

Vergaderjaar 1995–1996

23 259

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)

Nr. 18

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, DE STAATSSECRETARIS VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID EN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 19 april 1996

Bij brief van 21 december 1994¹ bent u op de hoogte gebracht van de opvatting van het kabinet over het gebruik van voorspellend medisch onderzoek in keuringssituaties. In die brief zijn de beleidsuitgangspunten van het vorige kabinet (geen voorspellend medisch onderzoek voor keuringen, tenzij daartoe een strikte rechtvaardiging bestaat ten volle onderschreven². In verband met de aanstaande openbare behandeling van het voorstel van Wet op de medische keuringen³ hechten wij eraan om u het volgende mee te delen.

Zelfregulering bij voorspellend medisch onderzoek heeft, zoals in de brieven van 21 december 1994 en 8 december 1995⁴ is aangegeven in principe de voorkeur van het kabinet. Uitgangspunt is dat geen zwaardere reguleringsmiddelen moeten worden ingezet dan strikt noodzakelijk is. Die voorkeur voor zelfregulering in algemene zin heeft het kabinet nog steeds. Het kabinet acht het echter noodzakelijk om ter voorkoming van strengere risicoselectie, gelet op de voornemens van het kabinet premiedifferentiatie en marktwerking in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te introduceren, het gebruik van medische keuringen wettelijk te beperken.

I. Aanstellingskeuringen en entreekeuringen

Door het huidige en ook door het vorige kabinet is diverse malen gewezen op de beperkte waarde van medische aanstellingkeuringen. Met name de mogelijkheden om door middel van medische keuringen toekomstig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid in te schatten, zijn beperkt, zo niet nihil (zie ondermeer het onderzoek naar NIPG/TNO 1993, van het RIVM 1994, het voornoemde kabinetsstandpunt inzake het gebruik van voorspellend medisch onderzoek bij keuringen en het advies van de Gezondheidsraad «Keuren en voorspellen» 1994).

¹ (Kamerstukken II, 1994–1995, 23 612, nr. 2).

² (Kamerstukken II 1993–1994, 23 612, nr. 1).

³ Kamerstukken II, 1993–1994, 23 259).

⁴ (Kamerstukken II, 1994–1995, 19 218, nr. 57).

Mede daartoe aangemoedigd door de Rijksoverheid hebben de betrokken maatschappelijke partijen afspraken gemaakt over het gebruik van de aanstellingskeuring. Deze afspraken zijn neergelegd in het Protocol Aanstellingskeuringen dat op 1 januari 1996 in werking is getreden. Naar verwachting zal de klachtenregeling Protocol Aanstellingskeuringen binnenkort, met financiële steun van de overheid, in werking treden.

Uit recente onderzoeksresultaten blijkt dat een toenemend aantal bedrijven, die voorheen nooit keurden, nu aanstellingskeuringen gebruiken als nieuw instrument als reactie op de recente wet- en regelgeving op het terrein van de privatisering bij de uitvoering van de Ziektewet en de wijziging van de WAO. Het blijkt daarbij vooral om kleinere bedrijven te gaan (zie CTSV-onderzoek: risicosselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt 1995). Kennelijk zijn individuele werkgevers er (nog steeds) niet van overtuigd dat gebruik van aanstellingskeuringen alleen in zeer beperkte omstandigheden te rechtvaardigen is. Wij achten deze ontwikkeling zorgwekkend. Temeer, omdat het kabinet voornemens is premiedifferentiatie en marktwerking in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te introduceren. Voorkomen moet worden dat deze voornemens de gesignaleerde ontwikkeling versterken. Verder hebben wij in dit verband de opvatting van de meeste, bij het opstellen van het protocol betrokken, organisaties ter harte genomen dat kaderwetgeving noodzakelijk is om naleving en effectiviteit van het Protocol Aanstellingskeuringen te waarborgen. Wij zijn dan ook van mening dat, in vervolg op de uitspraken gedaan tijdens het hoofdlijnen debat over het Wetsvoorstel op de medische keuringen, het thans noodzakelijk is dat tot geconditioneerde zelfregulering bij de aanstellingskeuringen wordt overgegaan.

