

ECLI:NL:GHARL:2021:10876

Instantie	Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden
Datum uitspraak	30-11-2021
Datum publicatie	30-11-2021
Zaaknummer	200.299.376
Rechtsgebieden	Civil recht
Bijzondere kenmerken	Hoger beroep kort geding
Inhoudsindicatie	Zorgverzekeringsrecht. Is afbouw van antidepressiva in dagdoseringen (taperingstrips) rationele farmacotherapie. Ontbreken procesbelang. Juistheid beleid zorgverzekeraar met betrekking tot vloeibare medicatie.
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

GERECHTSHOF ARNHEM-LEEUWARDEN

locatie Arnhem

afdeling civil recht, handel

zaaknummer gerechtshof 200.299.376
(zaaknummer rechtbank Gelderland, locatie Arnhem: 389305)

arrest in kort geding van 30 november 2021

in de zaak van

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

tegen:

De naamloze vennootschappen

- 1. VGZ Zorgverzekeraar N.V.,**
 - 2. VGZ Zorgverzekeraar N.V.** in hoedanigheid van rechtsopvolger van **VGZ voor de Zorg N.V.,**
 - 3. IZA Zorgverzekeraar N.V.,**
 - 4. N.V. Zorgverzekeraar UMC** en
 - 5. N.V. Unive Zorg,**
- en de coöperatie
- 6. Coöperatie VGZ U.A.,**

alle gevestigd te Arnhem,

geïntimeerden,

in eerste aanleg: gedaagden,

hierna: VGZ,

advocaat: mr. M.F. van der Mersch.

1 Het verdere verloop van de procedure

Na het tussenarrest van 21 september 2021 heeft op 5 oktober 2021 een mondelinge behandeling plaatsgevonden gelijktijdig met de mondelinge behandeling in het hoger beroep in de tussen partijen lopende bodemprocedure (rolnummer 200.275.916). De vereniging heeft haar standpunt aan de hand van een pleitnotitie toegelicht. Van de 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

2. De beoordeling in hoger beroep

Inleiding

2.1 De voorzieningenrechter heeft in het bestreden vonnis van 5 augustus 2021 in de rechtsoverwegingen 2.1 tot en met 2.19 beschreven van welke feiten wordt uitgegaan. 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 ontrekkingsverschijnselen. 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 de 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. Sinds het vonnis in de bodemprocedure hanteert VGZ, zo stelt zij, het beleid dat zij afbouw met dagdoseringen niet vergoedt omdat dat niet het meest economisch is.

De beslissingen in de bodemprocedure

- 2.6 Inzet van de vereniging in de hiervoor genoemde bodemprocedure is dat VGZ afbouwmedicatie moet vergoeden, ook als het gaat om magistrale bereiding, ook in afwijking van tabel 3, als een arts die dosering voorschrijft.
- 2.7 De rechtbank heeft in haar vonnis in de bodemprocedure van 19 december 2019 voor zover in dit kort geding van belang, de vorderingen 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 het afbouwen met dagdoseringen in alle gevallen beter is, is er niet. (4.17). De afbouw met dagdoseringen is volgens de rechtbank qua effectiviteit wel een alternatief voor de meer geleidelijke afbouw met weekdoseringen 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 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 (rov. 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 (rov. 4.22). De rechtbank heeft een deel van de vorderingen afgewezen omdat deze op verschillende punten te ruim zijn geformuleerd. Zouden die vorderingen worden toegewezen, dan zou VGZ alle magistraal bereide medicatie voor het afbouwen van antidepressiva moeten vergoeden althans dat voor patiënten met een verhoogd risico op onttrekkingsverschijnselen moeten doen. Dat hoeft VGZ niet te doen, ten minste niet zonder dat daarvoor een onderbouwing door een arts is vereist. De vorderingen met de strekking dat VGZ niet als voorwaarde voor vergoeding van afbouwmedicatie mag stellen dat de verzekerde eerst het schema van tabel 3 heeft gevolgd, 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.”*

2.8 In een gelijktijdig met dit arrest gewezen arrest in de bodemprocedure heeft het hof, voor zover in deze kort gedingprocedure van belang, geoordeeld dat er (behoudens één grief) geen belang bestaat bij de beoordeling van de grieven die VGZ heeft gericht tegen de diverse oordelen van de rechtbank, kort gezegd omdat die grieven niet gericht zijn op het verkrijgen van een andere uitkomst maar zijn gericht tegen niet-dragende overwegingen.

