

Poppe

toekomst. Ik wil daarop reageren met de opmerking dat de toekomst steeds weer vandaag begint, zeker voor onze schoolgaande jeugd. Ik heb al gewezen op het belang van kleinere klassen en het voorkomen van tweedeling in het onderwijs. De toekomst van de jeugd mag niet afhankelijk zijn van een minister die het onderwijs bij volle bewustzijn 3 mld. tekortdoet omdat hij zo nodig paars wil blijven regeren.

De (algemene) beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De regering zal vanavond antwoorden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **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).**

(Zie vergadering van 25 april 1996.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**: Wij zijn toe aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik wijs erop dat de spreektijden eenderde van die in eerste termijn bedragen.

□

Mevrouw **Dankers** (CDA): Mijnheer de voorzitter! De eerste termijn ligt al zeer ver achter ons. Ik kan mij niet meer herinneren hoeveel spreektijd ik toen gevraagd heb, maar ik zal proberen mijn bijdrage beperkt te houden.

Ik dank de initiatiefnemer en de regering voor de uitvoerige beantwoording van de tussentijdse schriftelijke vragenronde. Ik kom daar later op terug. Ondanks de grote tussenpozen lijkt het bij dit wetgevingsproces te horen dat wij vlak voor de voortzetting van de plenaire behandeling belangrijke stukken ontvangen. Gisterenavond hebben wij de vierde nota van wijziging gekregen, waarin vrij veel wijzigingen zijn aangebracht. Dit maakt een zorgvuldige voorbereiding

niet echt eenvoudig en ook het overleg met collega's wordt er niet gemakkelijker op. Ik wil me daarom formeel het recht voorbehouden om zo nodig een derde termijn of een korte heropening te vragen, wanneer alles echt bij ons aangekomen en overwogen is. Ik wil hierbij nog een vraag aan de initiatiefnemer stellen, namelijk of hij van mening is dat ingestaan kan worden voor de kwaliteit en de zorgvuldigheid van het wetgevingsproces en dat de teksten die nu bij ons voorliggen, straks niet opnieuw toch weer leemtes hebben of aanvullende wijzigingen van de wet noodzakelijk maken.

Voorzitter! Een herhaling van de eerste termijn is niet nodig. Dat ligt allemaal al vast. Wel moeten we constateren dat het zwaartepunt van de wet fundamenteel is verschoven van de aanvankelijke inzet waarbij het ging om de medisch-ethische aspecten in relatie tot vooral de erfelijkheidsleer naar de kant van sociale zaken, namelijk eventuele reparaties van ingrepen in de sociale zekerheid.

Voorzitter! Wat de aanstellingskeuringen betreft heb ik naast de initiatiefnemer ook de minister en de staatssecretaris onlangs in de media horen zeggen dat dit initiatiefwetsvoorstel in grote mate tegemoetkomt aan sommige negatieve effecten van de privatisering van de Ziektewet. Het feit dat het wetsvoorstel inmiddels onderdeel is geworden van overeenstemming binnen de coalitie in het kader van de verdere ingrepen in de WAO, duidt natuurlijk nadrukkelijk ook in die richting. Mijn fractie blijft van mening dat hiervan geen sprake is, dat het verbod op aanstellingskeuringen de toegang tot de arbeidsmarkt met geen meter, geen millimeter vergroot. De keuringen vinden namelijk altijd plaats aan het einde van de selectieprocedure, vlak voordat de aanstelling zal volgen, terwijl de selectie natuurlijk veel eerder plaatsvindt. Wij vrezen dan ook wat deze gang van zaken betreft in de praktijk van alledag wegen gevonden zullen worden om de gang te gaan. In mijn ogen is dat uitermate schrijnend voor die mensen die, onder andere door de uitspraken van gezaghebbende personen hier in dit gebouw, de hoop hebben gekregen dat zij meer kansen zullen krijgen op de arbeidsmarkt. Voor hen zal het een dode mus blijken te zijn.

Wat betreft de ethische aspecten die bij een dergelijk medisch onderzoek horen, regelt het wetsvoorstel een aantal zaken.

Voorzitter! Ik wil nog drie punten bij de aanstellingskeuringen aan de orde stellen. Ik zou graag willen dat de initiatiefnemer nog eens expliciet ingaat op de relatie met de Arbeidsomstandighedenwet. Ik begrijp uit zijn antwoorden in eerdere instantie dat hij kennelijk alleen bij hoge uitzondering een medisch onderzoek aan het einde van een sollicitatieprocedure wil toestaan. Wij vragen ons af of dat kan, als je kijkt naar de Arbeidsomstandighedenwet en de doelstellingen daarvan. In alle bedrijven moeten bijvoorbeeld risicoanalyses gemaakt worden. Als uit die risicoanalyses zou blijken dat je bij bepaalde functies ook eisen van medische geschiktheid zou moeten stellen om bijvoorbeeld vroegtijdige WAO te kunnen voorkomen, mag een aanstellingskeuring daar dan op gericht zijn of niet? Ik denk dat het belangrijk is om dat te weten. Het zou niet goed zijn wetgeving tot stand te brengen die onderling strijdig gaat werken. Wij hechten eraan nog eens te stellen dat de Arbeidsomstandighedenwet voor ons hét instrument bij uitstek is om ziekteverzuim en instroom in de arbeidsongeschiktheid tegen te gaan. Wij zouden het betreuren als de Wet medische keuringen daarbij een hinderpaal zou kunnen worden.

Ik zou verder graag van de bewindslieden vernemen wanneer wij van het kabinet de medische eisen tegemoet kunnen zien die het stelt bij de medische onderzoeken die de wet voorschrijft bij een aantal beroepen, zoals bijvoorbeeld piloten en beroepschauffeurs. Ik neem aan dat dat geregeld moet zijn voordat dat in de praktijk wet wordt.

Wij dienen wellicht nog een amendement op artikel 10 op het punt van de herkeuringen in. Aan een herkeuring kan een sollicitant niet het recht ontlenen om alsnog aangesteld te worden, dus waarom de sollicitatieprocedure opschorten? Dit geldt temeer omdat er natuurlijk nog steeds geen eenduidige situatie ontstaat als een tweede onderzoek tot een andere conclusie leidt dan het eerste. Je kunt niet stellen dat, als de eerste medicus het een zegt en de tweede het ander, de tweede altijd gelijk heeft. Het lijkt ons dan ook niet zo zinvol om dit artikel in de wet op te nemen, omdat dit de eisen

Dankers

weerspiegelt die de Kamer wil vastleggen rondom de aanstellingskeuringen.

De verzekeringskeuringen. Ik dank vooral de indiener voor de uitvoerige behandeling van met name de Europees-rechtelijke aspecten die met het wetsvoorstel samenhangen. Daar is diepgaand naar gekeken, alhoewel je als leek bij het lezen van alle stukken nog wel even met de vraag blijft zitten of de stukken die wij van de landsadvocaat, het kabinet en van de indiener hebben gezien, allemaal naadloos op elkaar aansluiten. Door onderdeel B van de vierde nota van wijziging is een in mijn ogen wel wat pragmatische oplossing gevonden voor eventuele problemen. Ik ben de indiener daar zeer dankbaar voor.

Ook als het over de verzekeringen en de toegang daartoe gaat, herhaal ik onze fundamentele opmerking uit eerste instantie dat het vreemd is als de politiek collectieve verzekeringen afschaft, omdat de private markt het kan – meer marktwerking – om vervolgens de private markt uitvoerig te regelen. Wij blijven herhalen dat een en ander in de richting schuift van het vastleggen van regelingen door het primaat van de politiek aan de voet van het gehele verzekeringsstelsel. Voor ons blijft de analogie met bijvoorbeeld de vinding van een acceptatieplicht van de standaardpakketpolis bij de ziektekostenverzekering bestaan. Wij vinden dat nogal een ingreep en een fundamentele stap. Wij aarzelen zeker nog of wij die wel moeten zetten.

Wij hebben ook de indruk dat wij daarin niet alleen staan. Uit de laatste brieven van het kabinet kan worden opgemaakt dat het er ook nog altijd de voorkeur aan geeft om, wat de verzekeringskeuringen betreft, zelfregulering voorrang te geven. Het kabinet heeft kennelijk vertrouwen in het moratorium erfelijkheidsonderzoek van verzekeraars, evenals in de HIV-gedragscode. Voorzitter! Wij hebben dat ook. Zeker nu verzekeraars een opzegtermijn van twee jaar hebben gekoppeld aan het moratorium, zien wij geen enkele reden om tot wettelijke regeling over te gaan. Immers, als het moratorium wordt opgeschort, hebben wij twee jaar de tijd om aanvullende wettelijke regelingen te treffen, als dat nodig zou blijken.

Ik heb nog enige opmerkingen over de vierde nota van wijziging en de verbeterpunten die wij daarin

hebben aangetroffen. Het is goed dat in onderdeel B ook nog nadrukkelijk de relatie wordt gelegd met de Pensioen- en spaarfondsenwet. Het zou vreemd zijn als bijvoorbeeld bedrijfspensioenfondsen buiten deze regeling zouden vallen, want die vormden de essentie van de wet. Wij vinden het ook een grote verbetering dat onderdeel C zodanig is gewijzigd, dat door de driejaarstermijn ten aanzien van het te verzekeren bedrag de fraudebestendigheid behoorlijk is toegenomen.

Wij blijven het jammer vinden dat de HIV-gedragscode alleen is geïntegreerd voor verzekerde bedragen boven de vragengrens. Dat dient wat ons betreft geheel te worden geïntegreerd. Zo nodig zullen wij daarover nog een amendement indienen.

Ik vraag de indiener nog op twee punten expliciet in zijn beantwoording in te gaan. Wij treffen enige tegenstrijdige elementen aan in het voorstel zoals dat sinds gisteravond luidt en de beantwoording. In het wetsvoorstel staat aan de ene kant dat er geen entreekeuringen mogen plaatsvinden die samenhangen met een arbeidsovereenkomst. Aan de andere kant is een aantal malen uitgesproken dat in het kader van individuele overeenkomsten wel degelijk een redelijke risico-inschatting nodig is. Hoe ga je dan om met arbeidsrelaties bij ondernemingen waar gewerkt wordt met individuele polissen die mensen mee kunnen nemen? Kan daar wel een redelijke risicobeoordeling plaatsvinden? Of is het, doordat het samenhangt met arbeid, wat anders dan de volstrekt vrije verzekeringen die mensen eventueel willen afsluiten?