Hiervoor wordt (op onderdelen) aansluiting gezocht bij het initiatief-wetsvoorstel van Van Boxtel. Daarbij kunnen, in onze ogen, de in het Protocol Aanstellingskeuring neergelegde afspraken worden beschouwd als de zelfregulering waarin het wetsvoorstel voorziet.

Ook voorziet het wetsvoorstel van Van Boxtel in het instellen van een klachtencommissie door betrokken partijen zelf. Klachten zullen in eerste instantie bij de organisatie zelf, dan wel bij de, nog in verband met de klachtenregeling Protocol Aanstellingskeuringen in te stellen, klachtencommissie kunnen worden neergelegd. In laatste instantie zal de rechter kunnen worden ingeschakeld.

Ook op andere onderdelen willen wij het initiatief-wetsvoorstel van Van Boxtel ondersteunen. Dit wetsvoorstel beoogt namelijk de selectie op gezondheid aan de poort van de arbeidsmarkt op meerdere plaatsen aan te pakken. Niet alleen het gebruik van aanstellingskeuringen wordt beperkt tot die situaties waarin bijzondere medische eisen te stellen zijn. Ook bepaalt het wetsvoorstel dat geen keuringen mogen plaatsvinden voor deelneming aan een pensioenvoorziening, als bedoeld in artikel 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet, en voor deelneming aan aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die aan een arbeidsovereenkomst zijn verbonden, welke laatste zinsnede wij opvatten zoals deze is toegelicht op pagina 19 van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel. Ook deze keuringen vormen voor mensen met een, al dan niet vermeend, gezondheidsprobleem een barrière om toegang tot de arbeidsmarkt te krijgen. Bovendien is het niet ondenkbaar dat werkgevers, die zich genooddaakt zullen zien om af te zien van de aanstellingskeuringen, in toenemende mate bij de selectie af zullen gaan op de eindresultaten van deze keuringen. Iemand die, op basis van de keuring, niet door een verzekeraar of een pensioenfonds geaccepteerd wordt, dan wel alleen tegen bepaalde voorwaarden/hoge premies, zal door de

werkgever als een te groot risico kunnen worden gezien zodat hij betrokkene om die reden niet aanneemt.

Voorgaand probleem geldt overigens voor alle entreekeuringen voor verzekeringen die in verband met het aangaan of wijzigen van de arbeidsverhouding afgesloten worden.

Het kabinet acht het noodzakelijk dat deze verzekeringen toegankelijk zijn voor individuele werknemers met gezondheidsproblemen, die derhalve niet mogen worden uitgesloten op basis van medische entreekeuringen of uitsluitingsclausules. Het kabinet vindt dat een dergelijk keuringsverbod te rechtvaardigen is vanuit het algemene belang dat gelegen is in het voorkomen dat grote groepen mensen in onze samenleving van het arbeidsproces worden uitgesloten. Daarbij heeft het kabinet mee laten wegen dat het gaat om het verzekeren van een werkgeversrisico. Als daarvoor individuele keuringen zouden worden uitgevoerd, zouden individuele werknemers uitgesloten worden van een maatschappelijk zo belangrijke voorziening als arbeid. Bovendien is de waarde van de keuringen voor verzekeringen i.v.m. arbeidsongeschiktheid en ziekte niet eenduidig wetenschappelijk aangetoond.

Het wetsvoorstel beperkt zich wat betreft de aanstellingskeuringen tot de privaatrechtelijke arbeidsovereenkomsten. In dit verband wil het kabinet voor wat betreft de publieke sector vermelden dat het Protocol Aanstellingskeuringen sinds 1 januari 1996, vooruitlopend op wijzigingen in het Algemeen Rijksambtenarenreglement en het Burgerlijk Ambtenaren Reglement Defensie, voor ambtenaren van kracht is.

