

Sorgdrager

Mevrouw **Van der Stoel** (VVD): ...welke gegevens strenge beschermingswaarborgen behoeven.

Minister **Sorgdrager**: Ja, maar er staat ook in wat voor gegevens vastgelegd zouden kunnen worden. Het is heel moeilijk om vervolgens in een land een verbod op te nemen voor het vastleggen van die gegevens. Deze discussie voeren wij overigens verder als wij het hebben over de implementatie van de richtlijn. Daar staat vervolgens in ± daar heeft mevrouw Van der Stoel gelijk in ± dat bepaalde gegevens een bijzondere bescherming behoeven. Dat klopt.

Waarom wordt dit in de wet inzake bescherming persoonsgegevens vastgelegd en niet in de wet besluit politieregisters? Daar hebben wij het over. Deze wet is de basis voor de vastlegging en bescherming van persoonsgegevens. Allerlei andere wetten zijn daarvan afgeleid. Dit is de Europese regelgeving, met de implementatie. Vervolgens hebben wij in Nederland een aantal regelingen die dit specifiek voor een bepaalde organisatie regelen. Wij moeten dus eerst een basis in de wet vinden. Vervolgens moeten wij het uitwerken voor bepaalde organisaties.

De heer Koekkoek vraagt naar de nota. Het gaat om een procedurele nota, waarmee niet tot het eind van het jaar hoeft te worden gewacht. Als de heer Koekkoek mij echter te veel vraagt, dan moet ik een grote nota schrijven, maar dat kost heel veel capaciteit. Ik zeg dat niet toe. Ik zeg een nota toe, waarin zal worden ingegaan op de procedure, het tijdschema en de hoofdpunten die in het kader van het wetsvoorstel een rol spelen. Uiteraard zijn dat de punten die in het evaluatieonderzoek aan de orde zijn gekomen. Die punten moeten nu eenmaal worden geregeld. Ik kan echter geen wetsvoorstel voorbereiden, via een zeer strak tijdschema, en tegelijkertijd een nota schrijven, waarin expliciet wordt ingegaan op een aantal hoofdpunten.

De heer **Koekkoek** (CDA): Voorzitter! Ik heb niet gevraagd om een uitvoerige nota. Ik heb gevraagd om in de nota, die mede over de hoofdpunten van de nieuwe wet zal gaan, aandacht te schenken aan de hoofdpunten uit de evaluatie. Ik

begrijp dat de minister daartoe bereid is.

Minister **Sorgdrager**: Ja. Ik zal een aantal hoofdpunten aangegeven, maar ik ga die niet uitwerken, met allerlei meningen daarbij. Wij zijn nu juist bezig met het vormen van die meningen. Dat zou dubbel werk zijn. Dat is op dit moment niet zinvol.

De heer Koekkoek stelt verder dat als ik een evaluatie-onderzoek naar de wet doe, ter voorbereiding van een nieuw wetsvoorstel, daar een kabinetsreactie op moet komen. Dat is niet het geval. Het kan zijn dat op een bepaald onderzoek een kabinetsreactie volgt en dat daarin wordt aangegeven wat met de resultaten van dat onderzoek wordt gedaan. Dit onderzoek is echter verricht in het kader van de voorbereiding van de nieuwe Wet persoonsregistraties. Ik ga niet nog eens commentaar geven op de evaluatie-onderzoeken. Dan houden wij elkaar steeds bezig met stukken papier, maar dat bevordert de effectiviteit niet.

De heer **Koekkoek** (CDA): Voorzitter! Ik neem toch aan dat de minister conclusies uit die evaluaties wil trekken. Die conclusies krijgen wij bij het wetsvoorstel.

Minister **Sorgdrager**: Ja, natuurlijk.

De heer **Koekkoek** (CDA): Dan bestaat het risico dat de Kamer een uitgewerkt wetsvoorstel krijgt, waarvan zij zegt: minister, het spijt ons, maar wij delen uw conclusies niet.

Minister **Sorgdrager**: Dat kan zijn.

De heer **Koekkoek** (CDA): Vandaar dat ik wijs...

Minister **Sorgdrager**: Dat kan zijn.

De heer **Koekkoek** (CDA): Voorzitter! Mag ik uitspreken?

De **voorzitter**: Dat bepaal ik. Het woord is aan de minister.

