

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/074 Rbs

in de klacht nr. 2006.5096 (159.06)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klaagster is tegen kosten van rechtsbijstand verzekerd bij verzekeraar. Zij heeft verzekeraar ingeschakeld om haar bij te staan in een arbeidsgeschil.

Verzekeraar acht de kans om succes te boeken in het arbeidsgeschil gering.

Artikel 4.3 van de toepasselijke polisvoorwaarden luidt als volgt:

“Daartoe (nl. ter oplossing van onoverbrugbare meningsverschillen, Raad) zal [verzekeraar] een door zowel [verzekeraar] als u erkende, onafhankelijke instantie bindend adviseur aanwijzen, die zal oordelen over het verschil van mening.”

De klacht

De klacht bestaat uit 12 onderdelen.

1. Verzekeraar weigert een kopie van klaagsters volledige dossier te verstrekken. Het is een recht van een verzekerde om een kopie te verkrijgen van het dossier zoals dat bij de verzekeraar in bezit is, zeker indien het een rechtsbijstandverzekeraar (en dus juridisch belangenbehartiger van verzekerde) betreft, aldus klaagster.

2. Verzekeraar heeft blijkens de inhoud van het dossier vanaf 10 augustus 2004 tot op heden (12 december 2006) geen inhoudelijke werkzaamheden richting de wederpartij van klaagster verricht. Er is geen daadwerkelijke rechtsbijstand aan klaagster verleend door verzekeraar, met alle mogelijke schade van dien. Het spreekt voor zich dat verzekeraar als "dominus litis" als enige verantwoordelijk is voor een zorgvuldige behandeling van de zaak en de voortgang daarin.

Klaagster ontkent dat zij, zoals verzekeraar stelt in een brief van 13 januari 2006, niet in haar belangen is geschaad.

2007/074 Rbs

3. Verzekeraar weigert verantwoording af te leggen over de verrichte werkzaamheden. Klaagster stelt dat zij als verzekerde - die de behartiging van haar belangen aan verzekeraar heeft toevertrouwd - daarop wel degelijk recht heeft.
4. Verzekeraar heeft niet voldaan aan zijn wettelijke verplichting klaagster op duidelijke wijze op de geschillenregeling te wijzen toen het verschil van mening tussen partijen zich manifesteerde.
5. Verzekeraar heeft bovendien vervolgens - ondanks herhaald verzoek - meermalen geweigerd uitvoering aan de geschillenregeling te geven.
6. Verzekeraar handelt willens en wetens in strijd met zijn eigen polisvoorwaarden met betrekking tot de procedure van de geschillenregeling. Klaagster acht het in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf dat een verzekeraar juist waar het de eigen polisvoorwaarden betreft geheel in zijn eigen belang en eigenmachtig dwingend een andere procedure voor de geschillenregeling aan zijn verzekerde oplegt. Zodoende tracht verzekeraar ten onrechte te voorkomen dat klaagster enige invloed kan uitoefenen op de keuze van de bindend adviseur.
7. Verzekeraar heeft zich zonder toestemming van klaagster tot derden gewend. Klaagster verwijst in dit verband naar de brief van 10 november 2006 aan de Deken van de Orde van Advocaten. Daarin is bovendien sprake van een afspraak tussen verzekeraar enerzijds en de Nederlandse Orde van Advocaten anderzijds omtrent het aanwijzen van advocaten als bindend adviseur in geschillen als het onderhavige. Volgens klaagster is het bestaan van deze afspraak bij meerdere Dekens onbekend. Op grond daarvan wenst klaagster kennis te nemen van de afspraak waaraan in de brief gerefereerd wordt.
8. Verzekeraar geeft de Deken blijkens de opdrachtbrief een aanwijzing met welke advocatenkantoren verzekeraar samenwerkt. Deze aldus geformuleerde aanwijzing kan echter een tweeledige betekenis hebben. Indien de Deken al acht zou slaan op deze op zich weinigzeggende aanwijzing, zou het zelfs zo kunnen zijn dat hij in die aanwijzing aanleiding ziet een met de verzekeraar samenwerkend kantoor aan te zoeken. Door de aanwijzing aldus te formuleren wordt in ieder geval geen eenduidig gevolg gegeven aan de raadgevingen van de Raad van Toezicht in zijn Uitspraak Nr. 2005/002 Rbs, waarin juist wordt beoogd een mogelijke belangenverstremming tegen te gaan.
9. Klaagster beklagt zich voorts over het feit dat verzekeraar als haar belangenbehartiger de opdracht in het kader van de geschillenregeling onzorgvuldig heeft geformuleerd. De standpunten liggen immers duidelijk: verzekeraar meent dat klaagster jegens haar wederpartij uitsluitend recht heeft op een getuigschrift en verder niets. Het is aan de beoordelend advocaat in vrijheid te beoordelen of dit standpunt van verzekeraar juist is of niet. Het is niet zorgvuldig dat verzekeraar de opdracht aan de advocaat verder wenst in te perken, zodat wellicht andere mogelijke vorderingen (waarop verzekeraar wellicht nog niet heeft geattendeerd) buiten beschouwing blijven. Verzekeraar mag ter zake van een consument redelijkerwijze niet verwachten dat zij al haar juridische argumenten zal noemen of controleren.
10. Klaagster acht het onjuist dat verzekeraar de beoordelend advocaat tracht te beperken in de omvang van zijn dienstverlening. Verzekeraar laat immers