II. Keuringen ten behoeve van levensverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Met het oog op de voorhanden zijnde behandeling van het wetsvoorstel hechten wij er voor het overige aan om nog een aantal opmerkingen over het wetsvoorstel te maken.

Algemeen

Voor de keuringen ten behoeve van levensverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (voor zover niet vallend onder artikel 4 van het wetsvoorstel) is er voor het kabinet vooralsnog geen aanleiding om tot geconditioneerde zelfregulering over te gaan. Verwezen wordt naar het kabinetsstandpunt van 21 december 1994 en 8 december 1995.

Gelet op het bovenstaande verzoekt het kabinet de initiatiefnemer indringend om door wijziging van artikel 14 het mogelijk te maken dat de inwerkingtreding van de artikelen 3 en 5 van het wetsvoorstel op een ander tijdstip kan plaatsvinden.

HIV-Gedragscode

In de nota naar aanleiding van het verslag¹ wordt aangegeven dat bij de inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel «de gedragscode Aids» niet meer zal gelden. De initiatiefnemer geeft aan van oordeel te zijn dat met uitzondering van de vragen «heeft u Aids» of «bent u seropositief» de overige vragen uit de Gedragscode niet meer mogen worden gesteld.

Wij willen er op wijzen dat de sinds 1992 geldende HIV-gedragscode een toereikende voorziening bevat voor de desbetreffende problematiek inzake levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In het mondeling overleg over Aids van 17 september 1992 is met de Tweede Kamer gesproken over de gedragscode en de daarbij behorende vraagstelling. Een motie van het toenmalige kamerlid Kohnstamm om in afwachting van verder onderzoek en besluitvorming over de motie-

¹ (Kamerstukken II, 1995–1996, 23 259, nr. 13, pag. 23).

Netelenbos c.s.¹ niet met de HIV-gedragscode in te stemmen is destijds door een meerderheid van de Kamer verworpen².

Wij zijn van oordeel dat – mede gelet op de gehanteerde vragengrens van f 300 000,- – de vragen als opgenomen in de gedragscode niet een zodanige inbreuk maken op de persoonlijke levenssfeer van de keurling dat zij niet gesteld zouden mogen worden. In dit verband achten wij het dan ook zeer wel denkbaar dat de betrokken representatieve organisaties de gedragscode kunnen onderschrijven. Mocht besloten worden tot invoering van het wetsvoorstel, dan gaat het kabinet ervan uit dat de huidige gedragscode daarin past.

Moratorium erfelijkheidsonderzoek

Naar aanleiding van het hoofdlijnen debat van 7 en 8 februari 1995 is het Verbond van Verzekeraars gevraagd de Vereniging van Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties, de Vereniging van Klinische Genetica en patiënten en consumentenorganisaties (middels het Breed Platform Verzekeringen) te betrekken bij de modaliteiten van de verlenging van het moratorium. Het Verbond heeft toegezegd ons op de hoogte te houden van de ontwikkelingen. Op ons verzoek heeft het Verbond van Verzekeraars overigens een studie verricht naar mogelijkheden om overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsdekkingen te verlenen aan personen die een naaste bloedverwant hebben met de ziekte van Huntington of met Myotone Dystrofie. De uitkomst hiervan is dat verzekeraars voor overlijdensverzekeringen in veel gevallen toch een dekking kunnen aanbieden aan potentiële Huntington-patiënten en in beperkte mate voor potentiële Myotone Dystrofie-patiënten. Voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen – voor zover niet vallend onder artikel 4 van het wetsvoorstel – geldt echter dat een polis slechts mogelijk is met een uitsluiting voor de ziekte van Huntington of voor Myotone Dystrofie. Kort geleden ontving de eerste ondergetekende een afschrift van de brief van 16 april 1996 van het Verbond van Verzekeraars aan het Breed Platform Verzekeringen. Het Verbond geeft hierin aan dat (in lijn met de gedachte van het moratorium) eerder verricht erfelijkheidsonderzoek van bloedverwanten vanuit de achtergrond van het moratorium (beneden de vragengrens) niet behoeft te worden vermeld. Dit geldt eveneens voor het lijden aan of overleden zijn van bloedverwanten aan een ernstige onbehandelbare erfelijke ziekte, zoals de ziekte van Huntington en Myotone Dystrofie. De tekst van het moratorium zal in deze zin worden verduidelijkt en op korte termijn openbaar gemaakt worden. Gelet op deze opstelling van het Verbond hebben wij er vertrouwen in dat partijen over de tekst van het moratorium erfelijkheidsonderzoek overeenstemming kunnen bereiken.

