

## Voorzitter

18, III) een onderdeel La is ingevoegd.

De onderdelen M t/m FF worden zonder stemming aangenomen.

Onderdeel GG, zoals het is gewijzigd door de aanneming van het gewijzigde amendement-Van Heemskerck Pillis-Duvekot c.s. (stuk nr. 16, III), wordt zonder stemming aangenomen.

Het gewijzigde artikel I wordt zonder stemming aangenomen.

Artikel II en de beweegreden worden zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De heer Beinema heeft een vraag.

De heer **Beinema** (CDA): Voorzitter! De staatssecretaris heeft een wetsvoorstel ingediend waarvan de essentie bestond uit het aanbrenge van een duidelijk verschil tussen de publieke en de commerciële omroep. Die essentie is weggeamendeerd door de aanneming van de amendementen op stuk nr. 16. Acht hij het nu nog zinvol om het voorstel in stemming te laten brengen?

Staatssecretaris **Nuis**: Het antwoord is "ja". Het amendement op stuk nr. 16 is een gewijzigd amendement dat als zodanig niet voorlag tijdens de behandeling. Van de amendementen op de stukken nrs. 17 en 18 heb ik reeds gezegd dat ik die aanvaardbaar achtte en ik denk dat het wetsvoorstel zoals het er nu ligt, door mij verder verdedigd kan worden.

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de PvdA, de SP, D66, de VVD, het AOV, de Unie 55+ en het lid Hendriks voor het wetsvoorstel hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat het is aangenomen.

---

Aan de orde zijn de **stemmingen** in verband met het wetsvoorstel **Wijziging van de Wet op de kansspelen in verband met het instellen van een College van toezicht op de kansspelen (23605)**.

(Zie vergadering van 2 februari 1995).

Het begin van artikel I wordt zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het amendement-Koekkoek (stuk nr. 14, I).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van het CDA, het AOV, de Unie 55+, het lid Hendriks, de CD, D66, de SGP, het GPV, de RPF, GroenLinks en de SP voor dit amendement hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat het is aangenomen.

Ik stel vast, dat door de aanneming van dit amendement het andere op stuk nr. 14 voorkomende amendement als aangenomen kan worden beschouwd.

Onderdeel A, zoals het is gewijzigd door aanneming van het amendement-Koekkoek (stuk nr. 14, I), wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Ik merk op, dat door de aanneming van het amendement-Koekkoek (stuk nr. 14, II) een onderdeel AI is ingevoegd.

De onderdelen B en C worden zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het amendement-Koekkoek (stuk nr. 15).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van het CDA, het AOV, de Unie 55+, de CD, de SGP, het GPV, de RPF, de SP en het lid Hendriks voor dit amendement hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat het is verworpen.

Onderdeel D wordt zonder stemming aangenomen.

Onderdeel E wordt zonder stemming aangenomen.

Het gewijzigde artikel I wordt zonder stemming aangenomen.

De artikelen II t/m IV en de beweegreden worden zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat het wetsvoorstel met algemene stemmen is aangenomen.

---

Aan de orde is het hoofdlijnen debat over:

- **het voorstel van wet van het lid Van Boxtel houdende regels tot versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring ondergaan (Wet op de medische keuringen) (23259);**
- **de brief van de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur over het gebruik van voorspellend medisch onderzoek bij aanstellingskeuringen en keuringen voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (23612).**

De beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Ik herinner aan de vastgestelde maximumspreektijden.

Ik verzoek de heer Van Boxtel, die het initiatiefvoorstel zal verdedigen, achter de regeringstafel plaats te nemen. Hij is vergezeld van een adviseur, prof.dr. Leenen, die ik van harte welkom heet.

De minister van Justitie is op dit moment in de Eerste Kamer. Ik neem aan, dat het geen probleem is dat in afwachting van haar komst met de behandeling wordt begonnen. Mij blijkt dat dit het geval is.

□

Mevrouw **Schimmel** (D66): Mijnheer de voorzitter! Dit hoofdlijnen debat gaat over de vraag, of zelfregulering voor verzekeringskeuringen en aansturingskeuringen volstaat of dat er een wettelijke regeling tot stand moet komen. Ik zal mij in mijn bijdrage beperken tot de hoofdvraag. De fractie van D66 vindt een wettelijke regeling gepast en noodzakelijk. De opvattingen over toegang tot de arbeid en bepaalde particuliere verzekeringen zijn richtinggevend voor een samenleving. Deze opvatting behoort je te kunnen terugvinden in de wetgeving.

## Schimmel

Dat schept duidelijkheid en binding voor iedereen. Door wetgeving zijn er meer garanties dat er een inhoudelijk gerechtvaardigde afweging van alle ter zake doende belangen heeft plaatsgevonden. Bovendien kan door wetgeving helderheid worden geschapen over de belangrijkste aspecten van deze belangen en kan de rechtspositie van de keurling fundamenteel worden verbeterd. Verder is van algemeen belang de toegang tot de gezondheidszorg. Het is bekend dat patiënten soms in verband met medische keuringen geen medische hulp durven invoeren. Het belang van wetgeving wordt sterker nu door de veranderingen in het stelsel van sociale zekerheid het gebruik van het keuringsinstrument bij de toegang tot arbeid en particuliere verzekeringen toeneemt. Deze veranderingen zullen leiden naar het zoeken van risicowering door werkgevers en verzekeraars. Medische ontwikkelingen stellen verzekeraars in staat om de gezondheidstoestand op langere termijn te onderzoeken.

Uit de brief van 17 oktober 1994 van het Verbond van verzekeraars blijkt dat de verzekeraars beseffen dat zich knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en persoonlijke levenssfeer kunnen voordoen bij de verzekeringskeuringen. Daarin verschillen de D66-fractie en de verzekeraars niet van mening. Niet alleen zijn de verzekeraars van mening dat knelpunten moeten worden opgelost, zij hebben zich door het moratorium ten aanzien van erfelijkheidsonderzoek en de HIV-gedragscode zelf beperkingen opgelegd. Het verschil tussen de verzekeraars en de D66-fractie is, dat de verzekeraars van mening zijn dat de knelpunten door deze zelfregulering op adequate wijze zijn opgelost terwijl de D66-fractie dat niet vindt. Ik ga nu niet in op de inhoudelijke verschillen tussen het moratorium en de HIV-gedragscode maar op het verschil in opvatting door welke regeling dat het beste kan worden opgelost.

Stel dat je het moratorium en de gedragscode zou mogen beschouwen als een convenant, dan bindt het de partijen die deze afspraak hebben gemaakt. Het is dan een overeenkomst in de zin van het Burgerlijk Wetboek en strekt de partijen tot wet. De verzekeraars, verenigd in de Nederlandse vereniging van levensverzekeraars,

hebben zo geredeneerd overigens zelf een wettelijke regeling afgeroepen. Het vreemde is dat als de overheid een wettelijke regeling wil maken, er een schrikreactie komt. Wij vragen ons af waarin die spanning zit. Is dat een kwestie van wantrouwen in de overheid en, zo ja, waarop is dat gebaseerd? Dit geldt te meer daar dezelfde overheid zoveel vertrouwen stelt in de verzekeraars, dat kapitaalverzekeringscontracten zelfs fiscaal worden gefaciliteerd.

De bezwaren van de D66-fractie tegen de zelfregulering van de verzekeraars laten zich als volgt samenvatten:

1. te veel accent op eigen of onderlinge belangen en te weinig op het algemeen belang;
2. onvoldoende gezag en binding in de eigen achterban. Uit de gegevens in het assurantiejaarboek 1993 blijkt bovendien dat lang niet elke levensverzekeraar aangesloten is bij de Nederlandse vereniging van levensverzekeraars;
3. er zijn te weinig openbaarheid en controle. Het is ook geen regeling waarop de individuele keurling zich kan beroepen. Ten slotte kunnen de onderlinge afspraken eenzijdig worden opgezegd.

Ik heb een vraag aan de regering over de HIV-gedragscode. In de brief van 18 februari 1994 staat dat de gedragscode in de praktijk goed functioneert. Ik citeer: "De beoordeling daarvan kan pas definitief plaatsvinden nadat de eerste jaarlijkse rapportage over de toepassing van de gedragscode aan de bewindslieden van Justitie, WVC en Financiën beschikbaar is gekomen. Dat zal voor de zomer het geval zijn." Is die rapportage er al?

Op het punt van de aanstellingskeuring is een protocol tot stand gekomen in overleg met de meest betrokken partijen, de artsenorganisatie, de patiënten- en consumentenverenigingen, de werkgevers- en werknemersorganisaties. Dat is een hele prestatie, die wij van harte toejuichen. De vraag is nu of dit protocol in de plaats moet komen van wetgeving. De D66-fractie is die mening niet toegedaan, net zo min als de artsenorganisatie, de patiënten- en consumentenverenigingen en de werknemersorganisaties dat zijn. Het protocol ontleent zijn betekenis volgens ons en de genoemde organisaties mede aan de op handen zijnde wetgeving.

De uitgangspunten die bij aanstellingskeuringen gelden, behoren in de wet te worden vastgelegd. Partijen kunnen vervolgens door zelfregulering specifieke situaties nader uitwerken. De wetgeving behoort de helderheid over deze uitgangspunten te bieden en deze uitgangspunten zijn vervolgens niet langer voorwerp van discussie en onderhandelingen tussen partijen. Dat heeft als voordeel dat de tot stand te komen zelfregulering eraan kan worden getoetst.

□

Mevrouw **Dankers** (CDA): Mijnheer de voorzitter! De fractie van het CDA heeft het verzoek om een hoofdlijnen debat te houden graag ondersteund nu de regering op het standpunt staat dat thans niet tot wetgeving moet worden overgegaan. Het ligt voor de hand dat de Kamer dan eerst de centrale vraag behandelt of deze mening van de regering kan worden gedeeld.

Twee ontwikkelingen hebben de discussie over de medische keuringen weer doen aanwakkeren: de toegenomen mogelijkheden om voorspellend medisch onderzoek te doen, de erfelijkheidsonderzoeken, en de wijzigingen in de sociale zekerheid waardoor veel mensen geheel of gedeeltelijk uit de WAO komen en een baan zoeken. Steeds meer mensen willen verzekeringen afsluiten tegen inkomensderving. Daarom richt het wetsvoorstel zich op twee soorten keuringen: de aanstellingskeuringen en de medische keuringen voor risico-verzekeringen.

Voorzitter! Ik begin met de conclusie van mijn fractie. Wij onderschrijven het standpunt van de regering dat nu niet tot wetgeving moet worden overgegaan maar de zelfregulering de kans moet krijgen om tot een goede praktijk te komen. Wij streven ernaar dat dat betreft is men het in deze Kamer eens naar minder wet- en regeldruk en dus moeten wij ons iedere keer met nadruk afvragen of specifieke wetgeving wel noodzakelijk is, zeker als al veel in andere wetten vastligt, zoals de Grondwet, het Burgerlijk Wetboek, de Wet op de persoonsregistratie, de Arbeidsomstandighedenwet enz. Wat ons betreft is specifieke wetgeving pas aan de orde als er een zodanige verstoring

---

Mevrouw Dankers (CDA)

van de verhoudingen blijkt te zijn, bijvoorbeeld tussen de keurling en degene die de keuring verricht dan wel daartoe opdracht geeft, dat ingrijpen van overheidswege noodzakelijk is.

Onze fractie is steeds voorstander geweest van zelfregulering. Burgers en hun organisaties moeten de ruimte krijgen om hun eigen verantwoordelijkheid waar te maken, zowel voor zichzelf als voor anderen. Bovendien is er de noodzaak om te komen tot spreiding van verantwoordelijkheden; de overheid moet niet alles regelen en kan ook niet alles regelen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Sinds wanneer is de fractie van het CDA dit oordeel toegegaan? Tijdens de in 1992 gehouden UCV is door mevrouw Janmaat-Abbe in alle toonaarden namens de fractie van het CDA gesteld dat een wettelijke regeling op haar plaats zou zijn. Ze meende dat die regeling zo snel mogelijk tot stand diende te komen en dreigde in dit verband zelfs met de datum van 1 januari 1993. Waarom wordt nu met stelligheid gesteld dat zelfregulering voor de fractie van het CDA uitgangspunt is en was?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Ik had hierop later in mijn betoog willen ingaan, maar ik zal nu op deze

interruptie reageren. Inderdaad hebben wij in 1992 bepleit dat zo snel mogelijk voorbereidingen zouden worden getroffen om tot wettelijke sancties te kunnen komen. Dit werd gebaseerd op de constatering dat er weinig schot leek te komen in het tot stand brengen van zelfregulering. Nu die zelfregulering praktijk aan het worden is en nu onder leiding van de KNMG het protocol is opgesteld dat vrijwel ondertekend kan worden, vinden wij het niet gepast om alsnog tegen partijen te zeggen: bedankt dat het nu door u gereguleerd is, maar wij gaan er toch nog een wet overheen gooien.