Wij kunnen natuurlijk niet inschatten hoe het nu zit met de mogelijke opwaartse premiedruk als gevolg van de invoering van deze wet. Wij hebben destijds van het Verbond van verzekeraars stukken gekregen, waar grote schadebedragen in stonden. In de nota van wijziging zijn een aantal elementen ingevoerd, waardoor de risico's voor verzekeraars een stuk minder lijken te worden. Wat de uitkomst is, weten wij natuurlijk nog niet. Dat sterkt ons in ons voorlopige standpunt dat wij ons zouden moeten beperken tot het oorspronkelijke doel, dat ook tot het moratorium heeft geleid, namelijk de ethische aspecten, de privacy en de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer, meer dan het verregaand

regelen in verband met de ingrepen in de sociale zekerheid.

Wij hebben nog een amendement ingediend over de limitering van de vragengrens. Wij vinden dat daar een inkomenslimiet aan gegeven moet worden, die ook in alle andere overheidsregelingen op het gebied van de sociale zekerheid wordt gelegd. Het lijkt ons handig om dat te koppelen. Het lijkt ons ook goed om dat in het wetsvoorstel te doen. Het is toch een kernbepaling in de wet. Het lijkt ons niet zo voor de hand te liggen om dat bij ministeriële regeling te doen.

Wij hebben ook een amendement ingediend voor een algemene maatregel van bestuur, waarin wat meer duidelijkheid wordt gegeven over de begrippen van de artikelen 3 en 5. In het huidige wetsvoorstel en de nota van wijziging is het een soort kan-bepaling: er kan een algemene maatregel van bestuur komen. Het lijkt ons veel beter als dit een zal-bepaling wordt: dat de algemene maatregel er komt.

Het is gebruikelijk om in tweede termijn allerlei amendementen na te lopen. Ik moet zeggen dat ik daar nauwelijks de tijd voor heb gehad. Waarschijnlijk zal ik het amendement dat ik heb ingediend om het wetsvoorstel te splitsen, intrekken. Daarvoor in de plaats is overigens een ander amendement gekomen, waarin wij de invoeringstermijn voor de verzekeringskeuringen geheel willen overlaten aan het kabinet.

De **voorzitter**: Aangezien het amendement-Dankers (stuk nr. 19) is ingetrokken, maakt het geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Voorzitter: Deetman

□

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Aan het slot van het debat op 23 april riepen de verschillende partijen op tot bezinning. Dat advies hebben wij ons ter harte genomen. Een tweede termijn na een halfjaar is natuurlijk hoogst ongebruikelijk. De behandeling is hierdoor heel verbrokkeld. Het is mij vooralsnog onduidelijk wat het rendement is van zo'n lange periode, maar misschien kan de initiatiefnemer of de minister daar helderheid over geven.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter-

Van Dijke

ter! De initiatiefnemer heeft zich daarover ook verbaasd, dus dat verwijt regardeert niet de initiatiefnemer.

De heer **Van Dijke** (RPF): Wil de verantwoordelijke dan opstaan?

Gisteravond is er nog een nota van wijziging gekomen. Ik had deze liever wat eerder gehad, zodat ik haar fatsoenlijk had kunnen lezen en kunnen betrekken bij mijn overwegingen. Dat is nu bijna niet mogelijk.

Voorzitter! Wat wij hier aan de orde hebben, beoogt de risicoselectie van mensen met een ziekte of mensen in een kwetsbare positie uit te sluiten, althans daar een positieve bijdrage aan te leveren. Ik moet zeggen dat ik met betrekking tot die premisse buitengewoon sceptisch ben. De vorige spreker heeft daarover ook al gesproken. Het is natuurlijk zo dat de risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt veelal aan keuringsartsen voorbijgaat. Het rapport "Keuren en voorspellen" van de Gezondheidsraad, waar de initiatiefnemer zich op baseert, hield geen rekening met de gigantische voorselectie door werkgevers. Ten onrechte dacht men dat door uitschakeling van de Arbo-artsen bij de aanstellingsprocedures de bedrijfspoorthen voor zwakkeren in de samenleving open zouden gaan. De Gezondheidsraad ging volledig voorbij aan het feit dat de 100.000 partiële WAO'ers die een baan willen de niet-medische barrières van de bedrijfspoorthen überhaupt niet kunnen nemen. Men struikelt daar al. Bij de voorselectie zijn chronisch zieken en sociaal zwakkere mensen vaak duidelijk herkenbaar en worden wat oudere werkzoekenden heel snel te licht bevonden. Dit wordt nu door de recente onderzoeksrapporten bevestigd. Ondanks goede financiële vangnetten, die het risico voor werknemers minimaliseren – zie artikel 43 van de WAO en artikel 29.b van de WULBZ – is de samenleving vaak buitengewoon onbarmhartig voor mensen met een zwakkere gezondheid. Daar is het initiatief, zo moet ik helaas zeggen, geen adequate oplossing voor. Het suggereert van wel. Het suggereert verbetering, maar ik moet zeggen dat het rendement mij twijfelachtig voorkomt. Ik sta helemaal achter de doelstelling van de initiatiefnemer, maar het lijkt mij niet meer dan een suggestie en de werkelijkheid zal dus anders zijn. Ik moet ook zeggen dat

de zo nadrukkelijke koppeling van dit wetsvoorstel aan de PEMBA van volgende week de suggestie versterkt als zou het een oplossing bieden voor wat wij de risicoselectie noemen. Ik vrees dat dit misschien wel een beetje een schaamlap is voor paars om verder te gaan op dit terrein. Ik moet echter constateren dat het een uiterst doorzichtig schaamlapje is. Wil de initiatiefnemer daarop reageren?

Voorzitter! In mijn eerste termijn heb ik betoogd dat de arts die het onderzoek verricht in het kader van artikel 3 van de Arbowet geen primaire belangenbehartiger is van de werkgever, maar dat hij dat moet zijn van de sollicitant. Ik doel dan op de toewijzing van gezonde arbeidsplaatsen. Dat gebeurt in onze ogen op het moment van het ingaan van het contract en niet daarna. Wij hebben dat de vorige keer uitvoerig gewisseld. De arbeid dient aangepast te zijn aan de persoonlijke mogelijkheden van de werknemer. Wij delen de visie van de initiatiefnemer niet dat artikel 3 van de Arbowet betrekking zou hebben op de entreeonderzoeken, wanneer iemand dus al in dienst is. In de Arbo-zorg is het sinds decennia gebruikelijk dat de arts rond zes weken na de indiensttreding bij de nieuwe werknemer informeert hoe hij zijn nieuwe job ervaart. Overigens, het woord entreeonderzoek, dat in de discussie over dit wetsvoorstel werd geïntroduceerd als een vanzelfsprekende uitleg van artikel 3 van de Arbowet, komt in geen enkel boek over de bedrijfsgezondheidszorg voor. Daarentegen werd reeds in 1983 bij de medische aanstellingskeuring uitdrukkelijk vermeld dat artikel 18 van de Arbowet daarop betrekking had. In de vorige debatten werd hier op geen enkele manier aan gerefereerd. Het axioma waarop de initiatiefnemer zich baseert, namelijk dat de arts een belangenbehartiger van de werkgever is, staat in geen enkel wetboek. Het komt daar niet in voor. Evenmin worden Arbo-artsen hierin geschoold. Hoewel de onlangs ingevoerde vernieuwde Arbowet geen samenvatting meer geeft van het takenpakket van de Arbo-arts, is diens opleiding wezenlijk gelijk gebleven. Met betrekking tot het medisch onderzoek vormden artikel 3, over aangepaste arbeid, en artikel 18, over de aanstellingskeuring, beide van de Arbowet, al in 1983 voor bedrijfsartsen een twee-eenheid

in de beleidsprocedure bij sollicitanten.

Voorzitter! Ik kom nog even terug op de Arbo-pas. Ik heb daar in mijn eerste termijn uitvoerig bij stilgestaan. De staatscommissie-Hessel pleitte in 1977 al voor het vervaardigen van een belastbaarheidsprofiel bij sollicitanten. Het nieuw KNMG-protocol gaat eveneens uit van het model van belasting en belastbaarheid. Arbo-artsen worden al decennialang opgeleid in het vervaardigen daarvan, maar er wordt helaas weinig mee gedaan. Het wetsvoorstel drukt de bemoeienis van de arts bij de begeleiding naar gezonde arbeid gaandeweg meer naar de marge, en ik moet zeggen: daar zijn wij niet blij mee. De overheid zou er wat ons betreft nadrukkelijk op moeten toezien dat minder gezonde mensen niet worden afgewezen, maar dat de arts alle ruimte krijgt om voor de werkzoekende passende arbeid te vinden. Ik denk dat recht moet worden gedaan aan de uitdaging tot veiligheids- en gezondheidsbescherming van de werkzoekende. Wij zijn het met de initiatiefnemer eens dat het aanstellingsonderzoek niet gebruikt mag worden voor zaken waarvoor het niet is bedoeld. Met het oog op de privacybescherming ondersteunen wij het gesimplificeerde KNMG-protocol. Een uitgebreider onderzoek zou onzes inziens ook veel later kunnen plaatsvinden.

Voor een belastbaarheidsprofiel, verkregen door het uitgebreide medische onderzoek, stellen wij het woord "Arbo-pas" voor. Ik heb daar in eerste termijn een lans voor gebroken. Deze pas dient onzes inziens het onvervreembare eigendom van de werknemer te blijven tot het ingaan van het definitieve arbeidscontract. De initiatiefnemer meent dat de Arbo-pas en het belastbaarheidsprofiel geheel buiten de context van deze wet vallen. Daarover valt te twisten. Bij mijn onderzoek ernaar heb ik verschillende opvattingen gehoord. Er zijn er die zeggen dat ze wel degelijk binnen de wet passen en anderen die vinden dat de initiatiefnemer gelijk heeft. Ik wil er niet over twisten, want het gaat mij erom dat gezonde arbeid voor zoveel mogelijk mensen beschikbaar komt; dat is mijn oogmerk en daarom leg ik de Kamer een motie voor.

Van Dijke

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat de selectie bij de aanstellingskeuringen ook en met name door personeelsfunctionarissen in het voortraject plaatsvindt en derhalve de Arbo-arts niet betrokken is bij het begeleiden naar gezonde arbeid;

overwegende, dat de bedrijfsarts een bondgenoot behoort te zijn van de werkzoekende en dient te bemiddelen naar gezonde arbeid;

overwegende, dat een belastbaarheidsprofiel kan worden verkregen door een uitgebreid medisch onderzoek en dat dit profiel vastgelegd kan worden in een Arbo-pas;

overwegende, dat een Arbo-pas gewenst is bij partiële WAO'ers en bij afgewezen keurlingen, die daar uitdrukkelijk om vragen;

verzoekt de regering een onderzoek te verrichten naar de mogelijkheden van de invoering van een Arbo-pas en de Kamer voor het zomerreces daarover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Dijke. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 40 (23259).