2007/074 Rbs

weten ervan uit te gaan dat de advocaat diens opdracht binnen "enkele uren" zal hebben afgerond. Het is in het belang van klaagster dat de advocaat zeer zorgvuldig zal kunnen kennis nemen van het dossier en de feiten zorgvuldig met klaagster zal kunnen doorspreken, alvorens hij het recht ter zake kan bestuderen en met een deskundig oordeel kan komen, aldus klaagster. Het enkele feit dat verzekeraar bij voorbaat de dienstverlening door de advocaat tracht te beperken, is niet in het belang van de klaagster en daarmee in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

11. Klaagster heeft verzekeraar aansprakelijk gesteld voor de gemaakte en nog te maken kosten van rechtsbijstand door haar raadsman. Onder de voorwaarde dat klaagster door de Raad in haar klachten grotendeels althans op principiële punten in het gelijk zal worden gesteld, verzoekt zij de Raad verzekeraar te verzoeken klaagster naar redelijkheid tegemoet te komen in deze gemaakte en te maken kosten van rechtsbijstand.

Tenslotte verzoekt klaagster de Raad ambtshalve klachtwaardig handelen van verzekeraar te signaleren indien dit uit de stukken blijkt.

Het standpunt van verzekeraar

Weergave van de voorgeschiedenis door verzekeraar.

Klaagster is als psycholoog in dienst geweest van een autistische man. De zaakwaarnemer of bewindvoerder van deze man (zijn zus) heeft klaagster meegedeeld dat zij tot haar 65^e levensjaar niet meer hoefde te werken, maar wel haar loon kreeg doorbetaald. De werkgever is inmiddels overleden. Op 5 juni 2004 heeft klaagster zich ziek gemeld. De bepalingen van de Wet Inkomen en Arbeid (WIA) zijn niet van toepassing, omdat klaagster voor het verstrijken van de wachttijd van de WIA 65 jaar is geworden. Thans ontvangt zij een AOW-uitkering. Aan klaagster is een voorstel gedaan omtrent een afwikkeling van de financiële kant van de arbeidsovereenkomst. Klaagster heeft zich daarmee, zij het onder protest, akkoord verklaard. Daarbij is een door klaagster geleend bedrag verrekend.

Klaagster is van mening dat haar werkgever, waarmee zij bedoelt voormelde zaakwaarnemer/bewindvoerder, schadeplichtig jegens haar is, omdat zij in het jaar vóór haar ziekte niet in de gelegenheid is gesteld haar werk naar beste vermogen te verrichten. Dat is volgens klaagster ook de enige oorzaak van haar ziekte. Daarnaast stelt klaagster dat zij ten onrechte zonder enige uitleg op non-actief is gesteld en dat zij niet in de gelegenheid is gesteld ook na haar 65^e jaar het werk voort te zetten, zoals met de werkgever was afgesproken. Ook stelt klaagster dat de geldlening zonder haar toestemming is verrekend, waardoor aflossing veel eerder dan op het afgesproken tijdstip heeft plaatsgevonden en zij schade heeft geleden. Tenslotte is ten onrechte geen getuigschrift verstrekt.