Wat het verminderen van wet- en regeldruk betreft hebben wij in de afgelopen decennia geleerd dat bepaalde praktijken niet behoeven te verbeteren omdat er een wet wordt gemaakt. Termen als "burgerlijke ongehoorzaamheid" en "bestuurlijke ongehoorzaamheid" zijn niet voor niets de laatste jaren aan de orde gekomen. Naar ons oordeel is dit de reden waarom niet alleen in het verkiezingsprogramma van het CDA maar ook in de programma's van vrijwel alle partijen is opgenomen dat hieraan hard moet worden gewerkt. Het kabinet heeft zelfs een commissie ingesteld om deze druk te verminderen. Op dit terrein zullen nooit resultaten worden bereikt wanneer wij blijven doorgaan met

het ontwikkelen van specifieke wetgeving.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Hoe beoordeelt mevrouw Dankers dan de opvatting van de meerderheid van de bij het protocol betrokken organisaties dat zij het protocol niet als een vervanging van wetgeving zien, maar als iets wat bijdraagt aan totstandkoming van nadere regelgeving?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Als zo'n protocol in de praktijk door de partijen wordt ondertekend, kunnen wij erop rekenen dat zij ook de onderling afgestemde regelgeving naleven. Die zal eerder en beter worden nageleefd dan wanneer dat van bovenaf wordt opgelegd.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Een aantal partijen heeft echter duidelijk te kennen gegeven dat zij ondertekening niet als een voorwaarde beschouwen in die zin dat er geen wetgeving tot stand komt. Zij zeggen dus: wij ondertekenen het als er wetgeving tot stand komt.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dit geldt niet voor alle partijen die met het protocol en het convenant bezig zijn geweest. Mevrouw Schimmel interrumpeerde naar aanleiding van mijn opmerking over onze hoofdlijn dat wij zoveel mogelijk moeten kiezen voor de weg van de zelfregulering en niet voor het vooraf regelen door de overheid.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Ik wil met mijn interruptie aangeven dat het merendeel van de bij het protocol betrokken partijen weliswaar blij is met de totstandkoming van het protocol, maar dat dit volgens hen niet mag gelden als een vervanging voor wetgeving die zich overigens beperkt tot een aantal hoofdlijnen en uitgangspunten waarmee de positie van de keurling geregeld wordt.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Als wij op de inhoud van het wetsvoorstel ingaan, stappen wij van de hoofdlijnen af. Welnu, het wetsvoorstel beperkt zich zeker niet tot hoofdlijnen. Daarin wordt weliswaar aangegeven dat er zoveel mogelijk sprake moet kunnen zijn van zelfregulering, maar in hetzelfde artikel staat ook dat er via algemene maatregelen van bestuur op alle

## Dankers

terreinen van deze zijde nieuwe regelingen gemaakt kunnen worden. Het is dus zeer de vraag of het wetsvoorstel, als het in deze vorm wordt aangenomen, beperkt blijft tot geconditioneerde zelfregulering.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Het wetsvoorstel regelt dat er eventueel algemene maatregelen van bestuur tot stand komen indien er geen sprake is van zelfregulering. Dat gebeurt dus niet bij voorbaat. Dit debat gaat over de vraag of er een wet moet komen dan wel zelfregulering. In het kader van het protocol heeft de meerderheid van de betrokken partijen gezegd: het protocol is belangrijk, maar dit betekent niet dat er geen nadere regelgeving op hoofdpunten tot stand gebracht moet worden.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat klopt. De eerste hoofdlijn van het debat gaat niet zozeer over de keuze tussen ~~de~~ <sup>aan</sup> van de twee alswel tussen voortgang op de weg van het initiatiefwetsvoorstel en het regeringsstandpunt. Dat houdt in: nu niet tot wetgeving overgaan. Wij hebben ter zake een keuze gemaakt. Die wil ik graag nader toelichten.

Voorzitter! Bij de aanstellingskeuringen hebben wij nog een aspect overwogen. De voorstanders van een verbod op de aanstellingskeuring, tenzij er specifiek medische eisen aan een functie gesteld moeten worden, denken dat daarmee de toegang tot de arbeidsmarkt vergroot kan worden. Dit geldt vooral voor mensen die al dan niet gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en chronisch zieken. Wij geloven niet dat deze wet daarvoor een effectief middel is. Wij vrezen dat eerder het tegendeel gebeurt. Een arts zal namelijk veel objectiever beoordelen wat mensen (nog wel) kunnen dan bijvoorbeeld functionarissen van een afdeling personeelszaken. Uit de huidige cijfers over aanstellingskeuringen blijkt dat er in de praktijk heel veel mensen niet eens aan de aanstellingskeuring toekomen. Eerder zijn immers mensen afgevalen, omdat er heel vaak op grond van vooroordelen gehandeld wordt.

Er moet dan ook nadrukkelijk gewerkt worden aan vergroting van de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt. Het verbieden van een aanstellingskeuring is daarvoor echter geen effectief middel. Wat ons

betreft, moet er in plaats daarvan gestreefd worden naar verbetering van de praktijk van de aanstellingskeuring. Ik noem het protocol en de kwaliteitsverbetering die tot stand komt via de Arbodiensten. De Arbeidsomstandighedenwet beschouwen wij in dit verband als hoeksteen voor het terugdringen van ziekteverzuim en voor het plaatsen van (toekomstige) werknemers in een gezonde arbeidssituatie.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Ik wijs mevrouw Dankers erop dat het wetsvoorstel geen totaalverbod van de aanstellingskeuringen inhoudt; het regelt wel een aanstellingskeuring als de functie bijzondere medische eisen stelt.

Mevrouw **Dankers** (CDA): In mijn ogen is er een wezenlijk verschil tussen de essentie van het regeringsstandpunt en het initiatiefwetsvoorstel. In het initiatiefwetsvoorstel ligt de nadruk op "nee, tenzij" en in het regeringsstandpunt wordt heel nadrukkelijk de aandacht gevraagd voor de relatie die er dient te zijn tussen het doel van de keuring en de keuring. Wij zien dit meer als een "ja, mits het maar tot het doel beperkt is", qua relevantie, proportionaliteit en subsidiariteit.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Dat is ook het uitgangspunt van het initiatiefvoorstel. Wat dat betreft lopen de opvattingen van de regering en die in het initiatiefvoorstel niet uiteen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Wij interpreteren dat net iets anders dan u, maar dat kan natuurlijk als je kennis neemt van standpunten.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Het gaat om de interpretatie. Dat is ook het zwakke van het protocol. Je ziet dat daarvan ook verschillende interpretaties ontstaan. Dan lijkt het de aangewezen weg om die uitgangspunten goed en duidelijk vast te leggen in een wet, zodat over die uitgangspunten niet voortdurend een verschil van mening bestaat. Als er over die uitgangspunten verschil van mening bestaat, zul je ook zien dat het protocol zijn werking gaat missen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik kan daarin alleen de relativisering aanbrengen dat ook als wetten

eenmaal vastgesteld zijn, onmiddellijk alle juristen in dit land zich storten op verschillende interpretaties. Het feit dat je iets regelt in een wet, wil nog niet zeggen dat er dan een eenduidige interpretatie is.

Ik wil mijn verhaal afronden met een paar opmerkingen over keuringen ten behoeve van verzekeringen die worden afgesloten. Daarbij kunnen wij ons best de zorgen van de belangenbehartigers voorstellen. Consumenten vrezen dat steeds meer groepen mensen worden uitgesloten door verzekeraars of geconfronteerd worden met extra premies. Verzekeraars zeggen van hun kant dat zij bezorgd zijn dat zich alleen nog maar cliënten melden die voor zichzelf hebben vastgesteld dat zij een verhoogd risico lopen. Wat ons betreft geldt ook hier de zelfregulering. Het moratorium wordt voor onbepaalde tijd verlengd, waarbij een zodanige opzegtermijn in acht zal worden genomen dat tijdig eventueel noodzakelijk geachte wetgeving tot stand kan komen. Minister Borst is met de verzekeraars wel de discussie aangegaan over de uitsluiting in geval van de ziekte van Huntington of myotone dystrofie, omdat zij dit strijdig acht met de aard van het moratorium. Wij zijn zeer benieuwd naar het antwoord van verzekeraars en wij verwachten dat de minister ons na ontvangst van het antwoord daarover met spoed zal inlichten, met de beleidsconclusies van de regering erbij.

Wij zijn overigens van mening, zodra het gaat over de toegankelijkheid van verzekeringen en over een acceptatieplicht, bijvoorbeeld analoog aan de Wet op de ziektekostenverzekering, dat wij niet de Wet op de medische keuringen als kapstok moeten gebruiken. Zo'n debat moet rechtstreeks plaatsvinden, want wij hebben het dan over de sociale zekerheid die volgens vele briefschrijvers zodanig verschaald is dat private verzekeringen oplossingen moeten bieden. Als de Kamer via dit soort private verzekeringen een vorm van verplichte solidariteit wil organiseren, horen wij te praten over een soort wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Wij grijpen dan namelijk in in het verzekeringsrecht en dat is wat anders dan de positie van de keuring als zodanig. Dat is ook de reden waarom wij geen behoefte hebben aan verdere behandeling van het initiatiefvoorstel. Wij hopen dat

## Dankers

de indieners het vooralsnog intrekken. Wij zullen in elk geval te zijner tijd tegenstemmen.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Hoe weet u, mevrouw Dankers, dat het moratorium en de HIV-gedragscode werken?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Wij gaan er nog altijd van uit, als mensen convenanten ondertekenen of moratoria instellen, dat zij zich aan de afspraken houden. U heeft het over de verzekeraars. Als er verzekeraars zijn die zich daar niet aan houden, nemen wij aan dat de cliënten dit soort verzekeraars geen omzet meer zullen gunnen, maar naar de maatschappijen zullen stappen die zich er wel aan houden.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Wellicht heeft u ook veel brieven ontvangen van patiëntenverenigingen waarin klachten worden geuit over de wijze waarop gekeurd wordt. Misschien kunt u mij helpen. Ten behoeve van een levensverzekering ter financiering van een hypotheek moest ik ten onrechte een HIV-test ondergaan. Ik was op de hoogte van de HIV-gedragscode. Desalniettemin moest ik een dergelijke test ondergaan, omdat er nog aanvullende eisen waren. Naderhand bleek overigens dat die aanvullende eisen op mij niet van toepassing waren. Hoe weet u nu dat zo'n gedragscode of zo'n moratorium in alle gevallen wordt nageleefd? U kunt zeggen dat dit casuïstiek is, maar het overkomt je toch maar. Ik kan naar een andere verzekeraar stappen, maar intussen denk ik toch dat ik goed voorgelicht ben, terwijl dat niet het geval blijkt te zijn.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik kan natuurlijk niet garanderen dat het wél gebeurt. U kunt mij echter ook niet garanderen dat het wél gebeurt als er een wet is vastgesteld, want ook in dat geval kunnen dit soort praktijken zich voordoen. Die praktijken kloppen op zichzelf niet, maar je kunt er niet bij voorbaat van zeggen dat ze uitgesloten zijn als het in een wet wordt vastgelegd.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Ik durf te beweren dat er bij een wettelijke regeling meer garanties voor de keurling zijn die deze situaties niet voorkomen. Je moet als burger eens proberen om het moratorium te

pakken te krijgen om te weten te komen wat erin staat. Dat is praktisch onmogelijk. Hetzelfde geldt voor de HIV-gedragscode. Er wordt een keer een persbericht uitgegeven en dat is het dan. Als keurling heb je er nauwelijks inzicht in wat er op dit gebied beschikbaar is in de verzekeringspraktijk. Ik durf dan ook te beweren dat er door een wettelijke regeling veel meer garanties voor de keurling zullen zijn dan op dit ogenblik het geval is.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Onze taxatie daaromtrent is wat verschillend. Laat ik het bij deze constatering houden.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Niet alleen de taxatie is verschillend, ook het principe. De vraag is of je wel of niet vindt dat een keurling enige rechten mag hebben ten opzichte van een verzekeraar. Dat is geen verschil in taxatie, maar een principiële verschil van opvatting.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Uiteraard, maar deze rechten liggen al vast, onder andere in de Grondwet. Het begint in de Grondwet waarin onze lichamelijke en persoonlijke integriteit verzekerd is. Het is maar de vraag of wij eruit kunnen komen als wij in alle mogelijke situaties op allerlei specifieke terreinen een wet hebben waarin staat hoe in dat soort situaties geopereerd moet worden.