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Ik hecht zo aan die Arbo-pas, omdat er in toenemende mate naar wordt gestreefd om bij fabrieksmatige arbeid de sleur te doorbreken. Het begrip "taakrotatie" komt in dit verband veelvuldig voor. Als je iemand in dienst neemt en je hem voor taakrotatie in aanmerking wilt laten komen, moet je weten hoe de belastbaarheid van zo'n persoon eruitziet.

De heer **Meijer** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ik zal kort zijn. Lange tijd heeft mijn fractie getwijfeld aan het wetsvoorstel inzake medische keuringen. Wij hebben wel waarde-

ring voor het initiatief van de heer Van Boxtel, maar de gevolgen van aanneming van dit wetsvoorstel kunnen wij niet goed overzien. Onvoorspelbaar is namelijk de mate van tegenwerking van werkgevers en verzekeraars, die zich niet voldoende in staat achten zich in te dekken tegen ziekterisico's die zij niet kunnen beoordelen. Het gevolg hiervan zou kunnen zijn dat, hoezeer ook getracht is om dat te voorkomen, er maatregelen worden getroffen om zeer selectief personeel aan te nemen. Zo selectief, vreest mijn fractie, dat zelfs personen die misschien wel meer dan geschikt zijn afgewezen worden op niet relevante criteria of vooronderstellingen.

Toch zullen wij dit wetsvoorstel ondersteunen omdat mijn partij van mening is dat iedere kansarme – dat kunnen ook vele ouderen zijn – moet worden beschermd tegen mogelijke verscherping van aannameprocedures, tegen vragen die niet relevant zijn voor de functie waarvoor wordt gekeurd en dus tegen afwijzing van een aanvraag van een levensverzekering of een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Onze fractie hoopt dat dit wetsvoorstel het beoogde effect zal hebben. Een regelmatige evaluatie zullen wij dan ook op prijs stellen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de initiatiefnemer, daarbij uiteraard zijn adviseur betreffende, voor de beantwoording die wij in april jongstleden in eerste termijn kregen en tevens dank ik de minister voor haar uiteenzetting bij die gelegenheid.

Ik wil mij in deze tweede termijn – wij moeten ons wel realiseren dat het een tweede termijn is – beperken tot een aantal hoofdpunten van de discussie. In de eerdere fase van de behandeling heb ik namens mijn fractie aangegeven een lichte voorkeur te hebben voor een wettelijke regeling waarin de kaders worden aangegeven. Partijen hebben binnen die kaders de mogelijkheid, één en ander concreet te maken. De positie van degene die een keuring moet ondergaan, moet worden versterkt. Dat is temeer van belang geworden door de wetgeving op het terrein van de sociale zekerheid, privatisering en versobering. Het wordt meer en meer mogelijk dat

extra gelet wordt op "mensen met een vlekje". Ik vind dat niet zo'n plezierige aanduiding, maar zij is in gebruik geraakt. Gezien deze ontwikkelingen hechten wij waarde aan een duidelijk kader. De bestaande afspraken tussen partijen hebben geen wettelijke status en zijn onvoldoende afdwingbaar.

Op een aantal punten is de initiatiefnemer tegemoetgekomen aan wensen vanuit de Kamer. Zo is de mogelijkheid geopend voor medisch onderzoek naar aids of seropositiviteit indien de sluiten verzekering de vragengrens overschrijdt. Dat was een substantiële stap die de initiatiefnemer luisterend naar de Kamer zette. Vraag is intussen of die stap een toereikende zal blijken te zijn in de ogen van een meerderheid in de Kamer. Zie het amendement van collega Van Hoof dat daar een belangrijk element aan toevoegt, maar daarover maak ik straks nog een enkele opmerking.

Verder is de initiatiefnemer ingegaan op de nadrukkelijke wens van de regering om onderdelen van het wetsvoorstel gefaseerd in werking te laten treden. Gisteren ontvingen wij de vierde nota van wijziging en naar het ons voorkomt wordt daarmee wederom een aantal verbeteringen in het wetsvoorstel aangebracht. Dan zijn daar – dat is dan de oogst van de laatste paar dagen – nog de amendementen van mevrouw Dankers die een precisering van de vragenlijst beogen te bevorderen, de amendementen van de heer Marijnissen waar het accent vooral ligt op privacybescherming en risicoselectie en het amendement van collega Van Hoof dat eigenlijk de gedragscode in het wetsvoorstel wil verankeren. Het laatste amendement roept bij mij een aantal vragen op aan collega Van Hoof en de initiatiefnemer. Ik kan mij daar heel veel bij voorstellen, maar het is natuurlijk een code. Hoe wordt die nu precies gehanteerd? Wanneer wordt nu wel een conclusie getrokken uit de beantwoording van de door die code voorziene vraagstelling en wanneer niet? Dat kan op enig moment best verstrekkend zijn voor betrokkenen en dan moet het er wel uiterst zorgvuldig aan toegaan. Dan vraag je je ook af hoe de rechtsbescherming is. Heeft de keurling zich te onderwerpen aan de bevinding van de keuringsinstantie op dit punt? De heer Van

Van der Vlies

Hoof zal daar straks wellicht op ingaan, maar ik spreek nu eenmaal voor hem en ik zou deze vraagstelling zowel door de initiatiefnemer als door de indiener van het amendement beantwoord willen zien.

Voorzitter! Dan de internationale aspecten. Tijdens de plenaire behandeling in april jongstleden is uitvoerig aandacht geschonken aan de Europees-rechtelijke aspecten. Het is zelfs aanleiding geweest voor schorsing van de beraadslaging om deze aan nader onderzoek te onderwerpen, mede aan de hand van een advies van de landsadvocaat. Kennisneming van de antwoorden op de hierover gestelde vragen heeft bij mij nog niet geleid tot volstrekte helderheid, zeg ik nu heel eerlijk. Het advies van de landsadvocaat biedt geen definitief uitsluitel. Ik vind het positief dat die helderheid in de vierde nota van wijziging wel wordt geboden. Immers, er wordt een beperking aangebracht tot een in Nederland gelegen risico. Maar waarom heeft de initiatiefnemer gekozen voor deze formulering en niet voor een beperking tot Nederlandse ingezetenen? Desondanks houd ik nog steeds enige twijfel over de vraag of de problematiek hiermee voldoende sluitend is geregeld. Graag een reactie van de zijde van de initiatiefnemer.

Eind augustus 1996 heeft het Verbond van verzekeraars een tekst over het moratorium inzake erfelijkheidsonderzoek aan de minister gestuurd. Mijn vraag aan zowel de initiatiefnemer als de minister is of de bezwaren tegen artikel 5 van het wetsvoorstel bij de vierde nota van wijziging voldoende zijn ondervangen. Hoe zal het moratorium verder worden afgehandeld, zo vraag ik aan de minister.

Het Verbond van verzekeraars heeft ook aandacht gevraagd voor een onderscheid tussen collectieve en individuele regelingen. Bij collectieve regelingen zou er geen medisch onderzoek moeten plaatsvinden, maar zouden wel vragen zijn toegestaan. Hoe kijkt de initiatiefnemer hiertegenaan?

Tijdens de schriftelijke voorbereiding is aandacht gevraagd voor de mate waarin enkele begrippen zijn te operationaliseren. Ik noem het begrip uit artikel 3: onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Tijdens het debat van eind april heb ik gevraagd hoe volgens de initiatiefne-

mer met dit begrip op een werkbare wijze kan worden omgegaan. Ik heb toen geen antwoord gekregen. Ik hoop dat de initiatiefnemer daarop in tweede termijn wil ingaan.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! De SP-fractie is buitengewoon ambivalent over dit wetsvoorstel. Wij zijn een warm voorstander van het idee dat aan het wetsvoorstel ten grondslag ligt. Tegelijkertijd moeten wij vaststellen dat het wetsvoorstel meer en meer wordt tot een soort van alibi voor het kabinet en de paarse coalitie om door te gaan met de privatiseringen. Immers, de nadelen van de geprivatiseerde Ziektewet zijn niet misselijk. Het heeft het kabinet er mede toe gebracht om nu steun aan het wetsvoorstel te verlenen. Dat doet het kabinet er niet van weerhouden om te stoppen met PEMBA, de privatisering van de WAO. Dat is die ambivalentie.

Voorzitter! De privatisering van de sociale zekerheid leidt tot uitsluiting van een grote groep mensen van de arbeidsmarkt. Alle reparatiemaatregelen zullen de negatieve gevolgen niet kunnen wegnemen. Ook dit wetsvoorstel niet. Werkgevers verschuiven de selectie gewoon naar andere momenten. Zo hoorde ik pas het voorbeeld van iemand die was afgewezen. Hij had bij de sollicitatie toegegeven dat hij wel eens last had van hoofdpijn. Dat was voor de werkgever voldoende reden om hem niet aan te nemen. Tot overmaat van ramp kreeg hij later bij de sociale dienst nog te horen dat hij korting kreeg op zijn uitkering, omdat zijn presentatie niet had gedeugd. Wij kunnen hier veel proberen te regelen, maar bij datgene wat zich in het gehele traject waarbij werkgever en werknemer kennis met elkaar maken afspeelt, zullen wij niet in staat zijn om de incentive – om in de termen van paars te blijven – die aan de werkgevers gegeven wordt om toch risicoselectie toe te passen, ongedaan te maken.

Ook de proeftijd wordt meer en meer gebruikt om mensen mede op hun gezondheid te selecteren. De verlengde instroomselectie wordt dat genoemd. Of men gebruikt tijdelijke contracten. Dat blijkt uit het onderzoek dat door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is gedaan onder werkgevers.

Wij zullen dit vanmiddag in de commissie bespreken. Wat denkt het kabinet hieraan te gaan doen?

Verschuiving van de risicoselectie naar aanstellingsgebonden keuringen wordt voorkomen doordat een verbod op deze keuringen in het wetsvoorstel is opgenomen. Ik heb er eerder op gewezen dat dit dient te worden aangevuld met een verbod op keuringen voor verzekeringen in verband met het risico op loondoorbetaling bij ziekte. Tot mijn grote vreugde heb ik kunnen vaststellen dat de indiener in artikel 4, lid 5, die suggestie heeft overgenomen. Of het lot van mijn amendement moet zijn dat ik het intrek, laat ik nog even boven de markt zweven. Ik hoor graag uit de mond van de indiener of ik het allemaal goed heb begrepen.