De vorderingen in deze kort geding procedure

- 2.9 In deze kort geding procedure heeft de vereniging eerst bij de voorzieningenrechter en na afwijzing van de vorderingen, in hoger beroep bij het hof, gevorderd dat het hof:
- I. VGZ verbiedt bij het afbouwen van antidepressiva als voorwaarde voor vergoeding te stellen dat de verzekerde eerst het schema in tabel 3 moet hebben gevolgd, althans vergoeding te weigeren omdat bij aanvang van het afbouwtraject is afgeweken van tabel 3, op straffe van een dwangsom;
 - II. VGZ gebiedt om afbouwmedicatie (mits meest economisch voor de zorgverzekeraar) te vergoeden indien de arts het noodzakelijk acht (waarbij de bepaling van de noodzaak uitsluitend ligt in het domein van de arts, hetgeen blijkt uit het voorschrift van deze arts al dan niet voorzien van een andere toelichting) om de verzekerde reeds bij aanvang van tabel 2 en/of 3 te laten afbouwen, op straffe van een dwangsom;
 - III. VGZ gebiedt bij de beoordeling van de vergoeding van afbouwmedicatie altijd aantoonbaar een individuele beoordeling te maken, op straffe van een dwangsom.
- 2.10 De vereniging legt aan de vorderingen ten grondslag - zo begrijpt het hof - dat uit het vonnis in de bodemprocedure volgt dat afbouw met dagdoseringen qua effectiviteit een alternatief vormt voor de afbouw van met weekdoseringen volgens tabel 3, vanaf stap 3. Ook volgt uit het vonnis -

de vereniging doelt op de hiervoor cursief weergegeven passages uit het vonnis – dat wanneer de arts dat noodzakelijk vindt, er al bij aanvang van het afbouwen van antidepressiva van tabel 2 en 3 mag worden afgeweken door af te bouwen met dagdoseringen.

2.11 VGZ heeft het verweer gevoerd dat uit het vonnis van 19 december 2019 niet blijkt dat zij heeft erkend en toegezegd dat zij afbouw met dagdoseringen zal vergoeden. VGZ heeft verder aangevoerd dat zij inmiddels aanvragen om vergoeding van afbouwmedicatie met dagdoseringen niet afwijst omdat van tabel 3 wordt afgeweken maar enkel omdat deze afbouwmedicatie niet het meest economisch is. VGZ leeft kortom het vonnis na en daarom bestaat er geen reden voor toewijzing van de vorderingen, aldus VGZ.

2.12 De voorzieningenrechter heeft, kort samengevat, VGZ in haar verweer gevolgd en de vorderingen van de vereniging afgewezen. Het hof volgt de voorzieningenrechter in zijn oordelen en zal hierna uitleggen waarom. Het hof zal, nu in de bodemprocedure de inhoudelijke oordelen van de rechtbank overeind zijn gebleven, net als de voorzieningenrechter zijn oordeel afstemmen op de oordelen van de rechtbank die zijn gegeven in het vonnis van 19 december 2019. Het spoedeisend belang vloeit voort uit de aard van de vorderingen, die erop zijn gericht dat patiënten vergoeding krijgen van afbouwmedicatie.

De beoordeling door het hof

2.13 In de bodemprocedure heeft de rechtbank geoordeeld dat afbouw met dagdoseringen in zoverre voldoet aan de omschrijving van rationele farmacotherapie dat dit qua effectiviteit een alternatief is voor de afbouw met weekdoseringen volgens tabel 3, vanaf stap 3. Vergoeding van afbouwmedicatie met dagdoseringen mag door VGZ, het vonnis in de bodemprocedure volgend, dan ook niet worden geweigerd omdat afbouw met dagdoseringen niet effectief is.

2.14 Het is hof met de voorzieningenrechter van oordeel dat in de bodemprocedure niet is geoordeeld over de vraag of afbouw in dagdoseringen meest economisch is en dat de voorzieningenrechter en het hof daarover dus een eigen oordeel kunnen geven in dit kort geding. Ook het hof is niet gebleken dat VGZ vergoeding van afbouwmedicatie met dagdoseringen afwijst omdat is afgeweken van tabel 3. Uit de afwijzingsbrief van 8 februari 2021 waarnaar de vereniging ter onderbouwing van haar standpunt verwijst, blijkt juist het tegendeel: daarin staat dat de basisverzekering taperingsstrips niet vergoedt omdat de taperingstrip duurder is dan afbouw met op maat gemaakte apotheekbereidingen. De vereniging heeft ook nog verwezen naar een brief van 25 februari 2020 waarin vergoeding van taperingstrips wel om die reden zou zijn afgewezen maar VGZ heeft onbestreden aangevoerd dat de brief van 8 februari 2021 (en niet de veel oudere brief van 25 februari 2020) representatief is voor het huidige afwijzingsbeleid.

