

Datum : 19 januari 2015
Behandeld door : mr. Chr. van Toor
Ons kenmerk : 15.015
Onderwerp : Consultatie Ontwerpbesluit ter implementatie van de richtlijn solvabiliteit II en de verordening solvabiliteit II

Geachte heer, mevrouw,

Wij hebben kennis genomen van het concept "Besluit tot wijziging van het Besluit prudentiële regels Wft, het Besluit prudentieel toezicht financiële groepen Wft en enige andere besluiten op het terrein van de financiële markten ter implementatie van de richtlijn Solvabiliteit II en de verordening Solvabiliteit II"¹ (hierna aangehaald als het ontwerpbesluit). Graag maken wij gebruik van de gelegenheid om in de consultatieperiode op de voorgenomen wijzigingen te reageren.

Wij hebben met name beoordeeld welke consequenties het ontwerpbesluit heeft voor verzekeraars die niet onder de reguliere Solvency II-richtlijn vallen, maar die gezien hun premie-inkomen, technische voorzieningen en/of omvang van de verzekerde bedragen onder het zogenaamde Solvency II Basic-regime zullen gaan vallen. In het ontwerpbesluit wordt deze categorie verzekeraars aangeduid als verzekeraars met beperkte risico-omvang.

Ons commentaar

Wij hebben een drietal onderwerpen waarvoor wij uw aandacht vragen, te weten:

1. Instellen actuariële functie en vervallen certificering actuaris bij actuariel verslag
2. Toelichten bedrag technische voorzieningen op basis van afkoop alle verzekeringen
3. Afschaffen verklaringen voor kleine schadeverzekeraars

Hierna gaan wij afzonderlijk op deze onderwerpen in.

1. Instellen actuariële functie en vervallen certificering actuaris bij actuariel verslag

Het voorstel

In artikel I van het ontwerpbesluit wordt onder F voorgesteld om in het Besluit prudentiële regels Wft (Bpr Wft) een wijziging aan te brengen in artikel 19. Het voorstel houdt in dat er aan dit artikel een lid (3) wordt toegevoegd. Artikel 19 lid 3 Bpr Wft bepaalt dat een verzekeraar met beperkte risico-omvang over een organisatieonderdeel dient te beschikken dat op onafhankelijke en effectieve wijze een actuariële functie uitoefent. Het organisatieonderdeel heeft als taak de berekening van de technische voorzieningen te coördineren en te controleren, en de personen die het dagelijks beleid van de verzekeraar bepalen te informeren over de adequaatheid en betrouwbaarheid van die berekening.

In artikel I van het ontwerpbesluit wordt onder MM en PP tevens een wijziging voorgesteld die, naar wij hebben begrepen, ook verband houdt met voornoemde wijziging. Onder MM is namelijk aangegeven dat artikel 133 lid 2 Bpr Wft komt te vervallen. Dit lid geeft aan in welke situaties een verzekeraar het actuariel verslag in de staten dient te laten beoordelen en certificeren door een actuaris. Bijgevolg is onder PP opgenomen dat artikel 136 lid 2 Bpr Wft tevens komt te vervallen.

¹ http://www.internetconsultatie.nl/implementatiebesluit_solvency_ii

Dit lid geeft aan welke gegevens de certificerende actuaris dient te verstrekken.

Onze reactie

In het eerdere Consultatiedocument Solvency II Basic² was aangegeven dat schadeverzekeraars die onder Solvency II Basic zullen vallen niet hoeven te beschikken over een actuariële functie. Deze verplichting zou onder Solvency II Basic alleen voor leven- en natura-uitvaartverzekeraars gaan gelden.

Het voorstel in het eerdere Consultatiedocument doet onzes inziens meer recht aan de feitelijke situatie zoals die voor het overgrote deel van de zogenaamde Basic-verzekeraars geldt. Dit betreft namelijk overwegend schadeverzekeraars die actief zijn in de branches brand en natuurevenementen en andere schade aan goederen. Kenmerkend voor deze schadeverzekeraars is dat zij vaak alleen een technische voorziening aanhouden voor te betalen schade. Een voorziening voor niet-verdiende premie is er doorgaans niet omdat de prolongatiedatum van de polissen gelijk is aan het boekjaar (prolongatie per 1 januari). Meestal wordt de schadevoorziening opgenomen volgens de zogenaamde post-voor-post methode. Dat wil zeggen dat van iedere individuele schade een inschatting wordt gemaakt welke uitgaven noodzakelijk zijn om de schade financieel af te wikkelen. Aan een dergelijke reserveringsmethodiek liggen geen complexe berekeningen ten grondslag. Feitelijk bestaat de schadevoorziening uit de som van de individueel ingeschatte bedragen.