Ter bescherming van de sollicitant blijf ik het noodzakelijk vinden wettelijk te regelen dat alleen het resultaat van de keuring aan de werkgever wordt meegedeeld tenzij meer gegevens ten behoeve van uitdrukkelijk de aanpassing van de werkplek of andere zaken van belang nodig zijn. Om die reden heb ik een amendement op stuk nr. 31 ingediend.

Wat de kosten van de herkeuringen betreft blijf ik van mening dat deze geheel door de keuringvragers betaald moeten worden. Ik wijs de eigen bijdrage af. Vandaar mijn amendement op stuk nr. 34.

Mijnheer de voorzitter! Op de moeilijke positie van de keuringsarts heb ik al verschillende malen gewezen. Uit een onderzoek van TNO van september 1996 blijkt dat één op de vijf artsen zich door de werkgever onder druk gezet voelt. In een brief van 14 oktober jl. wijst de Nederlandse vereniging van arbeidsdeskundigen erop dat aan verbetering van de arbeidsomstandigheden slechts op kleine schaal wat gebeurt. Vaak gebeurt dat niet en worden werknemers alleen maar onder meer pressie aan het werk gestuurd en met ontslagprocedures bedreigd. In het slot van die brief staat: "Wij zijn bezorgd over een maatschappelijke verharding en verloedering die zich onder onze ogen voltrekt en waaraan wij ons niet gaarne medeplichtig maken. Helaas worden ons onvoldoende middelen aangereikt om handelend op te treden." Om de positie van de keuringsarts te versterken, heb ik een amendement ingediend waarin een expliciete weigeringsplicht voor de

Marijnissen

arts is opgenomen. Dat amendement is ingediend op stuk nr. 33. Dit sluit overigens aardig aan bij eerdere uitspraken van de staatssecretaris van Sociale Zaken naar aanleiding van mondelinge vragen uit de Kamer toen het ook ging over de positie van de arts. Ik ben dan ook razend benieuwd naar de reactie van de indiener en het kabinet.

Het onderdeel verzekeringskeuringen is voor mij een kernpunt van het wetsvoorstel. Van zelfregulering is hier momenteel geen sprake. Het gaat om eenzijdige afspraken van de kant van de verzekeraars. Ik ben het met de initiatiefnemer eens dat het harde gesputter van de verzekeraars tegen wetgeving vooral dient om hun handen vrij te houden met het oog op nieuwe, bijvoorbeeld genetische, testmogelijkheden in de toekomst. Ik roep de initiatiefnemer op, zijn vorige nota van wijziging wat betreft fasering – artikel 14 – in te trekken.

Verder moet het probleem van onverzekerbaarheid van HIV-geïnfecteerden worden opgelost. Ik ben tegen het toestaan van HIV-testen. Zoals bekend, heb ik samen met mevrouw Varma een amendement ingediend inzake een verbod op vragen naar HIV-testen.

Het is de taak van de voorzitter, ik bedoel de overheid, mijnheer de voorzitter...

De **voorzitter**: Niet overdrijven, mijnheer Marijnissen!

De heer **Marijnissen** (SP): Dat verandert binnenkort misschien in de stad Den Haag.

Het is de taak van de overheid, mijnheer de voorzitter, om te voorkomen dat de verzekeraars de toenemende kennis steeds meer aangrijpen voor uitsluiting dan wel premieverhoging. Het zal duidelijk zijn dat mijn fractie van mening is dat dit alleen maar kan bijdragen aan een verdergaande tweedeling. Uitsluiting wordt deels met deze wet bestreden, maar hoe zit het met de premieverhoging? Chronisch zieken moeten tot vier keer zoveel premie voor verzekeringen betalen. Wat vinden de initiatiefnemer en de bewindspersonen daarvan?

In eerste termijn is een evaluatie toegezegd. Hierbij vraag ik de toezegging dat van het begin af aan gegevens worden verzameld en dat ook sollicitanten betrokken worden bij de evaluatie. Dat zou bijvoorbeeld

kunnen via een platform voor verzekeringen of de FNV. Misschien zijn er andere ideeën over, maar het lijkt mij in elk geval verstandig dat ook sollicitanten en ex-sollicitanten erbij betrokken worden.

Ten slotte pleit ik ervoor dat de drie jaar worden gebruikt om alvast regelingen te ontwerpen voor het geval zelfregulering niet werkt. Indien de indiener mij hierin niet steunt, overweeg ik hierover een amendement in te dienen.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! In tweede termijn zal ik het kort houden en zal ik een aantal puntjes op de i zetten.

Ik dank de initiatiefnemer en de minister voor hun beantwoording van de vragen.

In eerste termijn heb ik al gezegd dat wij het initiatiefvoorstel van de heer Van Boxtel steunen. Er is voor ons geen enkele reden in tweede termijn terug te komen op de stelling die wij in eerste termijn hebben betrokken.

De rechten van de keurling moet wettelijk beschermd worden. GroenLinks vindt dat het past terughoudendheid te betrachten bij aanstellingskeuringen. Aanstellingskeuringen moeten gericht zijn op de specifieke medische eisen van de functie waarnaar men solliciteert.

Wij zijn het eens met de wijziging onder artikel 10.2. Dat is een verbetering. In artikel 10.3 staat dat de kosten van de herkeuring worden gedragen door de keuringvrager, die echter een redelijke bijdrage van de keurling mag verlangen. Wat is een redelijke bijdrage volgens de initiatiefnemer? Hij weet dat wij het niet terecht vinden dat de opdrachtgever een bijdrage zou kunnen vragen. Wij zijn van mening dat de opdrachtgever voor de kosten moet opdraaien.

Het belangrijkste punt is voor ons het onderzoek naar aids of seropositiviteit voor aids. Wij vinden de bescherming van de privacy van de mensen van groot belang. In dit verband is wettelijke bescherming van groot belang, vooral om onrechtvaardige belemmeringen van de toegang tot noodzakelijke maatschappelijke voorzieningen te voorkomen. Wij vinden dat commerciële belangen van verzekeraars en werkgevers niet mogen prevaleren. Het gaat bij ons om de mensen. Er

mag geen schade toegebracht worden aan keurlingen. De privacy is van belang. Wij houden ons aan de afspraak van 1992, dat er niet op seropositiviteit van keurlingen getest mag worden. Wat ons betreft, mag de vraag of iemand aids heeft of seropositief is ook nooit gesteld worden. Als er keuringen voor specifieke beroepen plaatsvinden, moet naar de specifieke eisen daarvoor gekeken worden. Gekeken mag worden of een brandweerman of -vrouw een sterke rug heeft of dat een piloot goede ogen heeft.

Ik heb de nieuw ingediende amendementen nog niet zo snel kunnen doornemen. Mijn fractie zal geen enkele motie en geen enkel amendement steunen tot het oprekken of uitbreiden van onderzoek naar seropositiviteit voor aids of van onderzoek op aids.

Mijn fractie zal het amendement van collega Marijnissen om de positie van de keuringsarts te steunen ondersteunen. De andere amendementen heb ik nog niet zo snel kunnen bekijken. Voor ons is van belang de bescherming van de mensen bij HIV- en aids-testen.

□

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! In eerste termijn stonden wij allemaal stil bij het treurige feit dat de heer Van Hoof mevrouw Kamp wegens ernstige ziekte moest vervangen. Wij moeten het nog steeds doen met de heer Van Hoof, naar tevredenheid overigens, maar belangrijker is toch onze vreugde dat mevrouw Kamp weer in ons midden is.

Voorzitter! Ik dank de indiener en de bewindslieden voor hun uitvoerige beantwoording in eerste termijn en voor de zeer uitgebreide informatie die wij nadien ontvingen, onder andere op schriftelijke vragen over de Europees-rechtelijke aspecten van het wetsvoorstel. Dat antwoord leidde overigens niet tot een en dezelfde slotsom. Mijn fractie kan daaruit dan ook geen andere conclusie trekken dan dat, kort gezegd, onduidelijk blijft in welke mate de regels van dwingend recht als voorrangsbepalingen in de praktijk zullen worden toegepast. Daarmee blijft ook onduidelijk of en, zo ja, in welke mate van de wet zoals nu voorgesteld een aanzuigende werking uitgaat.



Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA)

Onduidelijk blijven de financiële consequenties voor de Nederlandse verzekeraars en de gevolgen voor hun concurrentiepositie binnen Europa. Het kabinet trekt uit het advies van de landsadvocaat de conclusie dat met een aanzuigende werking ernstig rekening moet worden gehouden. Alleen als het wetsvoorstel wordt aangepast door een volledig opnemen van de HIV-gedragscode en de "oplossing" voor toekomstige aids-analoge situaties, zou er geen sprake zijn van een aanzienlijke kostenverhoging voor de verzekeraars.

Dat mijn fractie belang hecht aan een financieel gezonde verzekeringsbranche heb ik in mijn eerste termijn onderstreept. Het was de aanleiding om het amendement op stuk nr. 20 in te dienen, waarbij het onbeperkte verbod op HIV-testen werd ingeperkt. Of dit verbod nu nog verder moet worden ingeperkt, is de vraag, zeker gezien de onduidelijkheden op het Europese vlak. Inmiddels heeft de indiener, die ik al hevig zag schudden, bij nota van wijziging voor aids-analoge situaties een oplossing aangedragen, die er mijns inziens niet onredelijk uitziet. Wellicht belangrijker nog is dat hij nu ook de zogenaamde scoperule in het voorstel heeft opgenomen, waardoor dit slechts territoriale werking krijgt. Ik vraag zowel de indiener als het kabinet of dit laatste overigens niet

in strijd is met internationale non-discriminatiebeginselen.

Het antwoord op die vraag is uitermate belangrijk, want als dat laatste niet het geval is, dan is de vraag gerechtvaardigd of het absoluut willen blijven vasthouden aan de HIV-gedragscode nog wel opportuun is. Dit temeer omdat het wetsvoorstel inmiddels zodanig is gerepareerd, dat keuringen mogen plaatsvinden als een cumulatie van verzekeringen leidt tot het overschrijden van de vragengrens. Ik vraag het kabinet dus of het, gezien al die voorgestelde wijzigingen en in samenhang daarmee, blijft bij het standpunt dat de HIV-gedragscode in het wetsvoorstel moet worden geïncorporeerd en wel in die zin dat ook onder de vragengrens getest kan worden.