Minister **Sorgdrager**: Het is logisch dat de uitkomsten van het onderzoek worden verwerkt in het wetsvoorstel. Als u het daar niet mee eens bent, kunt u daarop amendementen indienen. Misschien zullen wij over het voorontwerp met elkaar nog een discussie voeren, maar het is toch

niet de bedoeling om over elk onderwerp een dikke nota te maken en daarover te discussiëren voordat ik een wetsvoorstel kan indienen. Wij moeten niet op zo'n standaardmanier met evaluaties etc. omgaan.

Hetzelfde geldt voor de doelstellingen van de wet. Bij de totstandkoming van de EG-richtlijn is natuurlijk gediscussieerd over de doelstelling van bescherming van persoonsgegevens en van registratie ervan in het algemeen is. Dat onderwerp zal natuurlijk opnieuw aan de orde zijn bij de discussie over het wetsvoorstel. Ik stel daarom voor over de inhoudelijke kant van de zaak op die datum te discussiëren en ons nu te beperken tot het punt van de verlenging van de termijn.

De heer **Koekkoek** (CDA): Ik had de minister gevraagd naar het vervolgonderzoek waarvan sprake is in de bijlage bij de memorie van toelichting. Daar is zij nog niet op ingegaan.

Minister **Sorgdrager**: Dat onderzoek is niet uitbesteed aan een instantie. Dat gebeurt intern op het ministerie en het wordt verwerkt in de voorstellen voor de nieuwe wet.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt, na goedkeuring van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is 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 hoofdlijnen debat van 7 en 8 februari 1995.)

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**: Ik heet prof. Leenen, die de heer Van Boxtel met zijn adviezen terzijde staat, welkom in deze vergadering.

□

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Tijdens het vandaag gehouden ordedebat bleek dat de woordvoerders van de coalitiepartijen in elk

Dankers

geval vast willen houden aan het aanvangen van het debat op dit moment. Gelet op uw beslissing naar aanleiding van het ordedebat voegen wij ons daarin. Wij wilden graag duidelijk krijgen of er nog een open debat gevoerd kan worden of dat wij te maken hebben met een afspraak die nu snel door de Kamer geloodst moet worden. Ik ga er voorlopig van uit dat er sprake is van een serieuze behandeling van het initiatiefwetsvoorstel.

Naast een aantal algemene opmerkingen wil ik over drie onderdelen nog wat vragen stellen en opmerkingen plaatsen, soms aan initiatiefnemers en soms aan het kabinet. Dat gaat dan over de aanstellingskeuringen, de verzekeringskeuringen en de toegang tot de arbeid. Tot slot zal ik de conclusies van de fractie van het CDA over dit onderwerp naar voren brengen.

Toen in februari 1995 het hoofdlijnen debat gevoerd werd, heb ik namens mijn fractie aangegeven geen behoefte te hebben aan een verdere behandeling van dit onderwerp. Het voornaamste argument was voor ons het aandringen op en het overlaten aan zelfregulering als wij als overheid vinden dat wij ons op bepaalde terreinen terug moeten trekken. Wij vonden het niet goed om tot onnodige juridisering over te gaan, zeker als het in de praktijk niet echt helpt voor de mensen om wie het in feite gaat.

Natuurlijk moeten wij wel erkennen dat er sinds februari 1995 een wezenlijke verandering is opgetreden, omdat de afschaffing van de Ziektewet daarna speelde. Wij hebben toen tegen die wet gestemd, maar zij is inmiddels wel een feit geworden. Dan is het natuurlijk onvermijdelijk dat het aantal aanstellingskeuringen zal toenemen, althans dat werkgevers dat zullen proberen. Gebleken is dat met name werkgevers in het midden- en kleinbedrijf ± zij lopen immers het grootste financiële risico ± daar meer toe over zullen gaan. Mijn fractie vindt dat ook een zwaar punt van overweging in de gedachtenwisseling rondom dit wetsvoorstel, althans als het gaat over de aanstellingskeuringen. Toch hebben wij nog een paar vragen en opmerkingen over het onderdeel aanstellingskeuringen om die heroverweging ook ten positieve vast te kunnen stellen.

De schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel heeft ons niet veel verder geholpen. De initiatiefnemer heeft het met verve verdedigd, waarmee ik hem complimenteer, maar hij heeft op veel essentiële vragen nogal oppervlakkig geantwoord. Het was eerder een debat op papier dan dat wij het gevraagde cijfermateriaal kregen, dat wij van belang vinden voor de beoordeling van het wetsvoorstel. Mijn fractie was, gezien bijvoorbeeld de inbreng van de VVD-fractie in het nader verslag, niet de enige.

Om eventuele misverstanden in ieder geval voor te zijn, wil ik nog een keer bevestigen dat wij vanuit ethische overwegingen wel degelijk voor beperkingen zijn, bijvoorbeeld bij medische onderzoeken en dan met name erfelijkheidsonderzoeken. Wij doen wat dat betreft niets af aan hetgeen wij eerder hebben gezegd. Ook hebben wij in het verkiezingsprogramma vastgelegd dat dit verboden zou moeten worden.

Maar ten aanzien van de snelle ontwikkelingen in de genetica en in de medische wetenschap in het algemeen en het voor willen zijn van die ontwikkelingen of, zo nodig, het in de greep willen houden ervan, zijn wij van mening dat dit in een geheel omvattende wetgeving geregeld moet worden, inclusief de handelingen in de gezondheidszorg. Dat is de essentie van hetgeen mevrouw Soutendijk al herhaaldelijk naar voren heeft gebracht: regel het bij de bron, dan regel je het voor het gehele terrein.

Het initiatiefwetsvoorstel is, wat de verzekeringskeuringen betreft, te zeer een kwestie van ongeziene acceptatie. Het neigt naar een acceptatieplicht. Dat roept bij ons enigszins de vergelijking op met bijvoorbeeld de ontwikkelingen ten aanzien van de ziektekostenverzekeringen, waarbij uiteindelijk gekozen werd voor een standaardpakketpolis. Elke verzekeraar diende voor die polis de mensen te accepteren. De heer Van Boxtel stelt in de nota naar aanleiding van het verslag en ook naar aanleiding van het nader verslag dat het altijd een vrij contractrecht betreft. Verzekeraars kunnen mensen weigeren, maar je moet je afvragen of die vrijheid wel zo groot is en, zo ja, hoe lang dat dan zo blijft. Wanneer wordt de tweede stap gezet, waarbij alleen op gemotiveerde gronden mag worden afgewezen, die dan ook nog eens

overlegd moeten worden? Wanneer kan een verzekeraar die mensen weigert, procedures verwachten in het kader van de Algemene wet gelijke behandeling? Wij hebben enigszins de indruk dat wij langzaam maar zeker de kant opgaan van de ziektekostenverzekeringen.

De kabinetsbrief van afgelopen zaterdag heeft ons ten aanzien van dit aspect niet gerustgesteld, integendeel, hij heeft onze zorgen nog enigszins doen toenemen. Het kabinet zegt namelijk dat het nu "mee" wil gaan op onderdelen, gelet op zijn voornemens inzake de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Los van onze zorgen bij die ontwikkelingen en de voornemens van het kabinet, vinden wij dat er daarop dan nogal vooruitgelopen wordt. Het standpunt werd overigens pas gewijzigd toen de voornemens kenbaar werden gemaakt.

Wij zijn niet vergeten op welke wijze het debat op hoofdlijnen is verlopen. Aanvankelijk kregen wij van het kabinet te horen dat het schriftelijk ingenomen standpunt ongewijzigd bleef. Tijdens het debat stelde staatssecretaris Linschoten plotseling voor, de behandeling maar voort te zetten, opdat er al een wet op de plank zou liggen. Hij had toen een vooruitziende blik. Hij zei: mocht er toch wat meer gebeuren ten aanzien van aanstellingskeuringen, dan kunnen wij onmiddellijk maatregelen nemen. Niet zo lang daarna kwam zijn wetsvoorstel in het kader van de WULBZ. Kennelijk gebeurt dat nu nog sneller dan in de tijd dat wij debatteerden over de Ziektewet. Wij hadden toen bezwaren tegen de snelle wijze waarop het kabinet de Ziektewet door de Kamer heeft gejaagd. Uiteindelijk was dat niet eens nodig, omdat vervolgens de Eerste Kamer meer tijd nam om het allemaal tot haar door te laten dringen. Is dit nu een herhaling of gaan wij nog verder, namelijk dat nu reeds een deelaspect van toekomstige maatregelen van het kabinet geregeld wordt?