Verzekeraar is van mening dat geen van de door klaagster gewenste acties enige kans op succes heeft, behoudens die tot afgifte van een getuigschrift. Ten aanzien van het einde van de arbeidsovereenkomst is uiteindelijk overeenstemming bereikt evenals ten aanzien van de daaraan gekoppelde afwikkeling van de geldlening. Volgens verzekeraar is er ondanks het protest van klaagster geen reële mogelijkheid om de tot stand gekomen overeenstemming aan te

2007/074 Rbs

tasten. Daarnaast is verzekeraar van mening dat klaagster geen contractuele relatie heeft met bedoelde zaakwaarnemer/bewindvoerder. Een actie tegen haar zou alleen gebaseerd kunnen worden op onrechtmatig handelen. Daarvan is volgens verzekeraar niet gebleken. Verzekeraar is van oordeel dat klaagster alleen met betrekking tot het getuigschrift een afdwingbare vordering heeft. Omdat het verschil van mening over de haalbaarheid van de zaak tussen klaagster en verzekeraar niet overbrugbaar bleek, is de in de polisvoorwaarden opgenomen geschillenregeling in gang gezet. Bij de behandeling van de zaak, maar ook bij de uitvoering van de geschillenregeling, verloopt de communicatie tussen klaagster en verzekeraar moeizaam.

Reactie op de klachten

Ad 1. Verzekeraar erkent dat klaagster recht heeft op een kopie van haar dossier. Verzekeraar verstrekt van gevoerde correspondentie en ontvangen stukken steeds kopieën aan verzekerden, zodat klaagster reeds over alle stukken beschikt, aldus verzekeraar. Desondanks zal verzekeraar een volledige kopie van het onderhavige dossier aan klaagster toezenden. Verzekeraar stelt zich op het standpunt niet gehouden te zijn om eigen aantekeningen en telefoonnotities te verstrekken. Deze stukken behoren klaagster niet toe. Ook advocaten verstrekken dergelijke stukken nooit aan hun cliënten, aldus verzekeraar.

Ad 2. Door verzekeraar zijn geen juridische stappen tegen klaagsters wederpartij ondernomen. Verzekeraar is van mening dat het nemen van dergelijke stappen niet zinvol is, omdat het door klaagster beoogde resultaat niet haalbaar is. Overigens is wel aangeboden om de erfgenamen van klaagsters werkgever te verzoeken een getuigschrift op te stellen. Van dit aanbod heeft klaagster geen gebruik gemaakt.

Ad 3. Uiteraard legt verzekeraar verantwoording af van de door hem verrichte werkzaamheden. Dat gebeurt in telefonisch en/of persoonlijk overleg met klaagster en via de correspondentie. Ook in deze zaak is dat zo gegaan.

Ad 4. Verzekeraar stelt dat hij bij brief van 17 maart 2006 op de geschillenregeling heeft geattendeerd.

Ad 5. Verzekeraar is steeds bereid geweest uitvoering aan de geschillenregeling te geven. Aanvankelijk was er echter geen sprake van een verschil van mening over de behandeling van de zaak of over de vraag of het door klaagster beoogde resultaat met redelijke kans van slagen bereikt kon worden. Verzekeraar beschikte immers niet over alle benodigde gegevens om tot een afrondend oordeel over de haalbaarheid van het door klaagster beoogde resultaat te komen. Vervolgens is veel tijd verloren gegaan met de discussie over de door klaagster geuite wens om bij de toepassing van de geschillenregeling een eigen advocaat aan te wijzen. Op basis van de gevoerde discussie was het niet duidelijk of klaagster instemde met de door verzekeraar voorgestane uitvoering van de geschillenregeling. Nadat uit de brief van klaagsters raadsman van 28 augustus 2006 bleek dat klaagster akkoord ging met de wijze waarop verzekeraar de geschillenregeling hanteert, is de uitvoering ter hand genomen. Door verschillende oorzaken is er helaas nog wel enige vertraging ontstaan. Uit het dossier is af te leiden dat er nog geen (volledige) overeenstemming met klaagster bestaat over de aan de bindend adviseur toe te zenden brief.