Voorzitter! Ik zeg daarbij: met alle gevolgen van dien voor degene die geconfronteerd wordt met een positieve uitslag; een uitslag die in de praktijk buitengewoon negatief is. Dat laatste gaat ook op bij de verplichte HIV-test boven de vragengrens, maar in relatie tot het verzekerde bedrag, waarbij het effect van eventuele zelfselectie natuurlijk groter is, kan toch gezegd worden dat er dan geen onevenredige inbreuk is op de privacy. Ik wil vooropstellen dat het altijd belangrijk is dat men op het vragen van tests behoorlijk is voorbereid. Wat dat

betreft vind ik het prima en ook toe te juichen dat er nu een brochure is gemaakt door de verzekeraars, waarin die voorlichting wordt gegeven.

Voorzitter! Tegenover het argument van de indiener om de HIV-code niet geheel op te nemen, namelijk dat er onder de drie ton in de praktijk maar zeer beperkt wordt getest, staat de bewering van de verzekeraars dat van de mogelijkheid om eventueel wel te testen een voldoende remmende werking uitgaat en dat er daarom zo weinig getest wordt onder drie ton. Wie namelijk bij het zien van de vragen over bijvoorbeeld intraveneus drugsgebruik, bloedtransfusies in bepaalde werelddelen of seksueel overdraagbare aandoeningen al voelt aankomen dat de antwoorden aanleiding zullen geven tot een test, die zal zijn aanvraag intrekken. Maar ondanks ons herhaalde verzoek is die remmende werking nooit met cijfermateriaal onderbouwd. Er zijn ons nooit gegevens verschaft over die tussentijdse afhakers.

De ongunstige confrontatie met een ongunstige testuitslag is één ding. De onmogelijkheid om verzekeringen af te sluiten die voor een normale deelname aan het maatschappelijke leven noodzakelijk zijn, is een ander probleem. Bij meerdere gelegenheden heeft mijn fractie gewezen op het risico dat mensen zich met het oog op onverzekerbaarheid niet in een vroegtijdig stadium onderwerpen aan een medisch onderzoek. Het behandelingsperspectief bij HIV wordt steeds beter, zeker als men er vroeg bij is. Men zal nog jaren een normaal, gezond leven kunnen leiden. HIV-geïnfekteerden worden nu nog steeds beschouwd als "brandend huis", hoe akelig dat ook klinkt, maar gezien de toenemende behandelingsperspectieven is naar ons oordeel een genuanceerdere benadering op zijn plaats.

Men zal de HIV-status waarnaar wordt gevraagd, gewoon moeten kunnen melden, zonder ook maar behoefte aan fraude te voelen, en wel zonder angst voor uitsluiting. Ik ben dan ook blij met het antwoord van minister Borst: in het kader van zelfregulering zal serieus gekeken moeten worden naar de mogelijkheden om via biomarkers te komen tot het opstellen van een risicoprofiel, aan de hand waarvan verzekeraars hun risico's kunnen inschatten. Al

Swildens-Rozendaal

deel ik de mening dat categorale regelingen niet de voorkeur verdienen, toch kan ik mij voorstellen dat for the time being een aparte regeling te overwegen is. Onevenredige risico's zouden dan bijvoorbeeld kunnen worden ondergebracht in een pool. Ik heb in eerste termijn de suggestie van de zijde van de herverzekeraar SCOR daarbij genoemd, die ook door minister Borst niet op voorhand werd afgewezen.

Dat aan die oplossing een niet onaanzienlijk probleem kleeft, wil ik niet ontkennen. Het zal dan wellicht noodzakelijk zijn – daar zeg ik bij: onder zeer strikte voorwaarden – om de doodsoorzaak bekend te maken. Daar zitten natuurlijk de nodige haken en ogen aan; het is een zeer gevoelige kwestie. Wij kunnen ons daar van alles bij voorstellen en ook dat realiseer ik mij terdege. Toch denk ik dat het goed is als de discussie daarover plaatsvindt: met de KNMG, en laten wij daarbij dan ook betrekken de consumentenorganisaties, waaronder het Aids-fonds. Die discussie zal dan binnen het kader van zelfregulering plaats moeten vinden.

Het lijkt wel eens uit het oog verloren te worden dat de HIV-code en het moratorium op erfelijkheidsonderzoek eenzijdige verklaringen zijn van het Verbond van verzekeraars, waaraan slechts daarbij aangesloten leden zich hebben gebonden. Ik zeg er direct bij: ondanks de herhaalde pogingen van het verbond om de andere partijen bij het vaststellen van een nieuwe tekst van het moratorium te betrekken. Ik wil ook niet onvermeld laten dat mijn fractie erover verheugd is dat in de nieuwe tekst de familieanamnese op een zeer bevredigende manier is geregeld. Ik denk met name aan de ziekte van Huntington en de ziekte myotone dystrofie. Waar het ons om gaat, is dat mensen niet onnodig belemmerd worden in hun normale deelname aan het maatschappelijk verkeer. Het kunnen afsluiten van daartoe gebruikelijke verzekeringen is van groot belang.

Ik zal niet alles herhalen wat ik in het hoofdlijnen debat en in eerste termijn naar voren heb gebracht over de toenemende mogelijkheden die de medische technologie biedt om ziekten, aandoeningen en de kans daarop te identificeren, met alle positieve effecten daarvan voor de

individuele gezondheid en de volksgezondheid. Er kleeft wel het gevaar aan dat de gerechtvaardigde wens om normale verzekeringen af te sluiten de kop wordt ingedrukt onder het motto van zelfselectie. Ik blijf erbij dat men die verzekering niet wil afsluiten omdat men weet dat men iets mankeert. Vanuit die gedachtegang hebben wij het amendement op stuk nr. 21 ingediend, dat beoogt arbeidsongeschiktheids- en pensioenverzekeringen onder een bepaald plafond zonder keuring mogelijk te maken. Nu het kabinet de aanneming daarvan ernstig heeft ontraden, hebben wij een en ander heroverwogen. Met instemming van de heer Van Hoof en mevrouw Schimmel trek ik het amendement in.

De **voorzitter**: Aangezien het amendement-Swildens-Rozendaal c.s. (stuk nr. 21, I t/m V) is ingetrokken, maakt het geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Daarmee vervalt ook het amendement op stuk nr. 22, dat de nadere uitwerking regelt.

De **voorzitter**: Aangezien het amendement-Swildens-Rozendaal c.s. (stuk nr. 22) is ingetrokken, maakt het geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Het kan niet genoeg worden herhaald dat voor maatschappelijke participatie de toegang tot de arbeidsmarkt bij uitstek de sleutel is. Risicoselectie aan de poort wordt in toenemende mate geconstateerd. De vrees is gerechtvaardigd dat bij de kabinetsvoorstellen om premiedifferentiatie en marktwerking in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te introduceren, deze tendens alleen maar wordt versterkt. Ons is er dus alles aan gelegen om de aanstellingskeuring nu bij wet te regelen, om keuringen beperken tot die situaties waarin bijzondere medische eisen te stellen zijn. Omdat ook de entreekeuringen voor aan arbeidsverhoudingen verbonden voorzieningen een belemmering vormen voor de toegang tot het arbeidsproces, is een keuringsverbod ook daarvoor op zijn plaats.

De heer **Van Dijke** (RPF): Is dit een

adequaat instrument om maar een begin met indamming van risicoselectie te maken?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Doelt u op het verbod van entreekeuringen?

De heer **Van Dijke** (RPF): Ik doel op het verbod van aanstellingskeuringen als zodanig. Is het een adequaat middel om risicoselectie tegen te gaan?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het lijkt mij wel. Het is een goed signaal. Als men zich eraan houdt, zal het uiteindelijk zijn werking hebben.

De heer **Van Dijke** (RPF): Door velen is aangetoond dat de werkelijke selectie begint voordat er nog maar een keuringsarts in de buurt is.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Daar hebben wij in eerste termijn uitvoerig over gediscussieerd. Zowel in het hoofdlijnen debat met staatssecretaris Linschoten, als in de eerste termijn hebben wij aangegeven dat wij ervoor moeten zorgen dat ook voordien de vraag naar de gezondheid of ongezondheid niet wordt gesteld. Wij hebben met het oog daarop voorgesteld een sollicitatiecode nader te ontwikkelen. De partijen zijn daarmee bezig. In het voorstel staat dat de vragen naar de medische situatie aan het eind van de sollicitatieprocedure moeten worden gesteld. Het voorstel biedt het wettelijk kader; zelfregulering heeft een belangrijke plaats. Als de partijen met sociale controle op elkaar zich hieraan houden, zal een positief effect optreden. Het zal nog even wennen zijn, maar het zal effect hebben.

De heer **Van Dijke** (RPF): Denkt u dat het totale effect van deze maatregel de negatieve gevolgen van bijvoorbeeld de PEMBA zal overstijgen, of zal de risicoselectie per saldo, alles bijeengenomen, toenemen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Als wij er niet van overtuigd waren dat het voorstel het effect heeft, dat u in twijfel trekt, zouden wij er niet aan begonnen zijn.

De heer **Van Dijke** (RPF): Ik heb

Swildens-Rozendaal

nooit bestreden dat het geen effect heeft. De vraag is alleen...

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dan zijn we het al voor een groot gedeelte eens. Als u zegt dat het voorstel zeker effect zal hebben, is het alleen de vraag in welke mate dat zal gebeuren. Wij hopen dat het voorstel een groot effect heeft. Voorspellen kun je tot op zekere hoogte, maar zekerheid heb je natuurlijk nog helemaal niet. Maar de intentie, die – dat is hartstikke belangrijk – door iedereen gedragen moet worden, moet een sneeuwbal-effect krijgen. Wij gaan daarvan uit.

In mijn eerste termijn heb ik uitvoerig stilgestaan bij wat door de heer Van Dijke naar voren werd gebracht. Mijn fractie juicht het toe dat ook het kabinet zich voor een dergelijk keuringsverbod uitspreekt. Daartoe biedt dit voorstel het wettelijk kader. De heer Van Boxtel heeft naar aanleiding van het antwoord van de minister in eerste termijn en de daarop volgende uitgebreide correspondentie met de Tweede Kamer, een aantal bepalingen aangepast. Met die wijzigingen kunnen wij instemmen. Door de allerlaatste nota van wijziging spooft het wetsvoorstel nu ook met het moratorium erfelijkheidsonderzoek. Daarnaast wordt door het voorgestelde artikel 14, dat de inwerkingtreding nader regelt, alle ruimte en tijd geboden om zelfregulering ten aanzien van verzekeringskeuringen tot stand te brengen. Mag ik uit de positieve reactie van minister Borst in haar eerste termijn afleiden, dat het kabinet positief staat tegenover het nu wettelijk regelen van de medische keuringen? Dan gaat het om geconditioneerde zelfregulering, met het accent op beide elementen. Een duidelijk wettelijk kader is één, draagvlak en betrokkenheid van alle betrokken partijen is minstens even belangrijk. Het gaat namelijk om maatschappelijke participatie en het recht op bescherming van privacy en lichamelijke integriteit; die behoren tussen de oren van alle betrokkenen te zitten. Ik hoop van harte dat dit wetsvoorstel daaraan daadwerkelijk bijdraagt, en ik reken daar ook op.