Als het dus gaat om de toegang tot arbeid en tot "normale of gebruikelijke" verzekeringen, dan is het nu ± anno 1996 ± niet zozeer, of zeker niet alleen een kwestie van moraal of ethiek, wat in 1993 wel het centrale kader was. Anno 1996 bestaat er bij mensen vanwege de forse ingrepen in de collectieve sociale zekerheid, zoals de WAO, de Algemene nabestaandenwet en de

Dankers

Ziektewet, een steeds grotere behoefte zich collectief dan wel particulier te verzekeren tegen allerlei financiële risico's. De initiatiefnemer geeft dat zelf ook aan en toe in de nota naar aanleiding van het nader verslag. Dat leidt bij ons tot twee min of meer fundamentele vragen die in de fractie naar aanleiding hiervan nadrukkelijk hebben gespeeld.

De eerste is, een beetje kort door de bocht gezegd: waar zijn wij nou mee bezig? Wij schaffen eerst de collectieve sociale zekerheid af, omdat wij vinden dat de overheid zich kan terugtrekken en de sociale zekerheid kan overlaten aan het vrije spel op de private markt. Er is een eigen verantwoordelijkheid voor iedereen. Vervolgens gaan wij die private markt publiek maken, door ons via de wetgeving met van alles en nog wat te bemoeien. Wij vinden dat een principiële punt. Wij willen niet, wellicht onbedoeld, een eerste stap zetten op dat pad vanwege het feit dat die twee zo verschillende elementen, namelijk de aanstellingskeuring enerzijds en de verzekeringskeuring anderzijds, in dit voorstel zo ineengevlochten zijn. Wij kunnen daarvan geen appelsap of peresap maken. Wij zeggen vaak dat appels en peren niet met elkaar te vergelijken zijn. In dit wetsvoorstel wordt alles echter in een persmachine gestopt. Uiteindelijk moet je daaruit weer zuivere sappen zien te distilleren.

De tweede, meer fundamentele overweging van onze fractie is dat wij als parlement zo eerlijk moeten zijn om toe te geven dat er een toegenomen behoefte is aan private verzekeringen, al dan niet in grote of kleine collectiviteiten, als gevolg van de ingrepen in de sociale zekerheid. Wij moeten daarom bezien of wij aparte maatregelen nodig hebben voor mensen die vanwege hun gezondheid buitenspel dreigen te blijven staan. Ik denk daarbij aan vormen van garantieregelingen die tijdens het overleg over AIDS aan de orde zijn geweest. Misschien moeten wij de stap zetten dat wij als Kamer bij private verzekeringen in relatie tot inkomens en financiële risico's van mensen overgaan tot het regelen aan de basis van die hele private markt.

Deze twee fundamentele punten zijn voor ons van groot belang voor de verdere behandeling van dit wetsvoorstel. Dit alles is voor ons aanleiding geweest om via amende-

ring te regelen dat de aanstellingskeuringen kunnen worden afgehandeld. Gelet op de inwerkingtreding van de WULBZ zijn wij genegen tot een heroverweging als enkele punten alsnog behandeld kunnen worden. Laten wij de verzekeringskeuringen echter uit het wetsvoorstel tillen en deze betrekken bij de verdere voorbereiding door het kabinet van de WAO-maatregelen die in het verschiet liggen.

Wij zijn van mening dat nader onderzoek moet worden gedaan naar gevolgen van een opwaartse premiedruk. Deze kan namelijk gevolgen hebben voor de toegang tot arbeid in het algemeen, maar ook voor de ontwikkeling van de arbeidsvoorwaarden in het bedrijfsleven. De gegevens waarover wij op dit moment beschikken, geven ons onvoldoende duidelijkheid om daarover een afgewogen oordeel te kunnen geven. Ik hoor graag wat de initiatiefnemer en de andere woordvoerders daarvan vinden.