2007/074 Rbs

Ad 6. Op de rechtsbijstandpolis van klaagster zijn van toepassing Speciale voorwaarden van rechtsbijstandverzekering. In artikel 4 van deze voorwaarden is bepaald dat bij een niet overbrugbaar meningsverschil over de behandeling van de zaak, een onafhankelijke instantie een bindend adviseur zal aanwijzen die zal oordelen over het verschil van mening. In de praktijk wordt dan aan de plaatselijke Deken van de Orde van Advocaten gevraagd om een deskundige, onafhankelijke advocaat als scheidsrechter aan te wijzen. Verzekeraar betwist dat hij hiermee in strijd met de polisvoorwaarden handelt. Bij de toepassing van de geschillenregeling dient immers een onafhankelijke instantie te worden aangewezen. Hoewel de procedure via de Deken niet in de op deze zaak toepasselijke polisvoorwaarden is vermeld, is verzekeraar van mening hiermee te voldoen aan de wettelijk voorgeschreven objectiviteit bij de uitvoering van de geschillenregeling. Niet valt in te zien dat verzekeraar door deze wijze van uitvoering zijn eigen belang dient dan wel eigenmachtig dwingend een andere procedure voor de geschillenregeling oplegt dan die uit de polisvoorwaarden voortvloeit. Noch verzekeraar noch klaagster heeft op deze wijze invloed op de keuze van de bindend adviseur. Kennelijk wenst klaagster juist wel die invloed te hebben. Verzekeraar betwist dat klaagster daarop volgens de polisvoorwaarden recht heeft.

Ad 7. Blijkens de eerdergenoemde brief van 28 augustus 2006 heeft klaagster zich akkoord verklaard met de wijze waarop verzekeraar de geschillenregeling uitvoert. Hiermee dan wel met het beroep op de geschillenregeling heeft klaagster impliciet toestemming gegeven om de geschillenregeling daadwerkelijk uit te voeren. De brief aan de Deken betreft niet meer en niet minder dan het verzoek om een advocaat in het arrondissement aan te wijzen die een bindende uitspraak doet over het verschil van mening. Verzekeraar heeft hierover wel degelijk een afspraak gemaakt met de Nederlandse Orde van Advocaten. In de praktijk levert de aanwijzing van een bindend adviseur via de Deken geen problemen op. Wel blijkt soms dat een Deken door zijn voorganger niet (goed) over de procedure is geïnformeerd.

Ad 8. Door in de brief aan de Deken te vermelden met welke kantoren verzekeraar samenwerkt, wordt juist beoogd een mogelijke belangenverstrengeling tegen te gaan. Het doel is om de Deken bij zijn keuze en bij eventueel vooroverleg met een aan te wijzen advocaat over de samenwerking te informeren. Indien een kantoor dat met verzekeraar samenwerkt wordt aangewezen, wordt vóór aanvang van de werkzaamheden aan dat kantoor verzocht de relatie met verzekeraar aan klaagster voor te leggen en te vragen of dat op bezwaren stuit. Verzekeraar voldoet hiermee aan uitspraak Nr. 2005/002 Rbs van de Raad.

Ad 9. De opdrachtbrief aan de bindend adviseur is in concept aan klaagster voorgelegd en zij heeft daarop bij brief van 20 november 2006 gereageerd. Verzekeraar kan uit deze reactie van klaagster niet opmaken in hoeverre hij het standpunt van klaagster in het kader van de geschillenregeling onzorgvuldig heeft geformuleerd. Hierover dient nog nader overleg tussen verzekeraar en klaagster plaats te vinden, aldus verzekeraar.