□

De heer **Van Hoof** (VVD): Voorzitter! Ik onderstreep de woorden van mevrouw Swildens over de terugkeer van mevrouw Kamp in ons midden;

ik was overigens erg blij dat zij aangaf dat ik desalniettemin mag blijven in dit debat. Da's mooi, want dan kan ik tenminste invulling geven aan mijn tweede termijn.

Ik dank de initiatiefnemer en de minister hartelijk voor de antwoorden die zij hebben gegeven op al onze vragen en opmerkingen in eerste termijn, alsook voor de uitgebreide inspanningen die zijn betoond om de vragen in de tussentijdse ronde over de internationale Europese effecten en factoren beantwoord te krijgen.

In mijn tweede termijn ga ik niet nog eens uitgebreid allerlei principiële betogen houden. Dat hebben wij in eerste instantie gedaan over effecten als risicoselectie en aanstellingskeuringen. Het feit dat die keuringen de facto niets anders doen dan het geven van een momentopname, zonder een voorspellende waarde te hebben, maakt dat een aanstellingskeuring als het gaat om risicoselectie op zichzelf een volledig verkeerd instrument is. Desalniettemin wordt het wel gebruikt. Het is echter tegenstrijdig aan het belang van reïntegratie van mensen met een arbeidsongeschiktheidsverleden. Vanuit die optiek heb ik ook in eerste termijn al aangegeven dat de visie van de VVD-fractie zich ten opzichte van dit initiatiefwetsvoorstel in de loop der tijd positief heeft ontwikkeld.

In eerste termijn hebben wij gesproken over een verwijzing van het kabinet naar bladzijde 19 van de memorie van toelichting. Er was enige onduidelijkheid over wat werd bedoeld door het kabinet. Vervolgens heeft de minister in haar beantwoording naar voren gebracht, dat het ging om aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij veranderende voorzieningen in het wettelijk sociaal stelsel. Met andere woorden: de WULBZ en de PEMBA, de Ziekwet en de arbeidsongeschiktheid. De minister was toen al duidelijk en die duidelijkheid is nog vergroot door de recent verschenen nota van wijziging van de initiatiefnemer.

Voorzitter! Die nota van wijziging maakt het mij mogelijk om veel elementen slechts kort te duiden en daarna met tevredenheid en blijdschap vast te stellen dat de initiatiefnemer – met zijn staf – dienaangaande adequate stappen heeft gezet. De sympathie voor het

wetsvoorstel neemt als het ware met de bladzijde toe, zonder euforisch te worden.

In eerste termijn heb ik gezegd dat keuringaanvragers en keurling vrijwillig afspraken kunnen maken. De initiatiefnemer meent dat een dergelijke afspraak niet echt past in dit wetsvoorstel, maar hij sluit een en ander niet uit. Ik kan mij, gezien de mogelijke nadelen voor de keurling, de opstelling van de initiatiefnemer heel goed voorstellen. Naar mijn mening zijn er echter ook voordelen. Op dit moment volsta ik met de conclusie dat de intentie van de wet niet in overeenstemming met deze afspraken is, maar dat de mogelijkheid daartoe blijft bestaan.

Voorzitter! Degenen die de wet geformuleerd hebben, hebben erop gewezen dat de daarin gehanteerde termen en begrippen gangbaar zijn in de medische wereld. Er is echter ook op gewezen dat het goed is om een aantal termen nader uit te werken. Wat zijn bijvoorbeeld beroepsgerelateerde keuringen? In welke situaties kunnen die worden toegepast? De heer Van Boxtel is tot de conclusie gekomen dat hieraan via zelfregulering invulling gegeven moest worden. Het is inderdaad niet verstandig om in dit kader allerlei casuïstiek aan de orde te stellen. Op dit punt zijn wij het eens.

Het kabinet heeft gezegd dat de afspraken vastgelegd in het protocol aanstellingskeuring in het kader van dit wetsvoorstel als zelfregulering worden beschouwd. Ik heb deze uitspraak van het kabinet aan de initiatiefnemer voorgelegd, maar die heeft daar niet op gereageerd. Ik ga uit van de stelling "geen bericht, goed bericht" en neem aan dat hij het daarmee eens is.

Er is een uitgebreid debat gevoerd over de inwerkingtreding van de artikelen 3 en 5 in verband met de tijd die nodig is voor zelfregulering. In dat kader is de eerdere nota van wijziging relevant, waarin de HIV-test voor verzekerde bedragen boven de grens van drie ton mogelijk is gemaakt. Dit betreft een belangrijke verandering in de opstelling van de initiatiefnemer, waarmee nogal wat kou uit de lucht is genomen. Echter, voor nog niet alle problemen is een oplossing gevonden. Ik noem de huidige HIV-gedragscode. In bepaalde situaties kunnen vragen dienaangaande gesteld worden en de antwoorden daarop kunnen nader onderzoek rechtvaardigen. Het

Van Hoof

kabinet heeft hiervan gezegd dat er, wanneer er geen voorziening is, in die situaties geen verzekering tot stand kan komen. Het kabinet heeft de initiatiefnemer om commentaar hierop gevraagd. Zijn commentaar in eerste termijn was dat hij ernaar wilde kijken en dat hij zijn oren goed gebruikt had. Hoe positief dat ook klinkt, het is daar naar mijn waarneming tot nu toe bij gebleven. De vraag is dus of er dienaangaande nog iets te verwachten is. Ik heb gezien de lengte van de nota van wijziging niet de indruk dat de initiatiefnemer op dat terrein nog iets zal doen. Ik heb dus zelf het initiatief genomen om dienaangaande een amendement te maken. Dit heeft tot doel om niets meer en niets minder te regelen dan wat er op dit moment in de HIV-gedragscode staat. Ik zal niet verhehlen dat het formuleren van deze intentie in de wet niet eenvoudig is gebleken, niet in de eerste plaats omdat de nota van wijziging eraan kwam en we niet wisten hoe deze eruit kwam te zien. En verder omdat die vrijwillige afspraak niet zo gemakkelijk in wetten neer te leggen is. Daar is echter een oplossing gevonden, waarvan ik samen met de wetstechnische adviseurs meen dat het de oplossing zal zijn. Maar ook de vraag van de heer Van der Vlies geeft al aan dat hier een toevoeging bij moet komen, namelijk in welke omstandigheden het stellen van vragen gerechtvaardigd is, wat voor vragen dit zijn en wat dat betekent voor de rechtspositie van betrokkene en meer van dit soort randvoorwaardelijke vragen. Ik heb daar het antwoord niet op en ik zou dat antwoord op dit moment ook niet willen hebben. Ik denk namelijk dat dit een element van zelfregulering is, dat dan vervolgens geformuleerd moet worden op een zodanige manier dat het aansluit bij de HIV-gedragscode en dat dan moet worden neergeslagen in een algemene maatregel van bestuur. Het zou dan misschien goed zijn dat daar een voorhangprocedure bij hoort, opdat ook iedereen in deze Kamer nog eens kan beoordelen of dit is wat we willen, respectievelijk dienaangaande oordelen kan uitspreken.

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Wat hier wordt gezegd, klinkt mij uiterst sympathiek in de oren. Is die voorhangprocedure voor de heer Van Hoof zodanig van belang dat zijn

goedkeuring aan de wet hiervan afhankelijk wordt? Het lijkt me dat dit zo ingrijpend is, dat de Kamer hier nog eens over moet kunnen nadenken.

De heer **Van Hoof** (VVD): Voorzitter! Ik heb, toen ik het amendement heb geformuleerd, niet in deze termen gedacht. Ik ga er namelijk van uit dat er een voorhangprocedure zal zijn. Ik wijs op de inzet die de minister in dezen heeft getoond namens het kabinet. Zij heeft gewezen op het belang van de HIV-gedragscode en de verwerking ervan op enigerlei wijze alsmede op de zorgvuldigheid die daarbij hoort. Ik wijs ook op het belang dat wij er met zijn allen aan toekennen, ook vanuit de initiatiefnemer die op het moment dat er een algemene maatregel van bestuur komt weer in een andere positie zit. Ik kan mij dus nauwelijks voorstellen dat er geen voorhangprocedure zal zijn. Laat ik de heer Van Dijke antwoord geven in de vorm van een vraag in de richting van het kabinet. Wat is het oordeel van het kabinet dienaangaande, gehoord hebbende dat het heel logisch is om wel een voorhangprocedure toe te passen? Mag ik het daarbij laten?

De heer **Van Dijke** (RPF): Dat lijkt me uitstekend.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Als dit amendement in de wet terecht komt, dan komen we daar nog nader over te spreken. Ik laat dit punt nu even liggen. Ik wil echter nog een ander punt van zorg aan de heer Van Hoof voorleggen. Er worden dus vragen gesteld. In bepaalde media hebben voorbeelden van vragen gecirculeerd. Dat is de heer Van Hoof natuurlijk niet ontgaan. Een van die vragen is bijvoorbeeld of iemand veel in Afrika komt. Ik vraag me af wat dit voor een discriminerende vraag is. Een dergelijke vraag vooronderstelt namelijk, als je in Afrika komt, desnoods in landen waar aids heerst, een bepaald gedrag. Ik vond dat een hele slechte! Dat vindt u toch ook wel, hoop ik?

De heer **Van Hoof** (VVD): Voorzitter! Ik ben het geheel met de heer Van der Vlies eens. Ik ben ook blij dat hij dat vraagt. Hij kan mij aanspreken op de inhoud van amendementen en de toelichting die ik daarop geef, maar hij kan mij – gelukkig, in dit verband

– niet aanspreken op de wijze waarop zaken in kranten worden geformuleerd. Het gaat natuurlijk niet aan of je vaak in Afrika komt. De intentie van de gedragscode is bekend. Ik wil met dit amendement niet meer, maar ook niet minder mogelijk maken.

