging niet gemotiveerd betwist. Ook desgevraagd heeft de vereniging tijdens de mondelinge behandeling bij het hof niet kunnen toelichten hoe groot de groep patiënten is voor wie een vloeibare toedieningsvorm ongeschikt is. De gevorderde verklaring voor recht die door de rechtbank is toegewezen heeft tot gevolg dat iedere patiënt die afbouwt volgens tabel 3 zonder meer in aanmerking komt voor de magistrale bereiding (in tabletvorm), ook die patiënten voor wie een vloeibare toedieningsvorm volgens de arts wel geschikt zou kunnen zijn en wat een kostenbesparing oplevert in vergelijking met verstrekking van de magistrale bereiding in tabletvorm. Tegen die achtergrond is het redelijk en rechtmatig dat VGZ als voorwaarde stelt dat de arts of apotheker in ieder geval *overweegt* of de vloeibare toedieningsvorm voor de patiënt in kwestie geschikt is, en wanneer dat niet het geval is (bijvoorbeeld om de door de vereniging genoemde nadelen en risico's wanneer die voor de patiënt in kwestie gelden), dit wordt gemotiveerd, waarna magistrale bereiding in tabletvorm door de arts wordt voorgeschreven en door VGZ vergoed.

2.15 VGZ is ook terecht opgekomen tegen het oordeel van de rechtbank dat het aan de arts en/of apotheker is om te beoordelen of een patiënt bij het afbouwen van antidepressiva gebruik kan maken van een vloeibare toedieningsvorm en dat het niet aan VGZ is om dat te toetsen, ook niet nadat het afbouwen heeft plaatsgevonden. Het is de taak en de bevoegdheid van de zorgverzekeraar om te controleren of zorg die gedeclareerd is, rechtmatig is en overeenkomt met de polisvoorwaarden. De arts kan onderbouwd aangeven waarom een vloeibare toedieningsvorm voor de patiënt in kwestie niet geschikt is,

waarna VGZ dit kan toetsen. Daarmee treedt VGZ niet in de voorschrijfbevoegdheid van de arts. Uiteraard kan de wijze waarop VGZ haar polisvoorwaarden toepast uiteindelijk worden voorgelegd aan de rechter (zodat het laatste woord ook niet aan VGZ is). Overigens is niet gebleken – ook niet nadat daarnaar is gevraagd tijdens de mondelinge behandeling – dat VGZ die toetsing (in de periode voor de door de rechtbank gegeven verklaring voor recht) niet juist heeft uitgevoerd.

- 2.16 Het vonnis zal op dit punt worden vernietigd en de vordering van de vereniging zoals weergegeven onder 2.6 V zal alsnog worden afgewezen. Dit brengt mee dat de vereniging als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten van de eerste aanleg wordt veroordeeld. De kosten bedragen aan de zijde van VGZ € 626,- aan griffierecht en € 1.086,- aan salaris advocaat (2 punten x tarief II (oud)).
- 2.17 De slotsom is dat het hoger beroep voor een deel - grief III - doel treft. Het hof ziet daarin aanleiding om de proceskosten in hoger beroep, te compenseren.

3 De beslissing

Het hof, recht doende in hoger beroep:

- 3.1 vernietigt het vonnis van de rechtbank Gelderland van 19 december 2019 voor zover in dat vonnis een verklaring voor recht is afgegeven en de proceskosten worden gecompenseerd;
- 3.2 wijst de vordering van de vereniging onder 2.6 V af;
- 3.3 veroordeelt de vereniging in de kosten van de procedure in eerste aanleg, begroot op € 626,- aan griffierecht en op € 1.086,- aan salaris advocaat;
- 3.4 compenseert de kosten in hoger beroep aldus dat iedere partij de eigen kosten draagt.

Dit arrest is gewezen door mrs. S.C.P. Giesen, L.R. van Harinxma thoe Slooten en G.P. Oosterhoff en in tegenwoordigheid van de griffier in het openbaar uitgesproken op 30 november 2021.