Antecedentenonderzoek

Het wetsvoorstel plaatst terecht de medische keuring bij een aanstellingsprocedure aan het einde van het selectieproces, zodat over de geschiktheid voor de functie reeds is besloten voordat de medische aspecten aan de orde komen. Wij kunnen ons voorstellen dat met het oog op privacy-aspecten het wenselijk kan zijn een antecedentenonderzoek eerst na de medische keuring te laten plaatsvinden. Overigens willen wij er op wijzen dat de – in verband met artikel 3, eerste lid – bestaande onduidelijkheid over het vragen naar het strafrechtelijke verleden (pag. 17 memorie van toelichting) dient te worden opgeheven zulks binnen de grenzen van ontwerp-artikel 7.17.1.4.BW, als gesteld in wetsvoorstel 19 529.

Indexering van de vragengrens

In artikel 5, tweede lid, wordt niet aangegeven op welke wijze het

¹ (Kamerstukken II 1991–1992, 21 948 nr. 3).

² (Kamerstukken II, 1992–1993, 19 218, nr. 55).

bedrag van de vragengrens bij levensverzekeringen wordt aangepast. Omdat wordt aangesloten bij de index voor levensonderhoud zou met een ministeriële regeling kunnen worden volstaan. In de thans voorliggende opzet zal aanpassing slechts bij de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 13, eerste lid, kunnen plaatsvinden.

Inwerkingtreding van de wet

Hoewel representatieve organisaties afspraken kunnen maken als bedoeld in artikel 7 van het initiatief-wetsvoorstel, en dit ook uitdrukkelijk de bedoeling is, zal de wet wel aanstonds van kracht worden. Het kan de vraag zijn of dit gewenst is, bijvoorbeeld gelet op de niet-eenduidige begrippen die voorkomen in artikel 3 van het initiatief-wetsvoorstel zoals «een onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer», «een ernstige ziekte waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht worden gehouden» en «een onevenredige zware belasting voor de keurling».

Zonder nadere omlijning middels eerder bedoelde afspraken vormen deze criteria een te grove inbreuk op het acceptatiebeleid van verzekeraars met alle financiële consequenties van dien. De vrijheid van dienstverrichting op verzekeringsgebied in EU-verband en het verbod in het acceptatiebeleid onderscheid te maken naar nationaliteit zullen de gevolgen van zelfselectie nog vergroten.

Daarnaast moet van dergelijke criteria een ongewenst vergroot beroep op de rechter worden gevreesd. Uit dien hoofde vindt de regering dat de artikelen 3 en 5 pas directe werking kunnen krijgen als meerbedoelde afspraken zijn gemaakt, c.q. de algemene maatregel van bestuur van artikel 13, lid 3, er is.

Daarbij lijkt de verwachting gerechtvaardigd dat dergelijke nadere afspraken onder druk van een wettelijke regeling eerder tot stand zullen komen dan wanneer dergelijke verbodsbepalingen reeds van kracht zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
R. L. O. Linschoten

De Minister van Financiën,
G. Zalm