Voorzitter! Wij willen ruimte creëren ten aanzien van de verzekeringskeuringen. Wij willen de wet op dit punt tijdelijk niet in werking laten treden, zodat een aantal zaken in het kader van zelfregulering tot stand kan worden gebracht, zoals ten aanzien van nieuwe, nog niet te voorziene HIV-analoge ziektes. In de nota van wijziging wordt aan deze vraag tegemoetgekomen.

Ik heb in eerste termijn de optie aan de orde gesteld om de keuringen met betrekking tot pensioenen op een ander moment te doen plaatsvinden. De initiatiefnemer was daarop tegen, omdat een werknemer dan een arbeidsovereenkomst moet aangaan zonder zekerheid over zijn pensioen. Dat is op zichzelf een valide argument, maar de werknemer kan daarin een eigen afweging maken. Het kabinet heeft zich tegen die gedachte uitgesproken, omdat dit een verschuiving van het probleem zou betekenen. Men kan dan de arbeidsovereenkomst in de proefperiode opzeggen of een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd niet verlengen. Ik hecht eraan naar voren te brengen dat de argumenten van de initiatiefnemer, maar met name van het kabinet overtuigend zijn. Ik laat dat verder voor wat het is.

De vraag of het wetsvoorstel alleen van toepassing is op verzekeraars of ook op pensioenfondsen is beantwoord.

Er is gediscussieerd over de vraag of het hier collectieve of individuele pensioenregelingen betreft. Het amendement op stuk nr. 21 is, omdat het collectieve regelingen betreft, ingetrokken. Dat geeft voldoende aan dat daarover geen onduidelijkheid meer bestaat.

In de nota van wijziging is ingegaan op de vraag of mensen die reeds ziekteverschijnselen verbonden aan een erfelijke ziekte hebben ontwikkeld, vragen daarover moeten beantwoorden. Ik laat het daar bij.

Met het "stapelen" bedoel ik dat men in drie opeenvolgende jaren net onder de vragengrens een verzekering afsluit om op die manier de

Van Hoof

limieten te ontlopen. Mijn vraag daarover is adequaat beantwoord.

Voorzitter! Mevrouw Swildens is vanmorgen ingegaan op het belang van het vernemen van de doodsoorzaak in sommige gevallen. Wij weten dat er in verleden afspraken zijn gemaakt, bekend onder de naam "verdrag van Tilburg". Wij weten dat partijen opnieuw hierover spreken, maar dat de voortgang op dit punt niet groot is. Wij maken ons daarover zorgen. Ik dien dan ook de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat in de verzekeringspraktijk de behoefte wordt gevoeld om met betrekking tot de doodsoorzaak te kunnen worden geïnformeerd;

van mening, dat in dat verband flankerend beleid daarvoor voorwaarde is;

overwegende, dat het verdrag van Tilburg onderwerp is van gesprek tussen de KNMG en het Verbond van verzekeraars;

overwegende, dat de gesprekken hierover weinig voortgang kennen;

van mening, dat overeenstemming hierover in dit kader relevant is;

verzoekt de regering al het mogelijke in het werk te stellen gericht op het op korte termijn bereiken van overeenstemming over dit onderwerp en het scheppen van duidelijkheid terzake en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Hoof. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 41 (23259).

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): De heer Van Hoof wijst op de behoefte van verzekeraars om de doodsoorzaak onder strikte omstandigheden te kennen. Is dat vanuit de wens om bijvoorbeeld fraude op te sporen in het kader van de handha-

ving van de verzekeringsovereenkomst? Of zegt u in de motie dat er in het overleg met de KNMG – en consumentenorganisaties zoals het Aids-fonds, zeg ik erbij – breder gekeken moet worden naar de problematiek? Zouden alle zaken die ik heb genoemd, er ook bij betrokken moeten worden, met alle mitsen en maren die daaraan kleven, want het is nogal wat? In hoeverre is de doodsoorzaak nodig bij het creëren van een garantiefonds of een pool? Vindt de heer Van Hoof dat er snel overleg moet komen en dat men in het kader van de zelfregulering ook naar die aspecten moet kijken?

De heer **Van Hoof** (VVD): Er zijn gesprekken gevoerd, maar ons hebben berichten bereikt dat de voortgang niet groot is. De intentie van de motie is om een steun in de rug te geven voor de minister om snel aan tafel te gaan met de betrokken partijen, die wat mij betreft uitgebreid kunnen worden met de consumentenorganisatie die u noemt, om een oplossing te vinden voor dit probleem. Ik hoop dan ook dat deze motie breed gesteund zal worden in de Kamer.

Wat is dan het probleem? Is dat de handhaving van de verzekeringsovereenkomst, mogelijk misbruik of oneigenlijk gebruik van de polis, fraude of het achterhouden van informatie? Aan de door u geschetste oplossing zitten allerlei mitsen en maren. Laat men deze in dat overleg op een rij zetten en daar een oplossing voor vinden. Als het mes op die manier aan twee kanten kan snijden, is dat winst. Ik heb dezelfde intentie met deze motie als u.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Het is ook een gevoelige materie, omdat er een nauwe relatie is met de discussie over de waardige dood die wij nog krijgen. Daar ga ik verder niet op in, maar hiermee zal bij die besprekingen ernstig rekening moeten worden gehouden.

De heer **Van Hoof** (VVD): Daar ben ik het mee eens. Ik zal er niets meer over zeggen, want de bedoeling is duidelijk.

Ik heb nog twee korte opmerkingen. De problemen door de kostenverhogingen door Europese en internationale aspecten die in de lucht zweefden, zijn in de nota van wijziging opgelost. Ik hoop dat mijn

amendement over de HIV-code een bijdrage kan leveren om te zorgen dat alle onrust op dit terrein zal verdwijnen. De initiatiefnemers hebben ons nog geholpen door de zogenaamde scoperule op te nemen.

Als er problemen zouden zijn, hebben wij nog een evaluatie. Wij kunnen tussentijds ook het nodige doen. De VVD-fractie is in de loop van dit debat met meer sympathie en positiever tegenover dit wetsvoorstel gaan staan. Dat neemt niet weg dat ik in eerste termijn een voorstel heb gedaan dat ik vandaag zou willen herhalen. Gezien de samenhang met het PEMBA-complex, zouden wij de definitieve beoordeling tegelijkertijd willen laten plaatsvinden.

De **voorzitter**: Daar had de Kamer al toe besloten.

□

Mevrouw Schimmel (D66): Mijnheer de voorzitter! De betekenis van dit wetsvoorstel is sinds de eerste termijn alleen maar toegenomen. Ik noem de meest recente ontwikkelingen. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft de Kamer een onderzoek aangeboden ter evaluatie van de WULBZ. Daaruit blijkt dat in de periode vóór de WULBZ al 15% van de bedrijven meer is gaan selecteren op gezondheid. Andere onderzoeken waren de klachtenlijnen van FNV en de Nationale commissie chronisch zieken (NCCZ) en het onderzoek dat TNO heeft gedaan onder bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Alles wijst één richting uit, namelijk dat er een wettelijke regeling moet komen op de medische keuringen.

In juni is het advies van de Raad voor de volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening over sociale zekerheid en zorg aan de minister van Volksgezondheid aangeboden. Ook daarin wordt een wet op de medische keuringen aanbevolen. Ik heb een vraag over dat advies. Ik wil zowel van de bewindsvrouw van VWS als van de staatssecretaris van Sociale Zaken weten hoe zij met zo'n advies omgaan in de zin van hoe VWS en Sociale Zaken over zo'n advies communiceren.

In de eerste termijn heb ik gevraagd of de verzekering van loondoorbetaling bij ziekte, de verzekering van de betalings-

Schimmel

verplichting van de werkgever in de eigenrisicoperiode van de WAO en het verbod van uitsluitingsclausules ook onder artikel 4, lid 4, van het initiatiefvoorstel vallen. Minister Borst heeft daar positief op geantwoord. Ik heb inmiddels in de nota van wijziging gezien dat dit ook wetstechnisch is verwerkt. Hartelijk dank daarvoor. Een punt blijft over. Ik heb niet in de nota van wijziging gezien dat er iets is geregeld omtrent de uitsluitingsclausules. Dat vinden wij jammer, omdat het kabinet heeft gezegd dat die uitsluitingsclausules niet meer mogen worden gehanteerd.

Die uitsluitingsclausules worden gehanteerd als instrument om aanwezig geachte risico's te normaliseren, waarbij wordt verondersteld dat verzekerden met een verhoogd risico, dat wil zeggen met een bepaalde ziektegeschiedenis, een hoger beroep zouden doen op bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Dit kan ertoe leiden dat de toegankelijkheid tot verzekeringen wordt belemmerd. Wij vragen het kabinet hoe dit gevaar voorkomen kan worden en of er nog initiatieven te verwachten zijn. Ik kan mij voorstellen dat de initiatiefnemer het moeilijk vindt om het in dit wetsvoorstel te plaatsen. Immers, als er een verbod op keuring is, is het moeilijk om erachter te komen of iemand lijdt aan een bepaalde gezondheidsklacht. Overigens, dit wetsvoorstel verbiedt natuurlijk ook weer niet alle medische aanstellingskeuringen. Het is dan de vraag of men juist voor hetgeen dit wetsvoorstel nog toestaat, niet alvast die uitsluitingsclausule zou kunnen regelen. Ik hoor graag een reactie van de initiatiefnemer en ook van het kabinet hierop.

Het is overigens de leden van de D66-fractie niet duidelijk of bij het protocol al de klachtenregeling tot stand is gekomen, zeker niet nadat wij een brief van de Raad van centrale ondernemingsorganisaties hebben gelezen waarin deze raad zijn deelname aan vervolggactiviteiten die betrekking hebben op het protocol heeft opgeschort. Ik hoor graag een reactie hierop.

Uit recent onderzoek van TNO blijkt dat er goede redenen zijn om aandacht te besteden aan de door bedrijfs- en verzekeringsartsen verwoorde zorg om de onafhankelijke positie van de bedrijfsartsen ten opzichte van de werkgever. De

onafhankelijke positie wordt bevorderd door de certificatie. Inmiddels is er ook een concept van een professioneel statuut ontwikkeld, waarin staat dat de Arbo-dienst als werkgever de onafhankelijkheid van zijn werknemers dient te beschermen en dat er een geschillencommissie wordt ingesteld. Het lijkt mij toch belangrijk dat ook dit wetsvoorstel nog eens wettelijk de onafhankelijke, professionele positie van bedrijfs- en verzekeringsartsen onderstreept in artikel 8. Overigens heb ik met name een vraag aan de bewindslieden van VWS en Sociale Zaken en wel of wij mogen verwachten dat er nog een gemeenschappelijk standpunt komt omtrent de positie van de Arbo-diensten inzake de onafhankelijkheid van bedrijfs- en verzekeringsartsen en hoe dat met de basis van deze wettelijke regeling versterkt kan worden.