Aangezien schadeverzekeraars in deze branches de schades relatief snel afwikkelen, is het effect van tijds waarde niet materieel. Verzekeraars waarderen deze voorziening veelal tegen nominale waarde. Er wordt geen discontering toegepast. Naar onze mening hoeft er voor deze categorie verzekeraars geen actuariële functie verplicht te worden gesteld. De berekeningen zijn verre van complex en het reserveringsproces is uitermate transparant en begrijpelijk. Het instellen van een actuariële functie zal slechts resulteren in administratieve lastenverzwaring zonder bij te dragen aan een adequatere en betrouwbaardere vaststelling van de technische voorzieningen. Dit is niet in het belang van verzekerden.

In de bestaande regelgeving is er geen verplichting tot het instellen van een actuariële functie. Wel dient een bepaalde categorie verzekeraars het actuariële verslag te laten onderzoeken en certificeren door een actuaris (dit komt dus in principe te vervallen door het ontwerpbesluit dat ter consultatie voorligt). Dit betreft verzekeraars die:

- een technische voorziening aanhouden voor niet-verdiende premies en lopende risico's (waaronder de catastrofevoorziening) die toezien op verzekeringen met een contractduur van meer dan 4 jaar en waarbij gedurende de contractduur de premie jaarlijks niet of slechts beperkt kan worden verhoogd en de risico's significant oplopen; of
- bij de balanswaardering van de technische voorzieningen discontering toepassen.

Hieruit blijkt dat de betrokkenheid van een actuaris bij de totstandkoming van de technische voorzieningen op dit moment (in de huidige regelgeving) alleen relevant wordt geacht indien sprake is van complexe verzekeringen en complexe berekeningen.

De verzekeraars die straks onder de reikwijdte van Solvency II Basic vallen zijn voor het overgrote deel thans niet verplicht het actuariële verslag te laten onderzoeken door een actuaris. Voor deze groep verzekeraars zijn de huidige regels rondom de actuaris, voor zover wij dat kunnen inschatten, alleen van toepassing op de kleine leven en natura-uitvaartverzekeraars. Derhalve gaat het naar onze mening te ver om de actuariële functie verplicht te stellen voor alle Basic-verzekeraars (incl. schade). Naar ons inzicht is hier maatwerk c.q. verdere differentiatie geboden en dienen de regels rondom de actuariële functie dusdanig te worden aangescherpt dat hieronder alleen die Basic-verzekeraars gaan vallen waarvan de vorming van technische voorzieningen is onderworpen aan complexe berekeningen. Veelal zal dit in de groep van Basic-verzekeraars dan alleen bij leven- en natura-uitvaartverzekeraars van toepassing zijn.

Tijdens de Solvency-bijeenkomst bij de Nederlandsche Bank (DNB) op 6 januari 2015 werd gesteld dat de actuariële functie ook bij eenvoudige schadeverzekeraars nuttig is omdat de berekening van de technische voorzieningen onder Solvency II Basic complexer wordt. Naar onze mening is dit geen goed argument, kijkend naar deze categorie schadeverzekeraars.

² http://www.dnb.nl/binaries/consultatiedocument%20SII%20basic%20dd%2019052010_tcm46-235723.pdf

Onder Solvency II Basic dienen de technische voorzieningen te worden gewaardeerd tegen de beste schatting plus een risicomarge. Dit is geen complexe berekening. Verzekeraars waarderen de schadevoorziening (dit is vaak de enige technische voorziening; zie ook onze eerdere opmerking) ook nu al op basis van beste schattingen omdat zij gebruik maken van de post-voor-post methode. Dat dit ook beste schattingen zijn, wordt reeds gerapporteerd aan stakeholders (zoals polishouders en DNB) aan de hand van zogenaamde uitloopresultaten.