2.15 Ter ondersteuning van haar stelling dat VGZ enkel toetst of de afbouwmedicatie voldoet aan tabel 3, heeft de vereniging gewezen op de databank (ook wel de "taxe" of de "G-Standaard" genoemd) waarin staat of een geneesmiddel wordt vergoed door een zorgverzekeraar. Daarin staat dat VGZ als aanspraakvoorwaarde voor vergoeding van afbouwmedicatie hanteert: "conform multidisciplinair document (tabel 3) afbouw". Gelijkluidende informatie staat op de door het Zorginstituut beheerde website www.medicijnkosten.nl. VGZ heeft onderbouwd uiteengezet dat deze (niet van VGZ afkomstige) uitingen niet het door VGZ naar aanleiding van het vonnis van 19 december 2019 gevoerde beleid weergeven. Dat blijkt naar het oordeel van het hof ook uit de hiervoor genoemde afwijzingsbrief. De vereniging heeft ter onderbouwing van haar standpunt ook geen recente afwijzingen overgelegd waaruit volgt dat VGZ vergoeding van afbouwmedicatie afwijst omdat is afgeweken van tabel 3. De vereniging heeft nog verwezen naar een vonnis van de rechtbank Noord-Holland van 26 mei 2021 dat is geweest in een procedure tussen VGZ en de Regenboogapothek maar ook daaruit blijkt niet dat VGZ in weerwil van de hiervoor genoemde afwijzingsbrief, een ander beleid hanteert. Het is het hof dus kortom niet gebleken dat VGZ het vonnis in de bodemprocedure in zoverre niet naleeft. Toewijzing van de vorderingen onder I en II op deze grond is dan ook niet aan de orde. De grieven I en II falen.

2.16 Volgens de vereniging volgt uit de cursief weergegeven oordelen uit het vonnis in de

bodemprocedure dat VGZ heeft erkend en toegezegd en dus gehouden is om wanneer de arts het noodzakelijk vindt dat van aanvang af wordt afgeweken van tabel 2 en 3, VGZ die voorgeschreven afbouwmedicatie zal vergoeden. Die toezegging en erkenning heeft volgens de vereniging betrekking op de afbouw met dagdoseringen. De voorzieningenrechter heeft uitvoerig gemotiveerd (4.5) dat uit de tekst van de cursief weergegeven passages en de context van het vonnis niet volgt dat VGZ met die toezegging en erkenning doelde op afbouw met dagdoseringen. Een toezegging met een dergelijke inhoud valt volgens de voorzieningenrechter ook niet te rijmen met het tot dan toe ingenomen standpunt en gevoerde beleid van VGZ dat zij geen afbouw in dagdoseringen vergoedt omdat de effectiviteit daarvan niet is bewezen. Met haar vierde grief bepleit de vereniging dat de voorzieningenrechter de toezegging verkeerd heeft uitgelegd. Het hof is echter, op de dezelfde gronden als door de voorzieningenrechter in zijn motivering genoemd, van oordeel dat uit de tekst in het vonnis en de hele opstelling van VGZ in deze procedure niet volgt dat VGZ met die erkenning en toezegging het oog heeft gehad op afbouw met dagdoseringen. Het hof verwijst naar hetgeen de voorzieningenrechter daarover heeft overwogen en beslist en neemt dit over. De inhoud van het vonnis van de rechtbank Noord-Holland van 26 mei 2021 maakt dat niet anders omdat ook uit dat vonnis niet blijkt dat VGZ met de erkenning en toezegging het oog heeft gehad op afbouw met dagdoseringen. Gelet op de betekenis die het hof met de voorzieningenrechter aan de cursief weergegeven passages uit het vonnis in de bodemprocedure geeft, zijn de vorderingen onder I en II dus ook op grond van die passages niet toewijsbaar. Grief IV faalt.