Ad 10. De bindend adviseur kan in vrijheid beoordelen welk standpunt juist is of, zoals in de concept-opdrachtbrief is vermeld, zijn eigen afwijkende mening geven. Verzekeraar perkt de opdracht aan de advocaat dus niet in. Verzekeraar bestrijdt dat hij tracht om de bindend adviseur te beperken in de omvang van zijn

2007/074 Rbs

dienstverlening door te vermelden dat ervan uitgegaan wordt dat het advies enkele uren werk kost. Deze formulering bevat geen limitering. De bindend adviseur kan de tijd nemen die hij nodig acht om tot zijn oordeel te komen. In dit kader wordt in de brief aangegeven dat er geen bezwaar is dat de bindend adviseur klaagster uitnodigt voor een nadere toelichting. Uiteraard dient in het belang van alle verzekerden wel op de kosten te worden gelet. Daarom wordt aan de bindend adviseur gevraagd om een raming van zijn kosten te geven voordat hij met zijn werkzaamheden begint. Niet valt in te zien dat het kennelijke doel hiervan is om ten nadele van een individuele verzekerde kosten te besparen.

Ad 11. Verzekeraar acht zich niet aansprakelijk voor welke schade van klaagster dan ook, waaronder begrepen de gemaakte en te maken kosten van rechtsbijstand. Verzekeraar is van mening niet toerekenbaar tekortgeschoten te zijn in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. Van door klaagster geleden schade en van een causaal verband met een tekortkoming van verzekeraar is voorts niets gebleken. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de voorwaardelijk gevorderde kosten van rechtsbijstand geen redelijke kosten betreffen. Er bestond geen redelijke aanleiding om deze kosten te maken.

Het commentaar van klaagster

Klaagster handhaaft de klachten en voegt daar nog het volgende aan toe. De weergave van de toedracht van het arbeidsgeschil is anders dan verzekeraar stelt. Om te beginnen heeft als werkgeefster te gelden de bewindvoerder (zuster) van de autistische man en niet de - inmiddels overleden - man zelf. Een vordering tegen de zuster, de werkgeefster, heeft in de ogen van klaagster wel degelijk kans van slagen.

Het oordeel van de Raad

Met betrekking tot klacht 1. Partijen zijn het er terecht over eens dat klaagster recht heeft op afschrift van haar volledige dossier. Naar het oordeel van de Raad is verzekeraar echter in beginsel niet gehouden interne aantekeningen en telefoonnotities aan een verzekerde af te staan. Dat zou onder omstandigheden anders kunnen zijn, bijvoorbeeld indien verzekeraar een beroep doet op de inhoud van dergelijke notities of indien die notities in tuchtrechtelijke zin van belang zijn voor de beoordeling van een klacht. Dat zich in het onderhavige geval een dergelijke bijzondere omstandigheid voordoet is echter gesteld noch gebleken.

Naar aanleiding van klacht 2 overweegt de Raad dat van verzekeraar niet verlangd kan worden vorderingen in te stellen die hij zelf bij voorbaat als kansloos beoordeelt. De beoordeling van verzekeraar komt de Raad vooralsnog verdedigbaar voor. Indien de bindend adviseur tot een andere beoordeling van klaagsters kansen komt, ontstaat een nieuwe situatie: op grond van de polisvoorwaarden heeft klaagster in dat geval de vrije keus wie de zaak verder zal behandelen, met één in de polis vermelde beperking.

Klacht 3 is niet gegrond. Uiteraard heeft klaagster er aanspraak op dat verzekeraar verantwoording aflegt over de verrichte werkzaamheden, maar dat het daar in dit geval aan heeft ontbroken, is niet gebleken.

Met betrekking tot klacht 4 heeft verzekeraar aangevoerd dat bij brief van 17 maart 2006 op de geschillenregeling is geattendeerd. In deze brief heeft verzekeraar voor het eerst

2007/074 Rbs

een volledige en definitieve inschatting van klaagsters rechtspositie gegeven. Verdedigbaar is dat er in dit geval voor die datum geen aanleiding was om te attenderen op de geschillenregeling. Aan het slot van de brief is melding gemaakt van de geschillenregeling. Deze brief is gericht aan klaagsters raadman, die blijkens de correspondentie met de geschillenregeling bekend was en reeds overwoog daarop namens klaagster een beroep te doen. Om die reden is de Raad van oordeel dat verzekeraar in dit geval met deze verwijzing naar de geschillenregeling kon volstaan. Klacht 5 is niet gegrond. Uit de gevoerde correspondentie blijkt dat is gediscussieerd over de wijze waarop de geschillenregeling zou moeten worden uitgevoerd. Dat verzekeraar niet bereid zou zijn de regeling uit te voeren, blijkt echter niet.