Schadeverzekeraars met geringe uitloopresultaten tonen aan dat zij ook nu al waarderen op basis van beste schattingen. Het verschil met de huidige waardering is dan slechts gelegen in de toevoeging van de risicomarge. Schadeverzekeraars met beperkte risico-omvang mogen hier echter vereenvoudigingen toepassen. Het is ons dan ook onduidelijk welke aanvullende zekerheid de actuariële functie hier gaat verstrekken; zeker gezien het feit dat de externe accountant de waardering van de technische voorzieningen ook al controleert.

Een ander argument dat tijdens de bijeenkomst werd genoemd, is dat verzekeraars met beperkte risico-omvang hun governance wel dienen in te richten conform de regels die gelden voor de zogenaamde richtlijnverzekeraars (die onder de reguliere Solvency-richtlijn vallen). De gedachte hierbij is dat indien een verzekeraar met beperkte risico-omvang groeit en op termijn onder de reguliere richtlijn valt, het verschil niet groot is. Wij vragen ons af of dit een valide argument is. Immers hoe groot is de kans dat een kleine verzekeraar geheel autonoom doorgroeit naar die omvang? Het is waarschijnlijker dat een kleine verzekeraar op termijn te maken krijgt met de actuariële functie indien deze wordt overgenomen door een grotere verzekeraar. In dat geval zal de overnemende partij de functie al hebben ingericht. Daar komt bij dat mocht een kleine verzekeraar toch doorgroeien naar de reguliere Solvency II regels, zij dan nog steeds de mogelijkheid heeft deze functie in te richten (bijvoorbeeld door deze functie uit te besteden).

Wij vragen ons af waar de belanghebbenden van verzekeraars met beperkte risico-omvang meer baat bij hebben, bij het continueren van de huidige regels rondom de certificering door een actuaaris of bij de door u voorgestelde regeling? Nu zijn derden verzekerd van een objectief oordeel van een externe actuaaris indien er sprake is van complexe technische voorzieningen en verzekeringen. Deze brengt zijn of haar oordeel ook nog eens tot uitdrukking in een verklaring die openbaar is (via de openbare staten). Straks zullen stakeholders het moeten doen met alleen een zichtbare certificering van de jaarrekening door de externe accountant. Tot op heden steunen externe accountants juist als het gaat om de toereikendheid van complexe technische voorzieningen op het objectieve oordeel van de actuaaris. Maar hoe gaat dat straks?

Wij vragen u het instellen van de actuariële functie bij verzekeraars met beperkte risico-omvang te heroverwegen. Wij zijn van mening dat het aanhouden van de huidige regels rondom het actuariële verslag en de certificering door de actuaaris een beter alternatief is. Juist de huidige regels volgen al het breed gedragen Solvency II-beginsel dat toezicht risicogebaseerd moet zijn. Dat is juist nu het geval. De focus ligt thans, door de betrokkenheid van een objectieve actuaaris, op de waardering van complexe technische voorzieningen, dus daar waar de meest significante risico's liggen. Wordt de actuariële functie toch verplicht gesteld, dan is zoals reeds eerder genoemd differentiatie nodig zodat alleen verzekeraars met beperkte risico-omvang die complexe voorzieningen aanhouden deze functie dienen in te stellen. Overigens willen wij u er op wijzen dat het wegvallen van de certificering door een actuaaris ook gevolgen heeft voor een aantal artikelen in de Wft (3:73, 3:89, 3:92 en 3:94). Dit wordt in het ontwerpbesluit niet genoemd.

2. Toelichten bedrag technische voorzieningen op basis van afkoop alle verzekeringen

Het voorstel

In artikel I van het ontwerpbesluit wordt onder OO voorgesteld om in het Bpr Wft een aanvullende paragraaf toe te voegen. Het voorstel houdt onder andere in dat artikel 134e wordt toegevoegd. Artikel 134e sub d Bpr Wft verplicht verzekeraars om in de toelichting op de jaarrekening het bedrag van de technische voorzieningen te vermelden indien deze wordt berekend op basis van afkoop van alle verzekeringen.