Mevrouw **Schimmel** (D66): In de Grondwet ligt een aantal zaken vast. Dat is waar. Toch moet u ook erkennen dat de verzekeraars zelf ook knelpunten zien die zich kunnen voordoen wat de persoonlijke levenssfeer betreft. Daarover zijn afspraken gemaakt. De verzekeraars leggen zichzelf beperkingen op. Vindt u het daarmee niet in lijn dat die beperkingen worden opgelegd door de overheid en dat een keurling daaraan rechten kan ontlenen?

Mevrouw **Dankers** (CDA): In onze ogen ligt het daarmee niet in lijn. Wij geven de voorkeur aan zelfregulering, zoals ik al een aantal keren heb gezegd. Ik denk dat een keurling ook daaraan rechten kan ontlenen. Het moratorium is er en daaraan kan een keurling de verzekeraar herinneren.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Ik kom nog even op de casuïstiek terug. Wat zou u mij aanraden in het geval van

een ten onrechte afgenomen HIV-test?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik zou een klacht indienen bij de desbetreffende verzekeraar en ik zou de verzekeraar herinneren aan het moratorium. Als u op dat moment een verzekering wenst af te sluiten, moet u de klandizie aan een ander gunnen.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Dat is vrij laat als je verkeerd voorgelicht bent over de verzekeringskeuring.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat weet ik niet. Ik heb er zelf ook een aantal moeten ondergaan, maar ik ga daar niet op in, omdat ik dat geen reden vind om tot wetgeving over te gaan.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik stel even een feitelijke vraag. Mevrouw Dankers adviseerde de indieners om het voorstel vooralsnog in te trekken. Kan zij dat even toelichten?

Mevrouw **Dankers** (CDA): In het regeringsstandpunt staat als kernpunt: laat de zelfregulering nu aan de slag gaan. Aan het begin van mijn betoog heb ik gezegd dat specifieke wetgeving naar onze mening pas aan de orde komt als het evenwicht in de verhoudingen ± waar het gaat om de keuringen, hetzij richting aanstelling, hetzij richting verzekeringen ± zodanig verstoord raakt dat overheidsingrepen van bovenaf onvermijdelijk zijn geworden. Het is best mogelijk dat in de ontwikkeling van de praktijk de komende jaren geconstateerd moet worden dat zo'n punt bereikt is. Wat ons betreft is dat op dit moment niet het geval.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Ik kom even terug op de discussie van mevrouw Dankers met mevrouw Schimmel. Je moet niet licht denken over de rechten van de patiënten. Het gaat om grondrechten, zoals de lichamelijke integriteit en het eerbiedigen van de persoonlijke levenssfeer. Wij hebben niet voor niets, bijvoorbeeld bij de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst,...

De **voorzitter**: Wilt u een vraag stellen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik maak de situatie even duidelijk. Wij hebben toen niet voor

## Dankers

niets de rechten van de patiënten vastgelegd. Een van de zaken die daarbij zijn geregeld, is dat de patiënt het recht heeft om de uitslag niet bekend te laten maken. Dan komt nu mijn vraag, voorzitter. Ziet mevrouw Dankers geen enkel verschil in rechtsbescherming voor de keurling tussen een gedragscode met de daarbij behorende klachtenprocedure en een wettelijk recht dat neergelegd is in een wettelijk kader als er ten onrechte, zoals in het geval van mevrouw Schimmel, een HIV-test is gevraagd en uitgevoerd en de uitslag is meegedeeld? Immers als je die uitslag niet krijgt en doorgeeft, dan krijg je die verzekering niet. In het geval van een wettelijk recht kan de cliënt naar de rechter kan stappen en bijvoorbeeld een actie voortkomend uit een onrechtmatige daad aangaan.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Ik vind het heel jammer wanneer mevrouw Swildens het doet voorkomen alsof wij heel lichtjes over de zaak heen zouden stappen en wij weinig begrip zouden hebben...

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat is niet de suggestie...

De **voorzitter**: Laten wij elkaar wel laten uitpraten!

Mevrouw **Dankers** (CDA): Zo proefde ik het wel uit het betoog van mevrouw Swildens, maar we kunnen er straks het stenogram nog op nalezen. Natuurlijk is er wel een verschil. Maar wij hebben ons de vraag gesteld of wij op dit moment moeten overgaan tot de juridische gang om er een wet voor in het leven te roepen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Bij u staat dus de rechtsbescherming van de keurling ook heel hoog in het vaandel? Ik twijfel daar overigens niet aan, maar denkt u dat die bescherming op dezelfde wijze geëffectueerd kan worden via zelfregulering als via een wettelijke regeling?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Wanneer zelfregulering op een goede manier tot stand komt, is die bescherming even goed. Formeel heeft u gelijk, want in een wet liggen de rechten in elk geval meer expliciet vast. Toch kunt u mij en mijn fractie er niet van

overtuigen dat zelfregulering altijd een slechtere uitgangspositie zou geven voor onze burgers.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Tot slot nog een concluderende vraag. Er zijn vormen van zelfregulering waarbij je een aantal zaken heel goed kunt overlaten aan de betrokkenen zelf. Maar vindt mevrouw Dankers niet met mij dat, daar waar het gaat om het aantasten van de grondrechten, de bescherming voor de keurling optimaal moet zijn? Hier moeten wij toch niet het voordeel van de twijfel laten gelden?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Het aantasten van de grondrechten is altijd een kwalijke zaak, maar het gaat er wel om of dat in een zodanige omvang gebeurt dat je als overheid moet ingrijpen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ieder slachtoffer is er aan.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat klopt, maar dat is nog geen reden om dus een wetgeving op te leggen. Ik heb zojuist gezegd dat het voor ons aankomt op de verhoudingen en dat je moet bezien hoe vaak dat voorkomt en of het op een andere manier beter geregeld kan worden.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Het is duidelijk; het gaat het CDA om de kwantiteit van de problematiek en niet om ieder individueel slachtoffer dat op een andere manier een betere bescherming had kunnen krijgen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat is uw conclusie.

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! Dezer dagen behandelen we een drietal wetsvoorstellen waarin de afweging tussen wettelijke regeling en zelfregulering centraal staat. Ze raken daarmee aan de leidende gedachte van het regeerakkoord, namelijk die van de verhouding tussen gemeenschappelijke regelingen en eigen verantwoordelijkheid, met een duidelijk accent op die eigen verantwoordelijkheid. Tegen die achtergrond is het opmerkelijk dat in elk van de wetsvoorstellen wordt gekozen voor een wettelijke regeling. De heer Van

Boxtel wil een wet op de medische keuringen; hij wil niet langer volstaan met zelfregulering. Staatssecretaris Nuis verdedigde vorige week een wetsvoorstel voor een regeling inzake sponsoring bij de publieke omroep, in plaats van ook daar te volstaan met zelfregulering. Later deze week staat een wettelijke regeling inzake het klachtrecht op de agenda. Opmerkelijk is dat het in al deze gevallen vooral leden van D66 betreft die niet lijken te kiezen voor de hoofdlijn van het regeerakkoord. Ik kan zo'n onafhankelijke opstelling ten opzichte van het regeerakkoord wel waarderen en ga dan ook het debat in vanuit een positieve grondhouding.

De verschillen tussen het initiatiefvoorstel en het regeringsstandpunt zijn overigens niet principieel van aard. Inhoudelijk stemmen ze grotendeels overeen en ook formeel is de overeenkomst groter dan het lijkt, omdat ook de heer Van Boxtel ruimte laat voor zelfregulering. Het verschil tussen beide zie ik dan ook meer als een verschil in taxatie van de mogelijkheden van zelfregulering.

Ik kan mij voorstellen dat de minister niet staat te trappelen om tot wetgeving over te gaan. Immers, het gaat bij medische keuringen om onderzoeken in het kader van privaatrechtelijke verhoudingen tussen werkgevers en sollicitanten en tussen verzekeraars en aspirant-verzekerden. De overheid past terughoudendheid in zulke verhoudingen, maar daarmee is het laatste woord niet gezegd. De positie van sollicitanten en van mensen die een verzekering willen afsluiten is meestal niet sterk. Dat geldt extra voor hen die daarbij een medische keuring moeten ondergaan. Mensen met een handicap kunnen via zo'n keuring worden uitgeschakeld, niet omdat de inhoud van de functie of de aard van de verzekering daartoe noopt, maar omdat zij worden beschouwd als een extra risicofactor. In abstracto zeggen alle partijen dat medische keuringen zo niet mogen worden gebruikt, maar de praktijk leert dat het toch nog te vaak gebeurt.

Het zou prachtig zijn als via zelfregulering de positie van vooral de sollicitant voldoende zou worden versterkt, maar ondanks alle aandacht welke hieraan in de afgelopen jaren is besteed, waren de resultaten tot voor kort zeer mager.

## Schutte

Daarbij komt dat de ontwikkelingen in de sociale-zekerheidswetgeving ertoe leiden dat de positie van werknemers met een zwakkere gezondheid gemakkelijk onder druk komt te staan, terwijl zij in toenemende mate aangewezen zullen zijn op het afsluiten van aanvullende verzekeringen.

Het is zeker van belang dat de gesprekken onder leiding van de KNMG hebben geleid tot overeenstemming over een protocol voor aanstellingskeuringen, maar de KNMG wijst er terecht op dat dit protocol moet worden gezien in de context van een wettelijke regeling waarin de fundamentele rechten van de keurling zijn verankerd. Het protocol is dus geen alternatief voor een wettelijke regeling.

Het zijn vooral deze argumenten die mij doen kiezen voor de lijn van het initiatiefvoorstel. Ik vind dit belangrijker dan de argumentatie die de initiatiefnemer zelf opbouwt vanuit de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. In het algemeen past immers terughoudendheid bij het aannemen van horizontale werking van grondrechten. Het is dan wel erg kort door de bocht, te constateren dat de overheid tot taak heeft de privacy van sollicitanten te beschermen. Daarmee sluit hij in feite elke zelfregulering zonder wettelijk kader uit.

Een belangrijk element in het voorstel en in het regeringsstandpunt betreft de rol van een erfelijkheidsonderzoek bij het afsluiten van een verzekering. Medewerking aan zo'n onderzoek mag niet worden gevergd, terwijl de uitslag van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek niet hoeft te worden gemeld bij min of meer normale verzekeringen. Uiteraard is hiermee slechts een klein deel van de problematiek van het genetisch onderzoek geregeld. De veel moeilijkere zaak van het prenatale onderzoek is hier niet aan de orde. Toch wil ik het een niet helemaal los van het ander beschouwen, evenmin als de minister deed in haar toespraak voor de VSOP op 14 januari jl. Door principieel te kiezen voor de vrijheid een genetisch onderzoek te weigeren, geeft de wetgever mede richting aan een maatschappelijke discussie die in de komende jaren zeker gevoerd zal worden rond het genetisch onderzoek in de bredere zin van het woord.

Ten slotte wil ik opmerken blij te zijn met het standpunt van de minister, dat het recht om geen melding te maken van de gezondheidstoestand en het overlijden van naaste familieleden zich ook dient uit te strekken tot de ziekte van Huntington en myotone dystrofie.

Concluderend zal het duidelijk zijn dat wij geneigd zijn in dit geval de heer Van Boxtel op hoofdlijnen te volgen in zijn vrije omgang met het regeerakkoord. Wat dat betekent voor de concrete inhoud van zijn initiatiefvoorstel zal bij de verdere behandeling wel blijken.

□

**Mevrouw Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ik wil beginnen met de heer Van Boxtel en via hem de heer Kohnstamm complimenten te maken met het indienen van dit initiatiefwetsvoorstel. Wij vinden het een goed initiatiefwetsvoorstel. Daarmee geef ik aan dat wij dit voorstel zullen steunen. Bij artikel 5 en artikel 10 hebben wij iets verdergaande standpunten, maar daar kom ik straks op terug.