2.17 Met de derde grief heeft de vereniging betoogd dat – omdat VGZ met haar toezegging afbouwmedicatie te vergoeden indien de arts het noodzakelijk vindt van aanvang af af te wijken van tabel 2 en 3 ook heeft toegezegd afbouw met dagdoseringen te vergoeden – het aan de arts is om, wanneer dat noodzakelijk is, afbouw met dagdoseringen voor te schrijven en dat, gelet op die medische noodzaak, toetsing aan de vraag of die doseringen het meest economisch zijn, niet meer aan de orde kan komen. In het verlengde van hetgeen het hof hiervoor heeft geoordeeld, namelijk dat die toezegging niet behelst dat afbouwmedicatie met dagdoseringen wordt vergoed wanneer een arts dat voorschrijft, faalt deze grief dus eveneens. Met de derde grief betoogt de vereniging ook dat op grond van het vonnis in de bodemprocedure (in 4.18 en 4.22) geldt dat dagdoseringen qua effectiviteit een alternatief kunnen zijn voor weekdoseringen. Volgens de vereniging is het zo dat wanneer een arts heeft voorgeschreven dat afbouw met dagdoseringen medisch noodzakelijk is, afbouw met dagdoseringen en afbouw met weekdoseringen niet meer dezelfde behandeling zijn. De vraag of afbouw in dagdoseringen het meest economisch is, is volgens de vereniging daarom niet meer relevant. Dat standpunt berust op een onjuiste lezing van het vonnis in de bodemprocedure, waarop ook het hof zijn oordeel in dit kort geding afstemt. De rechtbank heeft in de bodemprocedure overwogen dat de afbouw per dag qua effectiviteit een alternatief is voor de meer geleidelijke afbouw per week in tabel 3, stap 3 en verder van het document. De rechtbank heeft geoordeeld dat de vraag of die meer geleidelijke afbouw per dag het meest economisch is, niet kan worden beoordeeld omdat het debat daar niet op is gericht. De rechtbank heeft dus *niet* geoordeeld dat de vraag of meer geleidelijke afbouw in dagdoseringen het meest economisch is, niet aan de orde is omdat deze afbouw niet dezelfde behandeling is als afbouw in weekdoseringen. Dat volgt ook niet overigens uit het vonnis. Dat betekent dat de kosten van dag- en weekdoseringen wel met elkaar vergeleken kunnen worden, zoals de voorzieningenrechter heeft gedaan. De vereniging heeft tegenover de betwisting van VGZ niet althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat dagdoseringen het meest economisch zijn. Bewijslevering is, gelet op de aard van de procedure, niet aan de orde.

2.18 De vordering onder III berust op de stelling dat VGZ vergoedingsaanvragen van patiënten niet inhoudelijk individueel beoordeelt maar geautomatiseerde afwijzingen stuurt. Pas na een bezwaar of een klacht worden aanvragen beoordeeld. VGZ heeft hiertegen aangevoerd dat wanneer een verzekerde een standaard factuur indient zonder onderbouwing van een voorschrijvend arts, er inderdaad een gestandaardiseerde zorgkostenfactuur wordt verstuurd. Is die onderbouwing er wel of wordt er bezwaar ingediend, dan beoordeelt een medisch adviseur de aanvraag en ontvangt de verzekerde de uitkomst van deze beoordeling. Dat het dan gaat om standaard tekstpassages doet er niet aan af dat er een individuele beoordeling heeft

plaatsgevonden, aldus VGZ. De voorzieningenrechter heeft deze vordering zonder motivering afgewezen. In hoger beroep heeft de vereniging het verweer van VGZ niet gemotiveerd weerlegd. Het hof zal er daarom vanuit gaan dat wanneer er een onderbouwde aanvraag tot vergoeding van afbouwmedicatie wordt ingediend, een individuele toetsing plaatsvindt. In zoverre is voor een veroordeling zoals onder III gevorderd, geen aanleiding. Het voert naar het oordeel van het hof te ver om van VGZ te verlangen voor elke aanvraag in op die patiënt toegespitste bewoordingen uiteen te zetten waarom de aanvraag wordt afgewezen. VGZ mag standaard tekstblokken hanteren zo lang daaraan, bij een door de arts onderbouwde aanvraag, een individuele beoordeling ten grondslag ligt. De vordering onder III wordt afgewezen.

2.19 De grieven falen. Het vonnis van 5 augustus 2021 wordt bekrachtigd. De vereniging wordt als de in het ongelijk gestelde partij veroordeeld in de kosten van het hoger beroep. Die kosten worden begroot op € 772,- aan griffierecht en op € 2.228,- (2 punten x tarief II) aan salaris advocaat.

3 De beslissing

Het hof, recht doende in hoger beroep:

3.1 bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter in Arnhem van 5 augustus 2021;

3.2 veroordeelt de vereniging in de kosten van deze procedure, aan de zijde van VGZ begroot op € 772,- aan griffierecht en op € 2.228,- aan salaris advocaat.

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.