Wij hebben ook nog enkele opmerkingen bij de aanstellingskeuringen. De indruk wordt gewekt dat dit wetsvoorstel misschien niet zozeer een reparatie is, maar toch wel een onderdeel vormt van het flankerend beleid in het kader van het aannemen van de WULBZ. Wij zouden graag willen weten waarop die gedachte is gebaseerd. Ziet de staatssecretaris dit wetsvoorstel als een onderdeel van zijn tegemoetkomingen die hij bij de behandeling in de Eerste Kamer aldaar heeft toegezegd? Wij vragen ons nog altijd af of de selectie niet in een veel eerder stadium plaatsvindt. Hoeveel mensen die ziek zijn, een handicap hebben, al wat ouder zijn of afgeschat zijn in het kader van de WAO komen er überhaupt toe aan een fase waarin eventueel de aanstellingskeuring aan de orde is? Zal inderdaad als gevolg van deze wet een drempel weggenomen zijn voor de toegang tot de arbeidsmarkt? Tussen twee haakjes: heeft de WULBZ niet sowieso effecten ook voor gezonde mensen, omdat in sollicitatiegesprekken tegenwoordig gevraagd wordt naar risicovolle vrijetijdsbesteding, zoals bepaalde sporten of de vrijwillige brandweer? Gaat op dat terrein dadelijk niet een heleboel schuiven? Mensen moeten wellicht gaan kiezen tussen een baan of een risicovolle sport. Zij kunnen denken: als ik die sport beoefen, dan

wil de werkgever mij misschien niet of niet meer hebben.

Wij komen nog even terug op onze schriftelijke vragen inzake de beroepen waarbij de wetgever zelf een medische keuring, althans een verklaring van goede gezondheid, eist. Mijn vraag is en blijft de volgende: moet, voordat deze wetgeving van kracht wordt, de wetgever of bijvoorbeeld de minister van Verkeer en Waterstaat overgaan tot een omschrijving van de medische eisen die bij de functies gesteld moeten worden? Welke beroepen betreft het dan verder allemaal nog, bij welke andere beroepen eist de wetgever zelf dat er een medisch onderzoek wordt verricht voordat iemand er überhaupt de functie zal kunnen uitoefenen?

Een volgende vraag is of de wet niet sowieso als neveneffect zal hebben dat over de gehele linie overgegaan zal worden tot het omschrijven van specifieke medische eisen bij talloze functies, met de bijbehorende opwaartse druk. Wij vrezzen eigenlijk een beetje voor een ontwikkeling die analoog is aan de diploma- en kwalificatie-eisen, waarbij steeds hogere opleidingseisen werden gesteld bij steeds lagere functies. Zal het niet zo zijn dat in de toekomst in de personeelsadvertenties die ene regel over leeftijdseisen verdwijnt, maar dat er vervolgens naast de diploma-eisen en de profielschets van eventuele sollicitanten een opsomming van medische-geschiktheidseisen komt? Bevordert dat niet evenzeer de leeftijdsdiscriminatie als het verbod om er überhaupt nog iets over te zeggen in een advertentie?

Voorzitter! Ik heb nog twee kleinere puntjes over het onderdeel aanstellingskeuringen. Waarom moet er in het eerste lid van artikel 8 staan dat artsen hun taak uitoefenen met behoud van hun zelfstandig oordeel op het gebied van hun deskundigheid? Dat is toch een kwestie van de professie van de arts? Het wordt volgens mij door nogal wat mensen als kwetsend ervaren. Ik heb dat althans van een aantal artsen gehoord. Wij denken nog aan een amendement om in elk geval dat onderdeel uit het eerste lid van dit artikel te verwijderen.

Mijn laatste vraag over de aanstellingskeuringen heeft betrekking op artikel 10. Dit betekent toch weer een procedurele druk voor met name de kleine bedrijven. In het

Dankers

artikel wordt gesteld dat er een recht is op herkeuring, dat een sollicitatie-procedure moet worden opgeschort, terwijl er uiteindelijk ook aan een herkeuring geen aanstellingsrecht ontleend kan worden. Wij hebben het over datgene wat wij wettelijk voorschrijven. Moet dat artikel dan wel gehandhaafd worden?

Voorzitter! Ik kom te spreken over de verzekeringskeuringen. Ik heb bij mijn algemene opmerkingen al aangegeven dat wij vinden dat wij onvoldoende cijfermateriaal ter beschikking hebben om de stellingen van de een of de ander te kunnen bestuderen. Verzekeraars hebben een stuk gestuurd waar het nodige cijfermateriaal in staat. Ik heb uit Trouw vernomen dat de initiatiefnemer van mening is dat dat alleen maar suggestieve elementen zijn. Ik las in De Telegraaf dat hij het alleen maar heeft over spookbeelden.