Wij kiezen voor het initiatiefwetsvoorstel van D66, omdat de regering vooralsnog niet verder wil gaan dan zelfregulering. De medisch-technologische ontwikkelingen gaan erg snel. Het is in toenemende mate mogelijk om erfelijke aandoeningen te voorspellen door middel van DNA-diagnostiek. Als deze informatie gebruikt wordt bij het afsluiten van particuliere verzekeringen, zal een steeds verfijnder selectie van kandidaat-verzekerden mogelijk worden. Particuliere verzekeringen en daardoor allerlei voorzieningen worden ontoegankelijk voor een groep mensen die kans hebben op het krijgen van een ziekte, maar niet ziek zijn.

Moet er een wettelijke regeling komen of moet gekozen worden voor zelfregulering? De fractie van GroenLinks onderschrijft de noodzaak van een wettelijke regeling. De ongelijke verhouding tussen de sollicitant/keurling en de werkgever/verzekeraar en de fundamentele rechten en belangen die in het geding zijn, rechtvaardigen niet dat de wetgever rustig afwacht wat het resultaat zal zijn van pogingen tot zelfregulering. Afspraken tussen organisaties binden de leden niet en er kunnen geen rechten aan ontleend

worden. De ontwikkelingen in de sociale zekerheid vergroten de noodzaak, wettelijke grenzen te stellen aan het fenomeen van de keuringen. Werkgevers hebben steeds meer de neiging, streng te keuren om een risico-inschatting te verkrijgen van toekomstig ziekteverzuim en om de potentiële arbeidsongeschiktheid te kunnen beoordelen.

De afspraken met en tussen verzekeraars die sinds 1990 gelden en inhouden dat er geen erfelijkheidsonderzoek vereist is als voorwaarde voor het afsluiten van een verzekering zijn tot nu toe niet waterdicht gebleken. Verzekeraars komen toch aan deze informatie door te vragen naar de gezondheid en de overlijdensoorzaak van naaste familieleden. Het vragen naar erfelijke aandoeningen in de familie levert hooguit verdenking op een kans op erfelijke aanleg op. De kans op erfelijke aanleg dreigt door het verzekeringswezen als uitsluitingscriterium gebruikt te worden. Het initiatiefvoorstel wil het uitsluiten van verzekeringen van familieleden van betrokkene bij erfelijke ziekte verbieden en dat is goed. Op dit punt willen wij het wetsvoorstel zelfs nog wat aanscherpen door een bepaling voor te stellen waarin het verzekeraars/werkgevers verboden wordt, informatie die zij al bezitten, gegevens uit de gezinspolis of gegevens van familieleden die eerder een keuring ondergingen, te gebruiken.

De aanstellingskeuringen moeten gericht zijn op de specifieke medische eisen van de functie waarnaar men solliciteert. Daarbij past volgens ons een terughoudend gebruik. Alleen wanneer er bijzondere eisen aan de medische geschiktheid worden gesteld ligt een aanstellingskeuring in de rede. Die keuring mag pas plaatsvinden wanneer de werkgever van plan is, de sollicitant aan te stellen. Het wetsvoorstel is op dit punt nog wat onduidelijk.

Ik kom op de informatieverstrekking aan de keuringgever. Wij zijn van mening dat de keuringsarts alleen het resultaat van zijn bevindingen mag doorgeven aan de keuringvrager in de zin van geschikt of ongeschikt voor de functie. Het wetsvoorstel laat ruimte voor verstrekking van meer informatie.

Een keurling heeft recht op herkeuring. Over het dragen van de kosten hiervan is het initiatiefvoorstel

## Oedayraj Singh Varma

onduidelijk. Gesteld wordt dat een redelijke bijdrage van de keurling in de kosten van de herkeuring mag worden verlangd. Wij vinden dat niet terecht. Ook de kosten van herkeuring dienen voor rekening van de opdrachtgever te komen.

Sinds 1992 geldt de afspraak dat niet meer op seropositiviteit van keurlingen wordt getest. Het initiatiefvoorstel laat de HIV-test wettelijk niet toe. Wel blijft het bij het afsluiten van verzekeringen mogelijk, de vraag te stellen of iemand AIDS heeft of seropositief is. Wat ons betreft mag de laatste vraag niet gesteld worden, omdat in dat geval alleen de mogelijkheid aanwezig is dat een dodelijke ziekte zich op termijn openbaart.

Ten slotte stel ik de minister een vraag. Als wij het hebben over zelfregulering en dat zorgvuldig willen doen, moeten alle partijen die het betreft om de tafel zitten. Ik zou graag weten waarom organisaties als de VSOP, de patiënten- en consumentenorganisaties en de Vereniging klinische genetica Nederland er niet bij betrokken worden.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! In dit hoofdlijnen debat gaat het niet om allerlei principiële overwegingen ten aanzien van de verschillende soorten keuringen, wel om het beantwoorden van de hoofdvraag of wetgeving noodzakelijk is en, zo ja, in welke vorm. De initiatiefnemer beantwoordt deze vraag positief. Het wordt voor de versterking van de rechtspositie van de keurling van essentieel belang geacht, dat er wettelijke regels worden gesteld en beperkingen worden opgelegd aan instanties. De uitgangstelling is dat keuringen, als ze al mogen plaatsvinden, beperkt moeten zijn, en dat er stringente voorwaarden worden gesteld aan het gebruik van de resultaten van de keuringen. De regering houdt vast aan het eerder ingenomen standpunt dat beter de weg van zelfregulering kan worden bewandeld, en dat wetgeving pas aan de orde komt op het moment, dat de zelfregulering te kort schiet of juist te ver doorschiet, en dus niet binnen de beleidskaders van het kabinet blijft.

Deze lijn wordt ondersteund door het feit, dat op het punt van de

aanstellingskeuringen er onlangs een protocol tot stand is gekomen dat wordt ondersteund door alle betrokken partijen. Dit protocol zou een verdere doorwerking krijgen in af te sluiten CAO's. Wat de keuringen voor leeftijds- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen betreft, mikt het kabinet erop dat het moratorium dat geldt tot maart 1995, voor onbepaalde tijd wordt verlengd. Alles afwegende, geeft het kabinet de voorkeur aan het afwachten van de gestimuleerde zelfregulering door werkgevers en verzekeraars, boven specifieke regelgeving.

Voorzitter! Ik zal proberen, aan te geven welke overwegingen voor de SGP-fractie in dit dilemma van belang zijn bij het maken van een afweging die ons te eniger tijd uiteraard wordt gevraagd. In het algemeen is onze fractie van oordeel, dat we terughoudend moeten zijn in het ontwerpen van regelgeving, alsmede het verdichten daarvan, daar waar maatschappelijke organisaties en instellingen in staat zijn, bepaalde zaken adequaat te regelen. De andere kant van de medaille is, dat wij vinden dat regelgeving wel degelijk noodzakelijk is wanneer individuele belangen op een indringende manier in het geding zijn. Daarmee is overigens niet de vraag beantwoord hoever de regels zich dan moeten gaan uitstrekken en in welke mate toch ruimte kan worden gelaten aan een invulling van een bepaald wettelijk kader door private instanties. Passen we voorgaande stellingname toe op het onderwerp van de medische keuringen, dan blijkt dat kabinet en initiatiefnemer het op hoofdlijnen eens zijn over wat er precies geregeld zou moeten worden. Het kabinet geeft partijen in het veld het voordeel van de twijfel, want ik leid uit de stukken min of meer af dat er wel enige twijfel is over de vraag, of partijen binnen een redelijke termijn afspraken kunnen maken die naadloos aansluiten op het bredere kader dat de overheid voor ogen heeft. Trouwens, wat moet worden verstaan onder "alle betrokken partijen"? Geldt deze betrokkenheid voor zowel de aanstellingskeuringen als de andere?

Wanneer ik het goed begrepen heb, betekent dit materieel dat het kabinet opteert voor een verlenging met onbepaalde tijd van nu lopende afspraken ten aanzien van keuringen voor levens- en arbeidsongeschikt-

heidsverzekeringen, maar wat is de garantie dat die afspraken er ook inderdaad komen en worden nageleefd? Daarnaast rijst de vraag, of de naleving van te maken of te verlengen afspraken afdoende verzekerd is. Wat zijn de eventuele sancties wanneer blijkt dat een instelling kaderafspraken probeert te ontduiken? Hebben betrokken partijen al niet sinds 1990 gelegenheid gehad om de gewenste zelfregulering vorm en inhoud te geven en daarmee te voldoen aan door het kabinet geformuleerde uitgangspunten? Al met al blijft voor ons de vraag overeind staan, op grond waarvan vertrouwen kan worden uitgesproken dat de partijen binnen afzienbare termijn de zaak afdoende regelen. Kan de minister een inschatting geven van de nadelen van wetgeving, die momenteel door verzekeraars en werkgevers worden signaleerd? Het is trouwens opvallend, dat de inspraakreacties gewagen van almaar voortdurende problemen in de praktijk van de medische keuringen, terwijl de brieven van het kabinet hiervan helemaal geen melding maken. Wat is daarvan de achtergrond? Wordt ontkend dat selectiviteit op grond van eigenbelang om de hoek ligt te kijken?

In het wetsvoorstel van de initiatiefnemer wordt zonder meer uitgegaan van de noodzaak tot regelgeving. Echter, wordt in de toelichting niet aan de hand van problemen uit de praktijk beargumenteerd, waarom wetgeving noodzakelijk is? Dat is een soort principiële en geen pragmatische benadering. Moet ik hieruit afleiden dat de initiatiefnemer er impliciet van uit is gegaan, dat de praktijk van de keuringen als problematisch wordt ervaren en dat zich sinds 1990 nauwelijks of geen verbeteringen hebben voorgedaan? Het wetsvoorstel beoogt bescherming te bieden aan de keurling. De keurling wordt gezien als een persoon die onvrijwillig bepaald onderzoek moet ondergaan en onvoldoende mogelijkheden heeft, zich hiertegen geheel of ten dele te verzetten. Zeker als onderzoek op genetische kenmerken toegankelijker wordt, wordt dit een gewichtiger knelpunt. Als grondgedachte achter dit wetsvoorstel zie ik de bepalingen in de Grondwet die handelen over de bescherming van de persoonlijke



## Van der Vlies

levenssfeer en de lichamelijke integriteit.

Met betrekking tot het onderdeel "aanstellingskeuring" is de vraag opgeworpen in hoeverre de hierop betrekking hebbende bepalingen, namelijk het behoorlijk beperken van de aanstellingskeuring, zich verhouden tot artikel 3 van de Arbeidsomstandighedenwet, waarin wordt bepaald dat het werk bij de persoon moet passen. Het gezondheidsonderzoek moet zich richten op de drie aspecten veiligheid, gezondheid en welzijn. Van de zijde van de verzekeraars en de werkgevers is bezwaar aangetekend tegen het wetsvoorstel. Het voorstel wordt voorbarig, onnodig en zelfs ongewenst genoemd. Wat is de reactie van de initiatiefnemer daarop?

Hoewel het verschil tussen kabinet en initiatiefnemer gradueel van aard lijkt, is het dat niet. Inhoudelijk is er een behoorlijke mate van overeenstemming. De initiatiefnemer redeneert echter principieel vanuit de positie van de keurling als zwakste partij. In dat licht bezien, neigt de SGP-fractie ertoe, die richting te volgen. Maar ik erken dat er andere invalshoeken zijn. Alvorens een meer definitieve keuze te maken, wacht ik met belangstelling de reacties van kabinet en initiatiefnemer af. Het hoeft geen betoog dat wij later nog komen te spreken over de inhoud van het wetsvoorstel van de heer Van Boxtel.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Onafhankelijk van de uitkomsten van dit debat wil ik namens mijn fractie waardering uitspreken voor oud-collega Kohnstamm, die veel werk en energie heeft besteed aan deze initiatiefwet. Collega Van Boxtel, die het initiatief heeft overgenomen, wens ik succes bij de verdediging. Ik hoop dat het aan het eind van dit debat duidelijk is of het initiatief op een meerderheid in dit huis mag rekenen en dat dit niet pas blijkt aan het eind van het wetgevingsproces. Indien er geen meerderheid voor is, bespaart dit debat zowel de Kamer als de initiatiefnemer veel werk. Vandaar dat ik namens mijn fractie heb gepleit voor het houden van dit debat op hoofdlijnen. Ook de regering heeft haar beleid in een brief uiteengezet.