Onze reactie

De groep verzekeraars met beperkte risico-omvang betreft voor het overgrote deel schadeverzekeraars die actief zijn in de branches brand en natuurevenementen en andere

schade aan goederen. Kenmerkend voor schadeverzekeringen bij deze groep is dat polissen geen waarde opbouwen. Het toelichten van het bedrag van de technische voorzieningen indien deze wordt berekend op basis van afkoop van alle verzekeringen is hier naar onze mening niet aan de orde tenzij met afkoop van verzekeringen iets anders wordt bedoeld dan het afkopen van polissen. Indien wordt bedoeld afkoop van polissen dan speelt dit primair bij levens- en natuura-uitvaartverzekeraars. Wij zijn van mening dat dit onderscheid in artikel 134e Bpr Wft tot uitdrukking dient te worden gebracht.

3. Afschaffen verklaringen voor kleine schadeverzekeraars

Het voorstel

In artikel IV van het ontwerpbesluit wordt voorgesteld om in het Besluit reikwijdtebepalingen Wft (Brb Wft) afdeling 2.1 en de artikelen 38 en 39 te laten vervallen. Afdeling 2.1 regelt thans dat kleine schadeverzekeraars die in de rechtsvorm van een onderlinge waarborgmaatschappij actief zijn, niet hoeven te beschikken over een vergunning op grond waarvan zij het verzekeringsbedrijf mogen uitoefenen maar kunnen volstaan met een zogenaamde verklaring.

Onze reactie

Het wegvallen van afdeling 2.1 betekent dat de hiervoor genoemde kleine verzekeraars niet langer gebruik kunnen maken van hun verklaringhoudende status. Zij zullen per 1 januari 2016 een vergunning moeten aanvragen bij DNB. Wij begrijpen dat het laten vervallen van afdeling 2.1 vooral gericht is om eenduidigheid te creëren aan de vergunningenkant. In die zin hebben wij ook geen bezwaar tegen de voorgestelde aanpassing. Wel heeft het wegvallen van afdeling 2.1 van het Brb Wft voor diverse kleine verzekeraars grote gevolgen.

Uit het openbare register van DNB (peildatum 10 januari 2015) blijkt dat er thans 77 schadeverzekeraars onder de werkingssfeer van deze afdeling vallen. Slechts 9 daarvan, de schadeverzekeraars met een verklaring als bedoeld in artikel 4 Brb Wft, zijn op dit moment verplicht verslagstaten in te dienen bij DNB uit hoofde van het prudentieel toezicht. Alleen deze 9 verzekeraars zijn op dit moment verplicht hun staten en jaarrekening te laten controleren door een externe accountant. De andere 68 schadeverzekeraars zijn nu niet verplicht hun cijfers te laten controleren. Voor zover er nu een accountant bij de totstandkoming van de cijfers betrokken is, zal dit veelal uitmonden in een samenstellings- of beoordelingsverklaring bij de jaarrekening. Deze laatste groep zal daarom met ingang van het boekjaar 2016 (tenzij volledig vrijgesteld) voor het eerst worden geconfronteerd met het periodiek indienen van verslagstaten bij DNB alsmede controle van de jaarrekening en staten door een externe accountant. Ook hiertegen hebben wij niet direct bezwaar, ware het niet dat het voor een aantal kleine schadeverzekeraars die alleen onder het toezicht (van ook DNB) blijven vallen omdat zij objecten verzekeren met een verzekerde waarde van meer dan € 10.000 wel erg moeilijk wordt zelfstandig verder te gaan. Wellicht kunt u heroverwegen of de grens van € 10.000 wel een gepaste grens is. Waar komt dit bedrag vandaan en is dit wel voldoende representatief voor het risicoprofiel van een verzekeraar? Tijdens de eerder genoemde bijeenkomst bij DNB werd de suggestie gewekt de grens van € 10.000 periodiek te indexeren. Dit lijkt ons sowieso verstandig. Verder zou de grens vervangen kunnen worden door een kwalitatieve grens in plaats van een kwantitatieve. Bijvoorbeeld door een bepaling op te nemen dat de grens van € 10.000 niet geldt voor verzekeraars die hun verzekeringstechnische risico's zodanig hebben herverzekerd dat in feite een vergelijkbaar (netto)risico resteert. Ter bescherming van de belangen van de polishouders kunnen dan extra eisen worden gesteld aan de keuze van de herverzekeraar(s). Dit in verband met de kredietwaardigheid daarvan.