Met betrekking tot klacht 6 wordt het navolgende overwogen. De Raad leest het onduidelijk geformuleerde artikel 4 van de polisvoorwaarden aldus dat daarin is bepaald dat bij een niet overbrugbaar meningsverschil over de behandeling van de zaak, een door zowel verzekeraar als verzekerde erkende, onafhankelijke instantie een bindend adviseur zal aanwijzen die zal oordelen over het verschil van mening. Volgens verzekeraar wordt in de praktijk aan de plaatselijke Deken van de Orde van Advocaten gevraagd om een deskundige, onafhankelijke advocaat als scheidsrechter aan te wijzen. De Raad is van oordeel dat verzekeraar, door op deze wijze tot de aanwijzing van een bindend adviseur te komen, niet handelt in strijd met de polisvoorwaarden of enige andere rechtsplicht. Met name bestaat voor de verzekerde geen aanspraak op het uitoefenen van invloed op de keuze van de bindend adviseur. De door verzekeraar gevolgde werkwijze beantwoordt naar het oordeel van de Raad alleszins aan de strekking van de geschillenregeling, waarin immers is bepaald dat de bindend adviseur moet worden aangewezen door een door beide partijen erkende, onafhankelijke instantie. Mocht klaagster willen aanvoeren dat zij de plaatselijke Deken van de Orde van Advocaten niet erkent als onafhankelijke instantie, dan zal zij dat dienen te motiveren. Met andere woorden: zij zal daarvoor goede gronden dienen aan te voeren. Dat is tot op heden niet gebeurd.

Klacht 7 is niet gegrond omdat uit de correspondentie blijkt dat klaagster instemde met toepassing van de geschillenregeling. Gelet op hetgeen hierboven met betrekking tot klacht 6 is overwogen was verzekeraar bevoegd de Deken te vragen om een bindend adviseur aan te wijzen.

Met betrekking tot klacht 8 overweegt de Raad dat verzekeraar niet handelt in strijd met de overwegingen van de Raad in Uitspraak Nr. 2005/002 Rbs, door de met verzekeraar samenwerkende advocatenkantoren onderaan de brief aan de Deken te vermelden. De Raad acht het niet uitgesloten dat advocaten van genoemde kantoren tot bindend adviseur worden benoemd in een geschil als het onderhavige. Verzekeraar handelt correct door de verzekerde in een dergelijk geval in de gelegenheid te stellen daartegen bezwaar te maken.

Klacht 9 is niet gegrond. De opdrachtbrief aan de bindend adviseur behoeft niet een volledige weergave te bevatten van alle stellingen van partijen en alle juridische geschilpunten die partijen verdeeld houden. Uit de opdracht blijkt dat het dossier aan de bindend adviseur ter beschikking wordt gesteld. De bindend adviseur zal zich op grond daarvan een volledig beeld kunnen vormen van de standpunten van partijen en indien hij dat raadzaam acht kan hij partijen nog om een toelichting vragen.

Met betrekking tot klacht 10. De mededeling van verzekeraar aan de bindend adviseur in de opdrachtbrief dat verzekeraar ervan uit gaat dat het om enkele uren werk zal gaan kan niet worden aangemerkt als een ongeoorloofde beperking van de taak en

2007/074 Rbs

werkzaamheden van de bindend adviseur. In de eerste plaats wordt geen daadwerkelijke limiet aan de werkzaamheden gesteld en in de tweede plaats gaat de Raad ervan uit dat de aangewezen advocaat onder omstandigheden zeer wel in staat zal blijken te zijn om aan te geven dat hij meer dan "enkele uren" aan een bepaald geschil zal dienen te besteden om tot een afgewogen standpunt te komen. Klacht 10 is derhalve niet gegrond.

Gelet op hetgeen hierboven is overwogen is geen van de klachten gegrond.

De beslissing

De Raad verklaart de klachten ongegrond. Wel geeft de Raad verzekeraar in overweging artikel 4 lid 3 van de polisvoorwaarden duidelijker te formuleren.

Aldus is beslist op 8 oktober 2007 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. P.A. Offers, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. E.M. Snijders-Koster, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. E.M. Snijders-Koster)