Namens mijn fractie spreek ik ook waardering uit voor partijen en organisaties die hun verantwoordelijkheid hebben genomen inzake het vraagstuk van de medische keuringen en het voorspellend medisch onderzoek. Naast verzekeraars, patiëntenorganisaties en de Gezondheidsraad denk ik aan de KNMG. Onder leiding van de KNMG is een protocol voor aanstellingskeuringen ontwikkeld. Dit is 27 januari 1995 vastgesteld en zal in de verschillende achterbannen worden verdedigd en geïmplementeerd. Ik denk ook aan het Rathenau Instituut, dat een publiek debat organiseert over voorspellend medisch onderzoek.

Versterking van de rechtspositie van de keurling voor drie specifieke situaties is het uitgangspunt van het wetsvoorstel. Waarom specifiek hiertoe beperkt? Er zijn ook andere situaties denkbaar. In de brief van het kabinet van 21 december jl. staat dat zelfregulering in de afzonderlijke situaties vooropstaat. Als wetgeving nodig blijkt, zullen er voor de verschillende terreinen afzonderlijke wetten gemaakt moeten worden, zoals voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en voor aanstellingskeuringen. Zal het kabinetsvoorstel ertoe leiden dat indien wetgeving nodig zal zijn, dan niet de wet-Van Boxtel wordt ingevoerd, maar wetgeving voor de afzonderlijke terreinen?

De verdediging van het initiatiefwetsvoorstel wordt op een aantal gronden gebaseerd. Ik wil op enkele punten graag verduidelijking, zowel van de initiatiefnemer als van de regering. Ik noem de punten in willekeurige volgorde. Ik begin met de afnemende toegankelijkheid tot verzekeringen. Waarop is een en ander gebaseerd? Vindt in de praktijk niet juist het omgekeerde plaats? Aandoeningen die vroeger onverzekerbaar waren, zoals kanker, suikerziekte of TBC, zijn nu te verzekeren. Heb ik het goed begrepen dat niet meer naar TBC wordt gevraagd? Deze vraag is ook voor de minister van belang vanwege het risico voor de volksgezondheid in verband met de toename van TBC.

Bij keuringen is er sprake van een feitelijke onvrijheid en van drang. Waarop is die visie gebaseerd? Delen de initiatiefnemer en de regering de mening van het Verbond van verzekeraars dat er geen sprake is

van een dreigende verstoring van de balans tussen de gerechtvaardigde belangen van keurling en van keuringvrager?

Waarom voldoet de WGBO die op 1 april 1995 in werking zal treden, niet? En waarom is niet overwogen om tot aanpassing van de WGBO te komen als je wetgeving wilt, in plaats van nu een lex specialis naast de WGBO in het leven te roepen?

In Medisch Contact van 20 januari las ik een zeer interessant artikel van de heer Kotek over het wetsvoorstel. Hierin wordt uiteengezet dat een aanvaarding van het wetsvoorstel moeilijk verenigbaar is met de belangen van kwetsbare mensen maar bovendien strijdig is met de Arbowetgeving.

Ook de RCO geeft in zijn commentaar op het wetsvoorstel dat uitgaat van "nee, tenzij", te kennen dat kwetsbare mensen zoals chronisch zieken en gehandicapten juist wel belang kunnen hebben bij keuringen en dat werkgevers bij aanvaarding van het wetsvoorstel op voorhand het zekere voor het onzekere zullen nemen en dat zij betrokkenen zullen afwijzen.

Graag hoor ik hierop de reactie van de initiatiefnemer en de regering. En hoe ziet de regering het wetsvoorstel in het kader van de hele verzekeringswetgeving? Kan de initiatiefnemer een uiteenzetting geven over mogelijke lastenverzwaring en financiële consequenties voor het bedrijfsleven, respectievelijk de verzekeraars? Ook op dit punt hoor ik graag van het kabinet wat naar zijn mening aanvaarding van het wetsvoorstel zou betekenen voor het bedrijfsleven, mede in het licht van het streven van het kabinet naar lastenverlichting en deregulering. Het kabinet heeft in dit verband zelfs een werkgroep geïnstalleerd en de Kamer een plan van aanpak aangeboden.

Tot slot wil ik de initiatiefnemer en de regering de vraag stellen wat de stand van zaken op het gebied van regelgeving is op dit terrein, zowel in Europa als in de lidstaten afzonderlijk.

Voorzitter! Ik kom nu bij het kabinetsbeleid, zoals verwoord in de brief van 21 december, als aanvulling ± ik zie het zelf als aanscherping ± op het kabinetsbeleid van het vorige kabinet.

Er is steun van de VVD-fractie voor de opvatting dat voorspellend medisch onderzoek voor keuringen niet dient te worden toegepast, tenzij

## Kamp

hiertoe strikte rechtvaardiging bestaat.

Wat de aanstellingskeuringen betreft, is er onzerzijds volop steun voor het streven om het tot stand gekomen protocol op basis van zelfregulering een faire kans te geven. Wil je dit doen, dan is vertrouwen en medewerking nodig, juist ook van de werkgevers. Mijn fractie steunt de regering, die zonder directe wetgeving maar met een breed maatschappelijk draagvlak, eerst wil kijken hoever men komt.

Ik wil hierover nog wel enkele vragen stellen. Welke tijdspanne staat de regering voor ogen? Denkt zij naar analogie van het moratorium aan bijvoorbeeld vijf jaar? Te meer daar de klachtenprocedure voor alle partijen nog geoperationaliseerd moet worden voor 1 januari 1996. En hoe kijkt zij aan tegen de driejarige termijn uit het wetsvoorstel?

Heeft de regering eventueel een voorkeur voor een bepaald klachten-proceduremodel? Of wacht zij hiervoor de voorstellen af?

Vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zal gestimuleerd worden, het protocol een basis te geven in CAO's. Maar hoe zal invoering plaatsvinden in overheidsorganisaties? Uit onderzoek blijkt dat keuringen juist in toenemende mate plaatsvinden bij de overheid als werkgever.

Wat betreft de zelfregulering ten aanzien van levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is er waardering voor de inzet van het kabinet om met verzekeraars te komen tot een gunstige aanscherping, met name als het erom gaat om voor de ziekte van Huntington en myotone dystrofie geen uitsluiting meer te hanteren. Is dit nu bereikt? Is definitief toegezegd om het grensbedrag van ; 200.000 voor levensverzekeringen met een hypotheek te verhogen?

In hoeverre is de privacy van familieleden onderling nog gewaarborgd? Ik vraag dit met name in verband met de toenemende mogelijkheden van koppeling van bestanden. Mag ik uit de brief afleiden dat het kabinet akkoord gaat met het verlengen van het moratorium voor vijf jaar, waarbij ik nog graag wil weten wie nu precies de inhoud vaststelt voor maart aanstaande. Betekent opzegging in zijn geheel of ook in onderdelen binnen vijf jaar altijd: "terug naar het

kabinet", dus overleg tussen regering en parlement?

□

De heer **Van Dijke** (RPF): Mijnheer de voorzitter! Het woord "keuringen" roept bij mij herinneringen op aan mijn jonge jaren. Mijn vogels gingen naar de vogeltoonstelling waar deze werden gekeurd. De staatscommissie-Hessel pleitte voor afschaffing van het woord "keuring" en vervanging door het woord "gezondheidsonderzoek". Ik stel voor dat wij dit advies opvolgen, zij het enkele jaren na dato, en het woord "keuringen" te vervangen en in dit verband voorgoed schrappen.

Eerst enkele overwegingen welke door mijn fractie relevant geacht worden bij onze standpuntbepaling. Uitgangspunt is dat degene die een medisch onderzoek moet ondergaan bescherming wordt geboden. De vraag is of dat tot stand komt door beperking van medisch onderzoek en aanstellingsonderzoek. Om dat maar eens concreet te maken: wordt een astmatische sollicitant beschermd als wij afzien van een medisch onderzoek en hem vervolgens laten werken in een ruimte waar stof deze werknemer snel in de Ziektewet doet belanden? Verbeteren wij, door zo op te treden, de rechten van een sollicitant? Ik meen van niet.

Er zijn er die hebben gesteld dat de arts de bondgenoot van de patiënt is. Ik maak dat uitgangspunt graag tot het mijne. Het doet dan ook vreemd aan als de suggestie kan blijven bestaan dat de bedrijfsarts een bedreiging vormt voor de werknemer. Een bedrijfsarts moet een sollicitant niet afkeuren, hooguit de conclusie trekken dat de beoogde baan slecht voor de gezondheid van de sollicitant kan zijn en bemiddelen bij de aanpassing van de werkomgeving. De arts is niet iemand die slechts een selectie maakt van jonge, gezonde, vitale werknemers, maar moet belangenbehartiger zijn van de sollicitant. Deze opstelling werd al gekozen door de hiervoor al genoemde commissie-Hessel. Overigens: waarom zijn de bevindingen van deze commissie zowel bij de initiatiefnemer als het kabinet buiten beschouwing gebleven?

Het wetsvoorstel laat slechts ruimte voor medisch onderzoek indien op het punt van medische geschiktheid bijzondere eisen worden gesteld, maar ik acht de

draagkracht van de werknemer bij alle functies uitgangspunt. Er is door sommigen aandacht gevraagd voor het zogenaamde "belastbaarheidsprofiel". Zij die dat naar voren brachten, stelden dat dit belastbaarheidsprofiel de basis vormt van ergonomisch denken bij elk bedrijfsgeneeskundig onderzoek. Mijn fractie vindt het belastbaarheidsprofiel een onmisbaar onderdeel van het medisch onderzoek.

De initiatiefnemer beperkt zich tot medisch onderzoek in verband met het aangaan of wijzigen van een arbeidsovereenkomst. Dat is een wat merkwaardige beperking. Ingevolge de EG-richtlijn van 12 juni 1989 inzake veiligheid, gezondheid en welzijn op de arbeidsplaats moet aan werknemers het recht worden toegekend om zich periodiek op kosten van de werkgever medisch te doen onderzoeken op geschiktheid van arbeid. De Arbowet is hiervoor nota bene aangepast. Mijn fractie vindt dat nieuwe regels of afspraken rondom medisch onderzoek uitvoering van de Arbowet, in dit verband van artikel 3, moet bevorderen.

De regering en de initiatiefnemer spreken een voorkeur uit voor zelfregulering door de betrokken partijen, maar de regering vindt het kennelijk niet verantwoord om "het veld" alle vrijheid te laten. Zij schrijft dat regelgeving pas aan de orde is als zelfregulering niet tot stand zou komen of als de beoogde effecten zouden uitblijven. Betekent dit nu dat partijen afspraken met elkaar kunnen maken en in de toekomst zullen worden "geconditioneerd" door raamwetgeving? Als dat zo is, wat moet ik mij daar dan bij voorstellen?

De positieve beoordeling van de rechtsfiguur van een geconditioneerde zelfregulering doet vreemd aan als wij letten op de tekortkomingen die in de studie- en advies-trajecten werden gesignaleerd. Bovendien zijn zij die een medische keuring moeten ondergaan wegens een gebrek aan een organisatie nauwelijks in staat om zelf te participeren in het zelfreguleringsproces.

De minister onderschrijft de uitgangspunten bij het gebruik van voorspellend medisch onderzoek, maar een grondrechtelijke analyse ontbreekt. Het medisch onderzoek van de aspirant-verzekerden raakt namelijk enkele constitutioneel

---

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA)

---

verankerde grondrechten, zoals individuele grondrechten, sociale grondrechten en het recht op sociale zekerheid.

Voorzitter! De minister van VWS lijkt in haar brief van 21 december jl. een slag anders te oordelen dan ex-staatssecretaris Simons, over personen die aangeven dat in de familie de ziekte van Huntington en myotone dystrofie voorkomen, maar met een oplossing komt zij niet. Wat te denken van een soort waarborgfonds?

Nederland zou, indien wij tot het uitzonderen van bepaalde groepen overgaan, uit de pas lopen met Europese ontwikkelingen. Gezondheidsdiscriminatie wordt in België en Denemarken bestreden door de verzekeraars te verbieden om erfelijkheidsonderzoek te betrekken bij het afsluiten van een arbeids- en/of levensverzekeringsovereenkomst. Deze opvatting ligt ook ten grondslag aan de aanbevelingen van de Raad van Europa inzake genetisch testen en screenen uit 1992. Overigens wekt het verbazing dat in het initiatiefwetsvoorstel een verbod op een HIV-test is opgenomen. Dat is toch wel uniek in de wereld. Dit zal voor mijn fractie een punt zijn waarover we bij gelegenheid zeker nog willen doorspreken. Het verbieden van zo'n HIV-test is, aan, een oplossing voor

het daarmee gegeven probleem is een ander punt.