Waar wij grote kanttekeningen bij plaatsen, is dat de kleine verklaringhoudende schadeverzekeraars die straks een vergunning moeten aanvragen omdat zij voldoen aan de grenzen van Solvency II Basic zullen gaan kwalificeren als zogenaamde Organisatie van Openbaar Belang (OOB). In de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta) is in artikel 1 lid 1 sub I bepaald dat onder andere een schadeverzekeraar met zetel in Nederland als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht waaraan een vergunning is verleend ingevolge die wet kwalificeert als OOB. Juist dit heeft grote gevolgen voor de betreffende schadeverzekeraars. Door de kwalificatie als OOB worden zij aanzienlijk beperkt in de

keuzevrijheid welke accountantsorganisatie hun jaarrekening en staten mag controleren. Dit betekent voor de betreffende verzekeraars hogere accountantskosten zonder dat dit ook direct iets oplevert. Voor sommige kleine verzekeraars betekent dit ook wel een hele forse overgang. Van geen enkele accountantsbemoeyenis naar een accountant werkzaam bij één van de grote (OOB) accountantsorganisaties. Naar onze mening zou het ook voldoende zijn indien deze schadeverzekeraars hun jaarrekening en staten mogen laten controleren door een accountantsorganisatie zonder zogenaamde OOB-aantekening. Immers ook deze organisaties voeren hun controles uit onder toezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Bovendien worden deze controles op vergelijkbare wijze gepland en uitgevoerd omdat deze aan dezelfde controlestandaarden onderworpen zijn.

Naast de beperkingen in de keuzevrijheid voor de accountant betekent de kwalificatie als OOB dat de verklaringhoudende schadeverzekeraars straks een auditcommissie dienen in te stellen ingevolge artikel 21a Wta. Ook dit leidt tot extra (administratieve) lasten.

De vraag is ook hier of deze extra kosten, die partijen moeten maken, in het belang zijn voor de leden van de betreffende onderlinge waarborgmaatschappijen. Door hogere kosten staan de resultaten van deze verzekeraars eerder onder druk. Dit leidt hetzij tot een lagere aanwezige solvabiliteitsmarge, hetzij tot een lagere premierestitutie. Een lagere solvabiliteitsmarge is niet in het belang van de polishouders omdat deze minder bescherming biedt. Daar komt bij dat het naar onze mening niet aan de maatschappij is uit te leggen dat ziekenhuizen, pensioenfondsen, gemeentes en andere belangrijke maatschappelijke instellingen niet kwalificeren als OOB en een schadeverzekeraar met een paar honderd leden en slechts enkele medewerkers in dienst wel. Dit lijkt de wereld op zijn kop.

Volgens ons kan relatief eenvoudig aan de genoemde bezwaren tegemoet worden gekomen door de definitie van een OOB in artikel 1 lid 1 sub I juncto 4 aan te passen. Hierin zou kunnen worden opgenomen dat onder een OOB onder andere wordt verstaan: een herverzekeraar, levensverzekeraar of schadeverzekeraar met zetel in Nederland, niet zijnde een verzekeraars met beperkte risico-omvang, als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht waaraan een vergunning is verleend ingevolge die wet. Door deze wijziging door te voeren ontstaat voor alle verzekeraars met beperkte risico-omvang een level playing field. Immers natura-uitvaartverzekeraars blijven in de huidige voorstellen nog steeds buiten de definitie van een OOB vallen. Voorts biedt het ontwerpbesluit dat ter consultatie voorligt de mogelijkheid om niet alleen in de Wft en onderliggende besluiten (zoals nu wordt voorgesteld), maar ook in de Wta tot uitdrukking te brengen dat voor verzekeraars met beperkte risico-omvang een verlicht regime geldt. Dit lijkt een consistentere lijn.

Overigens zullen aan het aanvragen van de vergunning kosten verbonden zijn. Hoe hoog deze zullen zijn was tijdens de Solvency-bijeenkomst bij DNB niet bekend. Ook was niet geheel bekend hoe de vergunningaanvraag gaat verlopen. Op welke onderdelen zal DNB toetsen? Wij verzoeken u hierover op korte termijn meer duidelijkheid te verschaffen aangezien de sector hier behoefte aan heeft.

Het argument van verhoging van kosten en de betekenis daarvan voor de leden van een onderlinge verzekeraar is reeds eerder in onze commentaren aan de orde geweest.

Resumé

Per onderdeel hebben wij hieronder kort beschreven waartoe wij u oproepen. Onze argumenten hebben wij niet opnieuw beschreven. Daarvoor verwijzen wij naar het hiervoor genoemde.