In eerste termijn was een groot discussiepunt bij dit wetsvoorstel de vraag of er een grote aanzuigende werking van uit zou gaan. Het kabinet zou de Europees-rechtelijke consequenties uitzoeken en ook de initiatiefnemer heeft dat gedaan. Wij complimenteren de initiatiefnemer met de uitgebreide literatuur- en jurisprudentiestudie en menen dat hiermee ook voldaan is aan de aanbeveling van de landsadvocaat om de zaak nog eens grondig te bestuderen.

Ook de verzekeraars hebben in een gesprek met onze fractie hun tevredenheid laten blijken over de beantwoording van de vragen die bleven hangen na de eerste termijn. Ook het kabinet blijkt, gezien de brief van 12 juni, tot de conclusie gekomen te zijn dat het wel meevalt met de aanzuigende werking, als er ten minste twee aanpassingen plaatsvinden. De eerste is een oplossing voor de aids-analoge situatie. Ik zie dat bij nota van wijziging de initiatiefnemer daaraan tegemoetkomt. De tweede is het volledig opnemen van de HIV-gedragscode. Over dat laatste is de fractie enigszins verbaasd. De initiatiefnemer is het kabinet al tegemoetgekomen doordat boven de vragengrens van drie ton op HIV getest mag worden. Het algehele verbod is al verdwenen. Nu vraagt het kabinet om de hele vragenlijst in het wetsvoorstel te verwerken. Dat is wat moeilijk, omdat je dan ook tests onder de vragengrens gaat toestaan. De vragenlijst voegt, gelet op de

aard van de vragen die daarin zijn opgenomen, volgens onze fractie weinig toe aan het voorkomen van financiële risico's voor verzekeraars. Dat blijkt eigenlijk ook uit het aantal positieve tests over de periode 1994-1995. Mijn vraag aan het kabinet is of de preventieve werking die het kabinet aan de vragenlijst toekent wel zo groot is, gezien ook de overige instrumenten die verzekeraars hebben om de instroom van slechte risico's te weren en de mogelijkheid van toezicht door de bevoegde autoriteiten. Het Verbond van verzekeraars heeft ons in een brief van 29 augustus nog eens gewezen op het feit dat artikel 5 van het initiatiefwetsvoorstel niet spoort met het moratorium, terwijl wij daar in de vorige termijn na het lezen van de nota van wijziging wel van uitgingen. De tekst, zo schrijven de verzekeraars, gaat aanzienlijk verder dan het moratorium. De tekst wekt namelijk de indruk dat de kandidaat-verzekerde geen melding hoeft te maken van reeds geopenbaarde ziekteverschijnselen ten gevolge van een erfelijke ziekte. Klopt het dat de initiatiefnemer aan deze kritiek is tegemoetgekomen in de nota van wijziging?

De verzekeraars brengen nog iets anders naar voren. Het lijkt erop dat er in de tekst van wordt uitgegaan dat in de familieanamnese geen melding hoeft te worden gemaakt van het lijden of geleden hebben van bloedverwanten aan goed behandelbare aandoeningen, zoals een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte. Wellicht kan de initiatiefnemer daar nog op ingaan.

Ik wil mevrouw Swildens nog iets vragen. Zij en de heer Van Hoof en ik hebben het amendement op stuk nr. 20 ingediend. De bedoeling daarvan was om HIV-tests mogelijk te maken boven de vragengrens van drie ton. Daarna is er een nota van wijziging verschenen, waarmee de initiatiefnemer hetzelfde beoogde. Alleen doet hij dat door aan artikel 5 een lid a toe te voegen in plaats van het onder 3 te regelen, zoals wij hebben voorgesteld. Door hetgeen de initiatiefnemer naar voren heeft gebracht, ben ik van mening dat artikel 5 een betere plaats is om dit te regelen dan artikel 3, omdat artikel 3 een algemene rechtsgrond van de regeling vormt en artikel 5 veel meer ingaat op specifiek verzekerings-technische elementen. Wat wij wilden is dus gerealiseerd, maar op

Schimmel

een betere plaats. Ziet mevrouw Swildens het ook zo?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik heb al in eerste termijn gesteld dat er meer verschillen zijn. Systematisch gezien valt voor beide plaatsen in het wetsvoorstel iets te zeggen. Wij spitsen het toe op onderzoek, want bij tests gaat het ook om medisch onderzoek, en dat valt onder artikel 3. Voor het toevoegen van een artikel 5a valt ook iets te zeggen, maar er is nog een ander verschil. De toevoeging die de indiener voorstelt, heeft alleen betrekking op aids, terwijl onder onze formulering ook andere ziekten kunnen worden begrepen, namelijk aids-analoge ziekten. De indiener heeft gisteren bij nota van wijziging de aids-analoge ziekten ook opgevangen in een nieuw lid, namelijk in 5b, naar ik meen, en daarom is er eigenlijk geen aanleiding meer om het amendement op stuk nr. 20 te handhaven. Ik heb geen bezwaar tegen intrekking ervan, als u en de heer Van Hoof het daar ook mee eens zijn. Voorzitter! Ik zie dat beiden knikken, zodat het amendement kan worden ingetrokken.

De **voorzitter**: Aangezien het amendement-Swildens-Rozendaal c.s. (stuk nr. 20) is ingetrokken, maakt het geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Ik wil ten slotte nog even aanhaken bij iets wat de heer Van Hoof heeft gezegd. Ik refereer aan het blad Wel Wezen van juni 1996, waarin staat dat de wet de verzekeraars niet verbiedt onderscheid te maken tussen mensen die vrijwillig hun keuringsrapport overleggen en anderen die dat niet doen. Dat vind ik nogal een griezelige opmerking, waardoor het wetsvoorstel kan worden ondergraven. De verzekeraars begeven zich ermee in een gevaarlijke discussie, want ook hun toezeggingen kunnen erdoor worden ondergraven, bijvoorbeeld de toezegging, gedaan in verband met de Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte, namelijk de volledige toegankelijkheid tot de verzekering tot zes maanden na inwerkingtreding van de wet. Toch ontvang ik graag van de initiatiefnemer en van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een reactie op dit soort geluiden.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Morgen zullen de initiatiefnemer en de bewindslieden antwoorden.

Na de schorsing zal worden begonnen met de stemming over een motie, waarover de stemmen gisteren hebben gestaakt. Daarna zal de regeling van werkzaamheden plaatsvinden.

De vergadering wordt van 13.10 uur tot 13.55 uur geschorst.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Aan de orde is de **stemming over een motie**, ingediend bij de **algemene financiële beschouwingen**, te weten:

- de motie-Hoogervorst over de voorgestelde verhoging van de brandstofaccijnzen (25000, nr. 38).

(Zie vergadering van 29 oktober 1996.)

De **voorzitter**: De stemming zal hoofdelijk plaatsvinden. De eerste vraag aan de leden is of zij allen de presentielijst hebben getekend. Dan verzoek ik de leden hun plaatsen in te nemen. Ik verzoek ook tijdens de hoofdelijke stemming stilte te betrachten, opdat wij hier precies en nauwgezet kunnen registreren of u voor of tegen hebt gestemd, zodat wij daarnaar niet hoeven te gissen en de uitslag betrouwbaar kan worden gegeven.

Vóór stemmen de leden: Assen, Beinema, Van den Berg, Biesheuvel, Bijleveld-Schouten, Blaauw, Blauw, Van Blerck-Woerdman, Bolkestein, Bremmer, Bukman, V.A.M. van der Burg, Van de Camp, Cherribi, Cornielje, Dankers, Deetman, Van den Doel, Essers, Gabor, Van Heemskerck Pillis-Duvekot, Heerma, Van der Heijden, Hendriks, Hessing, Hillen, Van der Hoeven, Hofstra, Van

Hoof, Hoogervorst, De Hoop Scheffer, Ten Hoopen, Janmaat, De Jong, H.G.J. Kamp, M.M.H. Kamp, Keur, Klein Molekamp, Koekkoek, Korthals, Lansink, Leerkes, Leers, Van der Linden, Mateman, R.A. Meijer, Th.A.M. Meijer, Mulder-van Dam, Nijpels-Hezemans, Passtoors, Reitsma, Remkes, Van Rey, Rijpstra, Van Rooy, Schuurman, Smits, Van der Stoel, Terpstra, Te Veldhuis, Verbugt, Verhagen, Verkerk, Van der Vlies, O.P.G. Vos, Voûte-Droste, B.M. de Vries, J.M. de Vries, Weisglas, Van Wingerden, Wolters, Zonneveld, Aiking-van Wageningen en Van Ardenne-van der Hoeven.

Tegen stemmen de leden: Augusteijn-Esser, Bakker, Van den Bos, Van Boxtel, M.M. van der Burg, De Cloe, Crone, Van Dijke, Dijkma, Dijkman, Dittrich, Duivesteijn, Van Gelder, Van Gijssel, Giskes, De Graaf, Van Heemst, Hoekema, Houda, Huys, Jeekel, Jorritsma-van Oosten, Kalsbeek-Jasperse, De Koning, Lambrechts, Liemburg, Lilipaly, Marijnissen, Middel, Van Middelkoop, Van Nieuwenhoven, Noormanden Uyl, Oedayraj Singh Varma, Oudkerk, Van Oven, Van der Ploeg, Poppe, Rabbae, Rehwinkel, Van 't Riet, Roethof, Rosenmöller, Rouvoet, Scheltema-de Nie, Schimmel, Schutte, Sipkes, Stellingwerf, Sterk, Swildens-Rozendaal, Van Traa, Valk, Ter Veer, Versnel-Schmitz, Verspaget, Vliegthart, Van Vliet, M.B. Vos, Vreeman, Wallage, Van Walsem, Van Waning, Witteveen-Hevinga, Wolffensperger, Woltjer, Ybema, Van Zijl, Zijlstra, Van Zuijlen, Adelmund en Apostolou.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de motie met 74 tegen 71 stemmen is aangenomen.

De heer **Janmaat** (CD): Mag ik aan de regering vragen wat zij met de motie gaat doen?

Minister **Wijers**: Wij zullen het resultaat van deze stemming meenemen naar het kabinet. Ik wijs er voor de volledigheid op dat in het kabinet besloten is over een samenhangend pakket. De beslissingen slaan op een fors pakket van investeringen in de infrastructuur van ongeveer 2 mld. en een variabilisatie van de autokosten. Wij zullen de uitslag van deze stemming daarin meewegen.