Mijn fractie denkt, dat aan de minister aan de initiatiefnemer uitgaan van de premisse dat medisch onderzoek nadelig is voor een sollicitant, terwijl ik van oordeel ben dat het tegendeel het geval moet zijn. Als er aanleiding is om te veronderstellen, hetgeen ik niet uitsluit, dat daar een punt van zorg is, moet niet het medisch onderzoek als zodanig tot een minimum worden teruggebracht, maar de aard van het onderzoek ter discussie staan. Dat mist mijn fractie bij de brief van de minister en in het initiatiefwetsvoorstel. Als de bescherming van de zwakken het oogmerk van ons is, dan neigt mijn fractie ertoe om inderdaad het traject van wetgeving te volgen. Voor mij is het nog niet zeker, dat met de nu gedane voorstellen daarvan werk wordt gemaakt, gelet op de premisse die ik onjuist acht.

**Mevrouw Swildens-Rozendaal** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! In dit debat staat voor mijn fractie de vraag centraal of ten aanzien van medische keuringen een taak is weggelegd voor de wetgever en, zo ja, of het initiatiefwetsvoorstel van D66 voor deze problematiek dan de beoogde wettelijke kaders biedt,

zodat tot verdere behandeling kan worden besloten. Ook ik wil de heer Van Boxtel complimenteren met het feit, dat hij thans achter de regeringstafel zit, hoog en droog.

De keuringssituaties die in het regeringsstandpunt van zowel het vorige als het huidige kabinet over het gebruik van voorspellend medisch onderzoek bij keuringen aan de orde zijn en waarover ook het wetsvoorstel zich uitstrekt, raken direct de grondrechten van degenen van wie de keuring wordt gevraagd, namelijk de keurling. Dan gaat het om het recht op arbeid, het recht op sociale zekerheid, het recht op lichamelijke integriteit en het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Waar grondrechten van de burgers in het geding zijn, rust niet alleen op de rechtsgenoten maar ook en juist op de overheid de verantwoordelijkheid te waken tegen onnodige inbreuken daarop. Ik denk dat de heer Schutte het daarmee eens zal zijn.

Door de stand van de medische wetenschap zijn de mogelijkheden voor gebruik van voorspellend medisch onderzoek toegenomen en deze ontwikkeling zal zich zeker voortzetten. Uit het oogpunt van volksgezondheid (preventie, behandeling) is dat toe te juichen. Maar zouden deze mogelijkheden aangewend worden om ongewenste selectie op gezondheid toe te passen, die er bovendien toe leidt, dat grote groepen mensen uitgesloten worden van een normale deelname aan het maatschappelijk verkeer, dan is er weinig reden tot enthousiasme.

Zo dient bij aanstellingskeuringen geen extra drempel te worden opgeworpen voor de toegang tot werk. Hetzelfde geldt voor keuringen ten behoeve van essentiële verzekeringen als arbeidsongeschiktheids- en levensverzekeringen. Wonen, starten van een bedrijf komen dan in het geding. De maatregelen met betrekking tot het terugdringen van het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume rechtvaardigen niet, dat via de aanstellingskeuring risicowering met betrekking tot toekomstig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wordt "meegenomen". Een goed Arbo- en verzuimbeleid na de indiensttreding is daarentegen op zijn plaats.

Met het vorige kabinet deelt mijn fractie dan ook de mening, dat in plaats van een keuring voorafgaande

## Swildens-Rozendaal

aan de indiensttreding ± die zoals onderzoek van het RIVM uitwijst ook geen voorspellende waarde heeft met betrekking tot het verzuim ± een vorm van arbeidsgezondheidskundig onderzoek na indiensttreding met het oog op preventie veel meer soelaas kan bieden. Gezien de ontwikkelingen op het gebied van de privatisering van de sociale zekerheid neemt het belang van een brede toegankelijkheid van particuliere verzekeringen alleen maar toe. Voor de overheid ligt hier een belangrijke taak. Over de jongste voorstellen van het kabinet zal hier nog de nodige discussie plaatsvinden.

Door het kabinet is in 1990 een aantal uitgangspunten vastgelegd met betrekking tot de aanstellingskeuring. De kern van de zaak, het doel van de aanstellingskeuring is duidelijk: het beoordelen van de medische geschiktheid voor de desbetreffende functie en wel aan de hand van door de werkgever te verschaffen specifieke, in medische eisen te vertalen functie-eisen. Niet meer en niet minder, als een aanstellingskeuring al aan de orde is. Naar de mening van mijn fractie is die alleen noodzakelijk indien bijzondere eisen aan de medische geschiktheid gesteld moeten worden. De uitgangspunten zijn in het regeringsstandpunt van het vorige kabinet nog eens uitdrukkelijk opgesomd. Ik zal ze hier niet herhalen. Onderzoek laat in elk geval zien dat van die uitgangspunten in de praktijk bedroevend weinig terecht is gekomen.

Het vorige kabinet achtte de optie bespreekbaar, te komen tot een vorm van geconditioneerde zelfregulering, waarbij een aantal algemene aspecten, zoals in 1990 verwoord, dan in een wettelijke regeling zouden worden opgenomen. Een belangrijke verantwoordelijkheid voor nadere operationalisering zou dan dienen te liggen bij betrokken partijen. Mijn fractie heeft zich bij herhaling uitgesproken voor een wettelijke regeling van de aanstellingskeuring, zoals ook door D66, GroenLinks en ± wij hebben het er net over gehad ± het CDA is gedaan.

Inmiddels heeft de KNMG op verzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een protocol uitgewerkt ten aanzien van de aanstellingskeuring. Deze biedt duidelijkheid voor de keurende arts, de werkgever en de aspirant-werknemer. Mijn fractie heeft dan

ook grote waardering voor dit produkt en met name voor de inzet waarmee alle partijen aan verdere implementatie willen meewerken. Wij hopen, sterker nog wij gaan ervan uit en hebben er vertrouwen in, dat op korte termijn met dit protocol kan worden gewerkt. Daarin zijn onder andere de informatieplicht aan de keurling, het recht op herkeuring en nog een aantal zaken neergelegd, terwijl een klachten-procedure er binnenkort in zal worden opgenomen.

Het huidige kabinet geeft te kennen dat de optie om te komen tot wetgeving ± gelet op de voorgenomen wijzigingen op het gebied van de sociale zekerheid in de afgelopen maanden ± alleen maar aan betekenis heeft gewonnen. Toch wordt er de voorkeur aan gegeven, eerst de uitkomsten van de zelfregulering af te wachten. Dat verbaast ons enigszins. Hoewel ook mijn fractie aan die tot stand gebrachte zelfregulering grote waarde hecht, ziet zij toch voor de wetgever een rol, niet alleen om bij AMvB regels te stellen wanneer zelfregulering niet verder tot stand komt of toepassing in de praktijk niet op de beoogde wijze geschiedt, want daar gaan wij niet op voorhand van uit, integendeel. Volgens ons moet de wetgever juist de rechten van de keurling bij wet waarborgen, zodat er in concreto sprake is van geconditioneerde zelfregulering. Immers, ook als de sociale partners ervoor zorg dragen dat het protocol een basis krijgt in de CAO's, is daarmee geenszins het gehele veld gedekt. Bovendien ontbreken in het protocol sanctiemogelijkheden. De individuele keurling kan aan het protocol geen rechten ontnemen. Hij heeft in de pre-contractuele fase nog geen arbeidsovereenkomst. Wat bijvoorbeeld in het geval dat de werkgever tijdens de periode van herkeuring toch een ander aanstelt? Wie garandeert dat eventuele voorwaarden verbonden aan de goedkeuring ook daadwerkelijk door de Arbeidsdienst gerealiseerd zullen worden? En zo zijn er meer vragen. Nu het gaat om een zaak van algemeen belang, namelijk de toegang tot de arbeidsmarkt, is wetgeving waarin de rechten van de keurling worden beschermd op haar plaats. Daarnaast zal zelfregulering een belangrijke betekenis hebben.

Voorzitter! Het is verre van denkbeeldig dat bij een correcte

uitvoering van de aanstellingskeuring toch vragen naar de gezondheid worden gesteld in een andere fase van de sollicitatieprocedure. Uit de klachteninventarisatie door het Breed platform verzekeringen blijkt nu al dat er een toename is van gezondheidsselectie door middel van sollicitatiegesprekken. Mijn fractie vraagt de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ± ik durf het bijna niet hardop te zeggen ± om wetgeving voor te bereiden, nu de zelfregulering met betrekking tot de sollicitatiecode, die bij het regeringsstandpunt Werving en selectie tot stand is gekomen, blijkt te falen.

Voorzitter! Voorspellend medisch onderzoek dient niet toegepast te worden, tenzij daarvoor een strikte rechtvaardiging bestaat, te bepalen op basis van drie criteria: relevantie, subsidiariteit en proportionaliteit. Dat is het standpunt van het vorige en van het huidige kabinet. Over het hanteren door de verzekeraars van deze criteria bij arbeidsongeschiktheids- en levensverzekeringen bestaat echter verschil van mening tussen verzekeraars en het huidige kabinet, zoals blijkt uit de brief van de minister van VWS van 21 december 1994. Ik doel op het via de familie-anamnese stellen van vragen die leiden tot het van verzekering uitsluiten van bloedverwanten van die mensen die lijden aan de ziekte van Huntington of myotone dystrofie. Ik vraag de minister wat het overleg met de verzekeraars hierover heeft opgeleverd. Ook bestaat er onduidelijkheid bij de keuring voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen waar het gaat om de vraag in hoeverre medische keuringen kunnen bijdragen aan het voorspellen en daarmee beheersen van arbeidsongeschiktheid of ziekteverzuim. Ik verwijs naar het bekende rapport van het RIVM en de Gezondheidsraad. Ook het kabinet heeft blijkbaar moeite met deze onduidelijkheid en meent dat nader onderzoek gewenst is. Inmiddels is op verzoek van de verzekeraars door de Rijksuniversiteit Limburg een onderzoek verricht naar de effectiviteit van de uitsluitingsclausules bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Geeft dit nu de door de minister verlangde duidelijkheid?

Voorzitter! Beide voorbeelden leiden tot dezelfde conclusie. Hier wreekt zich dat de materiële criteria

## Swildens-Rozendaal

onvoldoende zijn geconcretiseerd. Sinds 1990 hanteren de verzekeraars een gedragscode. Tijdens de UCV van 1 juni 1992 en het daarop volgende MO heeft mijn fractie te kennen gegeven, dat zij deze code als een tijdelijke oplossing wilde zien en dat zij haar standpunt naar aanleiding van de vraag of wetgeving noodzakelijk zou zijn, bij de discussie over voorspellend medisch onderzoek nader zou bepalen. Dat moment is nu aangebroken.

Hoewel wij al eerder onze waardering hebben uitgesproken over de genoemde zelfregulering, blijft ± mede gelet op de verdergaande privatisering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering ± de vraag gerechtvaardigd of wetgeving niet meer geschikt is om de sociale rechten, ook in internationaal verband, te verwezenlijken. Het privaatrechtelijke verzekeringsstelsel is van oudsher gebaseerd op solidariteit; goede en slechte risico's worden gezamenlijk verzekerd. Daar is niet mis mee, voorzitter, maar zeker degenen voor wie de mogelijkheid van collectief bijverzekeren niet bestaat, worden met risicoselectie geconfronteerd. Wellicht zit het anders bij degenen die het in collectief verband wél kunnen regelen. Hier tekent zich een dilemma af. De wens van de verzekeraars om zelfselectie tegen te gaan, is op zichzelf gerechtvaardigd, maar of er nu daadwerkelijk sprake is van zelfselectie bij het willen afsluiten van een in het maatschappelijk verkeer gangbare, gewone verzekering, valt te betwijfelen. Ik denk hierbij aan arbeidsongeschiktheids- en levensverzekeringen, gewoon ten behoeve van het aanschaffen van een woning via hypotheek of om een bedrijf te starten. Dergelijke normale verzekeringen sluit men toch niet af omdat men kennis draagt van eigen gezondheidsrisico's?