▪ Instellen actuariële functie en vervallen certificering actuaris bij actuariel verslag

Wij vragen u het instellen van de actuariële functie bij verzekeraars met beperkte risico-omvang te heroverwegen. Wij zijn van mening dat het aanhouden van de huidige regels rondom het actuariel verslag en de certificering door de actuaris een beter alternatief is. Wordt de actuariële functie toch verplicht gesteld dan is differentiatie nodig zodat alleen verzekeraars met beperkte risico-omvang die complexe voorzieningen aanhouden deze functie dienen in te stellen.

▪ Toelichten bedrag technische voorzieningen op basis van afkoop alle verzekeringen

Het toelichten van het bedrag van de technische voorzieningen indien deze wordt berekend op basis van afkoop van alle verzekeringen is naar onze mening aan de orde bij afkoop van polissen die gedurende de looptijd een waarde opbouwen. Dit speelt primair bij levens- en natura-

uitvaartverzekeraars. Wij zijn van mening dat dit onderscheid in artikel 134e Bpr Wft tot uitdrukking dient te worden gebracht.

▪ **Afschaffen verklaringen voor kleine schadeverzekeraars**

Wij verzoeken u te heroverwegen of € 10.000 als grensbedrag voor het verzekerd bedrag een gepaste grens is om te bepalen of een kleine verzekeraar vrijgesteld is voor het toezicht door DNB. Wij verzoeken u dit bedrag periodiek te indexeren. Verder zou de grens kunnen worden vervangen door een kwalitatieve grens. Bijvoorbeeld door een bepaling op te nemen dat de grens van € 10.000 niet geldt voor verzekeraars die de verzekeringstechnische risico's zodanig hebben herverzekerd (bij kredietwaardige partijen) dat in feite een vergelijkbaar (netto)risico resteert.

Daarnaast roepen wij u op de definitie van een OOB in de Wta te wijzigen. Door ook hierin onderscheid te maken tussen reguliere verzekeraars en verzekeraars met beperkte risico-omvang kan worden voorkomen dat de zware regels voor een OOB van toepassing worden op kleine verzekeraars. In de Wft wordt dit op basis van uw eigen voorstellen gedaan en het is logisch c.q. consequent dit ook in de Wta tot uitdrukking te brengen. Ook verzoeken wij u op korte termijn meer duidelijkheid te verschaffen over hoe de vergunningaanvraag voor de huidige verklaringhoudende verzekeraars zal verlopen en welke kosten daaraan verbonden zijn.

Tot slot

Wij zijn van mening dat onze zienswijze en voorstellen niet alleen in het belang zijn van de groep verzekeraars die wij vertegenwoordigen, maar vooral ook voor de polishouders. Wij zijn voor goed toezicht, maar vinden wel dat rekening dient te worden gehouden met een proportionele toepassing van een aantal regels. Ook polishouders zijn niet gebaat bij het feit dat hun onderlinge waarborgmaatschappij kosten maakt die niet leiden tot meer zekerheid en bescherming. Bij onderlinge waarborgmaatschappijen zijn de belangen van de polishouder en die van de aandeelhouder immers identiek. Het gaat om één en dezelfde stakeholder.

Wij vertrouwen erop dat u aan onze verzoeken c.q. voorstellen tegemoet komt. Ons commentaar heeft betrekking op de groep Basic-verzekeraars. De regelgeving die daarop betrekking heeft en zoals die door u wordt voorgesteld, betreft regelgeving op nationaal niveau. Op Europees niveau is deze categorie verzekeraars vrijgesteld van deze vorm van prudentieel toezicht. Kennelijk overheerst op Europees niveau de overtuiging dat dit gezien de beperkte risico-omvang niet noodzakelijk is. Vanuit dat perspectief bestaat er voldoende ruimte om aan onze bezwaren tegemoet te komen.

Indien u vragen heeft of een toelichting wenst, dan zijn wij graag bereid u nader te informeren. Daarnaast verzoeken wij u, daar waar u zich niet kunt vinden in onze aanbevelingen en voorstellen, ons hierover schriftelijk in kennis te stellen onder vermelding van uw overwegingen.

Met vriendelijke groet,


mr. Chr. van Toor,
directeur