Die kennis zal overigens alleen maar toenemen. Volgens de Gezondheidsraad ± zie het rapport over de genetische screening ± zullen voor een toenemend aantal ziekten genetische tests beschikbaar komen. Die toenemende mogelijkheden van voorspellend medisch onderzoek, van groot belang voor de volksgezondheid en voor individuele personen, mogen er niet toe leiden dat men niet meer normaal kan deelnemen aan het maatschappelijk verkeer doordat men geen normale,

gangbare verzekeringen meer kan afsluiten. Met andere woorden: die toenemende mogelijkheden van voorspellend medisch onderzoek mogen niet tot discriminatie leiden. Het gevaar bestaat dat, om uitsluiting van verzekering te voorkomen, van onderzoek wordt afgezien of familie niet wordt ingelicht, met alle sociale complicaties vandien. Dit is ongewenst, zoals ook door de minister in haar brief wordt aangegeven: "Het spreekt voor zich dat aan de toegang tot door of vanwege de overheid geëntameerde screeningsprogramma's en de in de erkende centra voor klinische genetica verleende zorg in beginsel geen afbreuk mag worden gedaan." Voorzitter! Een dergelijke zin komt niet uit de lucht vallen. Kortom, gezondheidsbelangen mogen niet ondergeschikt worden gemaakt aan de belangen van de verzekeraars.

Door het beschikbaar komen van medische-onderzoeksmethoden die een veel verdergaande selectie mogelijk maken, is het maar zeer de vraag of de verzekeraars het moratorium onverkort zullen wensen te verlengen. Volgens het kabinet zijn er geen tekenen die erop wijzen dat bestaande afspraken niet zullen worden verlengd, maar reacties uit de verzekeringswereld, waarin sprake is van verlenging van het moratorium voor onbepaalde tijd met opzeggingsmogelijkheid in verband met ontwikkelingen in wetenschap en maatschappij, doen het tegendeel vermoeden. Het kabinet zal met de verzekeraars en de Kamer overleggen indien de verzekeraars zouden overwegen om tot wijziging van deze afspraken te komen. Ik vraag de minister of zij er genoeg mee neemt wanneer de twee eerder genoemde ziekten en andere ziekten tot uitsluiting van verzekering leiden. Zelfregulering is mooi, maar als die niet tot bevredigende resultaten leidt, rijst de vraag hoe tijdig kan worden voorkomen dat mensen de nu gangbare verzekeringsovereenkomsten niet meer kunnen afsluiten. Alleen wetgeving kan hiertoe rechtens afdwingbare voorwaarden bieden. Ook hierbij kan aan geconditioneerde zelfregulering gedacht worden. Ik denk aan wettelijke randvoorwaarden en aan een protocol, op te stellen door de KNMG, verzekeraars en organisaties van patiënten en consumenten.

Een wettelijk kader zal bovendien het effect hebben dat het accent in

de discussie dat nu steeds gelegd wordt op het kennisverschil tussen de aspirant-verzekerde en de verzekeraar, verschuift naar een gelijke mate van kennis bij de verzekeraars onderling. Als alle verzekeraars aan dezelfde beperkingen worden onderworpen inzake het respecteren van de (grond)rechten van keurlingen, kan dit bovendien oneigenlijke concurrentie tegengaan.

Met een wettelijke regeling ter bescherming van de rechten van de keurling zal men ook binnen Europa in de pas blijven lopen. Ik verwijs naar de aanbeveling van de Raad van Europa uit 1992, waarin de staten worden opgeroepen om het verkrijgen van genetische informatie en het gebruik daarvan door verzekeraars te verbieden. Dit sluit aan bij de desbetreffende resolutie die door het Europees Parlement is aangenomen. In België en Denemarken is het reeds verboden om erfelijkheidsonderzoek te betrekken bij verzekeringsovereenkomsten. Tevens wordt er uitvoering gegeven aan de motie-Netelenbos uit 1991, medeondertekend door CDA, VVD, D66, GroenLinks, SGP, GPV en RPF, waarin om een wettelijke regeling over deze materie gevraagd wordt. Men kan raden dat deze motie kamerbreed is aanvaard. Dit was een jaar nadat er sprake was van een moratorium.

Alles afwegende, is mijn fractie van mening dat er niet alleen goede aanleiding bestaat voor wetgeving inzake medische keuringen, maar ook dat die noodzakelijk is. Nogmaals, het gaat om het beschermen van de rechten van de keurling, ook in internationaal verband. Het gaat namelijk om de toegang tot arbeid en om het normaal kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Het is even belangrijk dat het gaat om het beschermen van het recht van privacy en lichamelijke integriteit.

Wat mijn fractie betreft, kan de behandelingsprocedure van het wetsvoorstel van Van Boxtel van D66 voortgezet worden. In die procedure plaatsen wij al onze opmerkingen over het voorstel. Met de zelfregulering, waarvan ook in dit voorstel sprake is, kunnen de betrokken partijen nu reeds aan de slag. Zoals gezegd, gaan wij ervan uit dat zij dat doen.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (AOV): Voorzitter! Alle discussies over deze initiatiefwet en het regeringsstandpunt over voorspellend medisch onderzoek, alsook al het rumoer over de Arbowet en de herkeuringen in het kader van de WAO doen ons sterk vermoeden dat iedereen in Nederland ten minste de schijn moet ophouden om gezond te zijn. Deze wet, gerelateerd aan de herkeuringen van WAO'ers, kan tot gevolg hebben, hoewel iedereen dat uiteraard zal tegenspreken, dat er steeds zwaardere eisen op het bord van de keuringsarts gelegd worden, zodat werkzoekenden met nog zwaardere aanname-eisen geconfronteerd worden.

Wordt niet juist door invoering van een wettelijke regeling de indruk gewekt dat werkgevers en verzekeraars als risicodragers worden aangewezen voor verborgen ziekten en handicaps, waarvoor in principe niemand verantwoordelijk is? Deze risico's worden bovendien voor hen verborgen gehouden onder het mom van respect voor het zelfbeschikingsrecht en de lichamelijke integriteit van de gekeurde.

Het mag duidelijk zijn dat de indiener van de wet op de medische keuringen meent, dat deze wet als bescherming moet worden gezien tegen onnodige informatie-inwinning over de gezondheidstoestand van de gekeurde, nu en in de toekomst. Maar is er nagedacht over de vraag of er nadelige bijeffecten verwacht kunnen worden? Een dergelijk effect kan zijn dat een werkgever, indien deze niet helemaal zeker is van de uitslag van een medische keuring, met arbeidscontracten voor bepaalde tijd gaat werken.

Als het gaat om een aanstellingskeuring dient de keuringsarts nauwkeurig op de hoogte te zijn van de arbeidsomstandigheden, de werkplek en de zwaarte van het te verrichten werk (de functie-eisen), wil deze arts zo verantwoord mogelijk keuren. Ik heb begrepen dat het daar nog wel eens aan schort. Maar dan zijn wij van mening dat ook de keurling op de hoogte moet zijn van deze voorwaarden, opdat deze zelf ook kan nagaan of er geen onnodige of niet ter zake doende onderzoeks-handelingen worden verricht of vragen worden gesteld. Onzes inziens dient de keurling dan ook het recht te hebben om een mogelijk

ongunstig advies te bespreken, eventueel met een onafhankelijke commissie, zonder dat in die fase dit al wordt doorgegeven aan de belanghebbende werkgever c.q. verzekeraar. Dit analoog aan de code tussen psycho-technici over het pas ter beschikking stellen van hun onderzoeksresultaten aan werkgevers als de sollicitant daarmee instemt. De gekeurde kan dan ook zelf bepalen of een sollicitatie al dan niet moet worden doorgezet.

Deze wet tracht de persoonlijke levenssfeer van de keurling te beschermen door geen vragen of onderzoeken toe te staan die een onevenredige inbreuk daarop betekenen. Er wordt echter aan voorbijgegaan dat een grondige medische keuring ook positieve kanten kan hebben; positief in de zin van tijdige onderkenning van eventueel later optredende aandoeningen en de preventieve handelingen die daarvan het gevolg kunnen zijn. Wij zijn van mening dat dit voorstel van wet op de medische keuringen niet voldoende rekening houdt met de gevolgen van de Wet terugdringing ziekteverzuim, de Arbowet en de huidige problemen rond de keuringen van WAO'ers. Mijn fractie heeft dan ook op dit moment geen behoefte aan een wettelijke regeling.

Wij gaan ervan uit dat ondanks het korte contact gesproken moet en mag worden van een vertrouwensrelatie tussen keuringsarts en gekeurde. Wij hebben dan ook bezwaar tegen het verstrekken van erfelijkheidsgegevens, afkomstig uit een familie-anamnese, als dit leidt tot de onmogelijkheid van het afsluiten van bijvoorbeeld een levensverzekering of een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Wij zien daarom het voorspellend medisch onderzoek liever niet in relatie tot aanstellingskeuringen en keuringen voor verzekeringen, doch meer in het kader van de volksgezondheid. Wij zouden het op prijs stellen indien het kabinet zijn standpunt in deze zin duidelijk zou willen aanpassen.

In dit kader pleiten wij opnieuw en bij herhaling ervoor om patiënten- en consumentenorganisaties een wettelijk geregelde status te geven, opdat zij als duidelijke belanghebbenden kunnen optreden als vertegenwoordigers.

**Voorzitter: Van Zijl**

□

De heer **Janmaat** (CD): Mijnheer de voorzitter! Aan de orde is het hoofdlijnen debat, met de daaraan gekoppelde vraag of er in ons land op korte termijn een wettelijke regeling moet komen inzake de mogelijke rechten en plichten van mensen die medisch gekeurd of herkeurd moeten worden in verband met de sociale wetgeving dan wel toegankelijkheid tot het geprivatiseerde verzekeringswezen en de toegang tot de arbeidsmarkt.

Met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke gezondheid is er in het arbeidsproces en de arbeidssituatie in ons land altijd een redelijk hoge mate van solidariteit geweest. Dat wil zeggen: mensen die wat gezonder waren of zijn, betalen mede een financiële bijdrage voor degenen die in dat opzicht van huis uit mogelijkerwijze wat minder bedeeld zijn en van nature wat tegenslag hebben ondervonden. Het kan de CD toch niet van het hart dat wij het een jammerlijke tendens vinden dat hier meer op de individuele verantwoordelijkheid en de individuele draagkracht wordt teruggevalen en dat mensen meer verantwoordelijk moeten zijn, middels keuring, voor hun eigen, niet gevraagde situatie.

De privatisering, de marktwerking, heeft in vele gevallen een positieve werking, zeker als het gaat om al dan niet gewenste consumptiegoederen. De CD ziet deze marktwerking met toch wat argwanende ogen tegemoet, als het gaat om noodzakelijke zaken als een ziekteverzekering, een keuring voor toegang tot zo'n verzekering, al dan niet gekoppeld aan de mogelijkheid om een arbeidsplaats te bemachtigen. Zeker waar het gaat om de arbeidsmarkt, vindt de CD in eerste instantie dat het dan gaat om de functie, de daaraan gekoppelde eisen en de gezondheidssituatie, ook de geestelijke situatie, van de sollicitant op dat moment. Wij hebben in dat opzicht eigenlijk totaal geen behoefte aan voorspellend medisch onderzoek, zeker als dat de langere termijn betreft. Want de voorspellende kracht van dat onderzoek is ook niet volledig waterdicht ± dat is de mensen eigen ± en het is ook niet volledig voorspelbaar dat mensen die nu gezond zijn en die mogelijkerwijze over een perfect voorspellend medisch onderzoeksrapport

## Janmaat

beschikken, over pakweg tien jaar nog steeds in zo'n gezonde situatie verkeren. Iedereen, en de samenleving in het geheel, heeft in dat opzicht een collectieve verantwoordelijkheid. Die zou de CD graag gestand gedaan zien. Het lijkt dan ook dat de CD daarin haar wensen, gedachten laat gaan in de richting van een wettelijke regeling. Er zijn veel vragen gesteld. Wel vindt de CD dat dit zeer nauwkeurig moet worden bezien, bijvoorbeeld waar het gaat om de integriteit en de persoonlijke vrijheid. Intussen is er toch het voorkomen van de ziekte HIV. Afhankelijk van de werkplek, moet dat bekend zijn. Als het geen noodzakelijk gegeven is in het gewone maatschappelijk verkeer, hoeft niet iedereen te zeggen dat hij wel of niet HIV heeft. Of het voorkomen van de ziekte HIV een belangrijk gegeven is, hangt ten eerste af van de functie waarnaar wordt gesolliciteerd. Als dat zo is, vindt de CD niet dat zomaar gezegd kan worden: in de privaatrechtelijke sfeer wens ik dat niet bekend te maken. Bij functies waarbij dat per se een belangrijk gegeven is, zou in de wettelijke regeling een mogelijkheid moeten worden geschapen, met bescherming van dat gegeven, mede wegend in het toestaan van de verzekering en/of de functie. De CD wacht het antwoord van de regering en de initiatiefnemers af om te bepalen hoe zij tegenover het voorstel zal staan.



De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Tengevolge van de verscherping van de toelating tot de WAO komen veel mensen met gezondheidsproblemen weer op de arbeidsmarkt. Ze worden massaal arbeidsgeschikt verklaard. Maar zo een werkgever al bereid zou zijn om deze mensen een kans te geven, hij neemt een ontzettend groot en welbewust financieel risico. Te denken valt daarbij aan het eigen risico ziekteverzuim en de bonus/malus-regeling. De laatste regeling gaat binnenkort weliswaar op de helling, maar daarvoor in de plaats komt op termijn privatisering en marktwerking binnen de Ziektewet en de WAO.

Werkgevers letten steeds meer op de gezondheidsrisico's van hun nieuwe werknemers. Zo neemt het aantal aanstellingskeuringen jaarlijks

nog steeds fors toe. De Loontechnische dienst becijferde dat er sprake is van een verdubbeling in 1993 ten opzichte van 1991. Daarnaast blijkt uit onderzoek van het NIPG/TNO dat de aanstellingskeuringen vooral worden gebruikt om het risico voor de werkgever in kaart te brengen in plaats van de geschiktheid van de werknemer in spe te onderzoeken. Uit de reactie van het kabinet begreep ik dat in de meeste gevallen bij de keuringsarts zelfs niet eens bekend is om welke functie het precies gaat en welke eisen er gesteld worden en dat in de helft van de gevallen zelfs expliciet werd gezegd dat het met name ging om het gezondheidsrisico voor de werkgever.

In het voorgaande zie je ook dat zelfs het bedrijfsleven niet altijd rationeel te werk gaat. Uit een onderzoek van het RIVM blijkt dat de voorspellende waarde van aanstellingskeuringen nihil is. De keuringen hebben iets van een loterij, iets van willekeur, waarvan vooral individuele mensen het slachtoffer worden. Naar de mening van de SP-fractie mogen aanstellingskeuringen niet alleen plaatsvinden voor zover zij het belang van de veiligheid en gezondheid van de aanstaande werknemers dienen. De ervaring leert dat je dat niet aan zelfregulering door werkgevers en verzekeraars kunt overlaten. Bovendien worden de financiële belangen alleen maar groter, en daarmee de verleiding om de keuringen te misbruiken voor risicoselectie voor de werkgever. Steeds meer mensen raken tussen wal en schip. In de praktijk komt het nu al voor dat iemand goedgekeurd wordt in het kader van de herkeuringen voor de WAO, maar wordt afgekeurd bij een aanstellingskeuring. Daarom moet de overheid afzien van de plannen met betrekking tot de Ziektewet en de WAO ± natuurlijk zegt de SP-fractie dat ± maar moet zij tevens regels stellen met betrekking tot de keuringen. Daarom steunen wij het initiatief van D66 van harte.

Mijnheer de voorzitter! Bij ongewijzigd beleid zullen mensen in de toekomst steeds vaker met keuringen te maken krijgen. Keuringen die ook nog eens dieper graven dan ooit tevoren. Niet alleen bij aanstellingen maar ook bij verzekeringen tegen risico's voor arbeidsongeschiktheid, levensverze-

keringen en pensioenverzekeringen. Door afbraak van sociale verzekeringen zijn mensen meer en meer aangewezen op private aanvullende verzekeringen. Zo leidt de verscherping van de WAO ertoe dat mensen zich steeds meer aanvullend moeten verzekeren. Ook de wetgeving die het kabinet van zins is voor de AWW zal ertoe leiden dat mensen zich ook op dat terrein zullen moeten verzekeren. Het aantal ziekten waarover voorspellend medisch onderzoek mogelijk is, neemt snel toe. De vraag is op welke manier daar door de verzekeringsmaatschappijen gebruik van mag worden gemaakt. Nu al maken verzekeraars gebruik van deze kennis om bij aanwezigheid van extra risico's de premies te verhogen of zelfs mensen uit te sluiten. Ik noem bijvoorbeeld de ziekte van Huntington. Maar, voorzitter, de kern van de verzekeringsgedachte is dat mensen met verschillende risico's solidair zijn met elkaar om de nadelige gevolgen voor het individu zoveel mogelijk gezamenlijk te dragen. Juist als het over dit soort zaken gaat, over werk, over ziek zijn of niet ziek zijn en over sociale zekerheid, is solidariteit essentieel. Het lot kan immers iedereen treffen.

Wanneer de huidige ontwikkelingen binnen de sociale zekerheid en binnen de wereld van de verzekeraars zich in deze richting doorzet, zal de verzekeringsgedachte, de solidariteit, steeds meer plaats maken voor een tweedeling tussen de aantrekkelijke cliënten en de erfelijk belaste, onverzekerbare cliënten. Een verdere commercialisering van de dan zogenaamde solidariteit wordt door de SP afgewezen.

Mijnheer de voorzitter! Onze fractie meent dat het de plicht is van de overheid om ervoor te zorgen dat solidariteit en gelijkheid als uitgangspunten gehandhaafd blijven. Uit de praktijk blijkt dat dit niet kan worden overgelaten aan de particuliere verzekeraars. Conventen zijn mooi, maar de naleving ervan kan niet worden afgedwongen. Aangezien wij hier te maken hebben met een glijdende schaal, is dat bittere noodzaak. Ook op het gebied van verzekeringskeuringen zijn wij voorstander van een wettelijke regeling.

De **voorzitter**: De initiatiefnemer en

## Marijnissen

de regering zullen morgen antwoorden.

De beraadslaging wordt geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Regelen met betrekking tot de vervaardiging, het in de handel brengen en de in-, uit- en doorvoer van bepaalde chemicaliën ter voorkoming van misbruik (Wet voorkoming misbruik chemicaliën) (23779).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Voûte-Droste** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Het wetsvoorstel Voorkoming misbruik chemicaliën is op zichzelf een bijdrage aan de bestrijding van de illegale vervaardiging van en de handel in verdovende middelen en psychotrope stoffen. Dat is op zichzelf een bijzonder goede zaak. Er is echter een probleem op het gebied van de administratieve-lastendruk voor het bedrijfsleven. Wij hechten bijzonder grote waarde aan het terugdringen van de administratieve-lastendruk en aan simpele en sobere regelgeving. Met name bij de implementatie van deze richtlijn uit Europa hebben wij het probleem dat het een extra toevoeging is aan datgene wat wij nu eigenlijk willen bestrijden in het kader van de operatie marktwerking, deregulering en wetgevingskwaliteit. Het kan voorkomen ± ik geef een voorbeeld ± dat dezelfde chemicaliën verschillende benamingen en etiketteringen hebben en dat ze voorkomen onder bijvoorbeeld de Wet milieugevaarlijke stoffen, de Wet voorkoming misbruik chemicaliën of straks de uitvoeringswet tengevolge van het verdrag chemische wapens. Daardoor zal de administratieve-lastendruk worden opgevoerd, terwijl wij het juist belangrijk vinden dat die wordt bestreden. Even ter illustratie: uitgerekend is dat de administratieve-lastendruk het bedrijfsleven per jaar 13 mld. kost. De VVD vindt dat veel te hoog. Samen met het paarse kabinet proberen wij dat terug te dringen. Met onze paarse collega's van de PvdA en D66 hebben wij het voornemen om naar aanleiding van het antwoord van de regering een

motie in te dienen. De strekking daarvan is de volgende: overwegende, dat wetgeving sober en overzichtelijk dient te zijn en dat de administratieve-lastendruk teruggedrongen moet worden, verdient het derhalve aanbeveling om de implementatie van Europese richtlijnen bij voorkeur te realiseren binnen bestaande wetten; verzoekt de regering onderhavig wetsvoorstel samen met alle andere wetten en regels die betrekking hebben op chemicaliën op te nemen in de eerste tranche van de operatie marktwerking, deregulering en wetgevingskwaliteit.

Dat is de essentie van de vraag. Ik heb nog twee of drie andere kleine aandachtspunten. Is de bedrijfs-effectentoets toegepast bij het opstellen en implementeren van deze wet? Is zelfs al de buitenlandtoets toegepast? Zal er een loket komen ten behoeve van het bedrijfsleven? De vraag is ook of de uitvoeringswet chemische wapens, waarvan nu het verslag is ingediend en die binnenkort behandeld zal worden, vooral zal kunnen worden afgestemd op de Wet voorkoming misbruik chemicaliën. Is deze richtlijn ook opgenomen op de lijst van te evalueren richtlijnen van de Europese Unie door de commissie-Molitor? U weet dat de commissie-Molitor in Europa is ingesteld met hetzelfde doel waarmee wij nu bezig zijn, te weten de terugdringing van de administratieve-lastendruk. Molitor moet 300 richtlijnen in Europa evalueren en proberen dat aantal terug te dringen. Als deze richtlijn daarbij zit en extra administratieve-lastendruk blijkt te geven, kunnen de resultaten van de evaluatie, die half 1995 bekend zijn, dan worden betrokken bij onze eigen operatie marktwerking?

Moeten wij deze richtlijn implementeren? Dat hadden wij al voor 1 juli 1993 moeten doen. Nogmaals, ik had het liever niet gedaan, gezien de extra lasten die het geeft. Wij vinden het echter ook belangrijk dat Nederland voldoet aan zijn verplichtingen. Ik ben zeer benieuwd naar het antwoord van de regering.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Allereerst feliciteer ik u van harte met uw maiden-voorzitterschap.

Er mag geen misverstand over bestaan dat de PvdA inhoudelijk

geheel achter dit wetsvoorstel, achter de implementatie van deze Europese richtlijn staat. Het had eigenlijk al veel eerder moeten gebeuren. Het is goed om te voorkomen dat op zichzelf onschuldige stoffen worden gebruikt om illegale en schadelijke verdovende middelen te produceren. Wij vragen ons met mevrouw Voûte af of dit wetsvoorstel de deregulering wel dient. De vraag stellen is haar in feite beantwoorden. Verder ondersteunen wij de vraag van mevrouw Voûte of de administratieve-lastendruk hiermee niet te zeer stijgt. Wij weten allemaal dat een lagere administratieve-lastendruk en lagere brutoloonkosten goed zijn voor de werkgelegenheid, een van de kernen van het regeerakkoord.

Ik voeg nog een argument toe om te proberen deze wet samen te vatten onder een aantal andere wetten. De controle op de uitvoering van de wet, die onder meer door de Economische controledienst zal worden verricht, maak je eenvoudiger als je de regels niet al teveel uiteen laat lopen. Wij kunnen wel willen voorkomen dat onschuldige stoffen gebruikt worden voor illegale drugs, maar wij moeten dat ook kunnen controleren.

Het is duidelijk dat de PvdA de aangekondigde motie zal steunen. De administratieve-lastendruk van de griffie van de Tweede Kamer is er mijns inziens mee gediend als ik de verdere opmerkingen van mevrouw Voûte niet herhaal.

□

Staatssecretaris **Van Dok-van Weele**: Voorzitter! Ik ben beide sprekers erkentelijk voor de instemming en waardering voor de regelgeving als zodanig. Ik ben mij bewust van de kritische kanttekeningen die zijn geplaatst bij de nieuwe regels naast bestaande wetgeving. Het is duidelijk dat het wetsvoorstel een gevolg is van besluitvorming in Europees verband. Nederland heeft daarbij dezelfde kanttekeningen geplaatst over de gevolgen voor het bedrijfsleven.

In de eerste plaats moet gekeken worden naar de daadwerkelijke consequenties voor het bedrijfsleven als deze wet apart wordt gehanteerd, met intrekking van het In- en uitvoerbesluit en met het oog op de nieuwe wet inzake chemische wapens. Zou integratie daadwerkelijk