Wij hebben in de schriftelijke voorbereiding tot twee keer toe gevraagd of de initiatiefnemer enige berekeningen zou kunnen aangeven, waaruit wij kunnen opmaken of er een opwaartse premiedruk van uitgaat en, zo ja, hoe hoog die is. Dat heeft immers toch zeer nadrukkelijk te maken met de toegang tot de arbeidsmarkt in z'n algemeenheid, met de loonkosten in het bedrijfsleven en met de ontwikkelingen bij de arbeidsvoorwaarden. Wij hebben het als een groot gemis ervaren dat de initiatiefnemer daar in de schriftelijke voorbereiding niet wat fundamenteleler op ingegaan is. Dan hadden wij immers al wat meer geweten voordat wij de brief van de verzekeraars kregen.

Datzelfde gebeurde bij het punt van de Europese context. Wat dat betreft, bevind ik mij dan wel in het gezelschap van het kabinet. Wij kunnen immers in de brief lezen dat het kabinet van mening is dat het werken in EU-verband de gevolgen van zelfselectie nog zal vergroten. Het kabinet verwacht dus kennelijk de nodige zelfselectie van het huidige voorstel. Hoe moet daar dan mee omgegaan worden, waar wij tegelijkertijd, en terecht, vanuit privacy-overwegingen de dossiers enorm beschermen? Nogmaals, dat is zeer terecht. Maar hoe moet je dan nog ooit achter eventuele fraude of een onjuiste beantwoording van vragen zien te komen? Dat punt vindt de VVD overigens heel belangrijk. Ik neem derhalve aan dat collega Van Hoof daar verder op ingaat.

Verder heeft een onderdeel van de brief van het kabinet grote verbazing gewekt. Het kabinet schrijft namelijk dat arbeidsongeschiktheid een risico van werkgevers is. Heeft het parlement de afgelopen dertig jaar soms zitten slapen? Wij hebben het risico van arbeidsongeschiktheid immers altijd als een collectieve verantwoordelijkheid gezien, waar ook de premiekosten gezamenlijk werden gedragen door de werkgevers en de werknemers. In de brief lees ik nu plotseling dat het volgens het kabinet gaat om het verzekeren van een werkgeversrisico. Moeten wij dus aannemen dat in het arbeidsongeschiktheidshuiswerk waarmee het kabinet zal komen, wettelijk zal worden vastgelegd dat alle premiekosten uitsluitend door de werkgevers betaald moeten worden? Zal het kabinet dan ook in CAO's ingrijpen? Deze vraag vinden wij erg belangrijk.

De slotpassage in de brief van het kabinet roept bij ons de vraag op hoe er eigenlijk met de mensen in dit land wordt omgegaan. Daarin staat: doe het op deze manier, met de horizonbepaling bij artikel 3, dan kunnen wij tenminste druk uitoefenen om zaken tot stand te brengen. Is het dus zo dat wij tegen de mensen zeggen: "jullie moeten nu snel zelf iets reguleren, anders maken wij een wet" en dat, als zij inderdaad met zelfregulering bezig zijn, wij onder dankzegging toch maar een wet maken? Ik zou hierover graag wat meer willen horen.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Volgens de toelichting op het amendement van mevrouw Dankers verdient het de voorkeur om maatregelen inzake het medische onderzoek in relatie tot verzekeringen en pensioenvoorzieningen in aparte wetgeving vast te leggen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat klopt.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Nu brengt u dit in verband met zelfregulering en klaagt u over de horizonbepaling, terwijl in uw eigen amendement eigenlijk ook een horizonbepaling is neergelegd. Wat wilt u nu eigenlijk? Wat is de aard van de opmerking die u zo even hebt gemaakt?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik wil dat wij met de aanstellingskeuringen door kunnen gaan, omdat de

effecten kennelijk elke dag aan de orde zijn. Dat ten eerste.

Ten tweede hebben wij in het verleden diverse malen gezegd er voorstanders van te zijn dat er wettelijke maatregelen worden genomen voor medische onderzoeken, vooral in het kader van de erfelijkheidsleer. Het gaat dan om de privacy en het achterwege laten van vragen naar ziekten van familieleden, dus van anderen dan de betrokkene zelf. Wij willen dus wel degelijk dat een aantal onderdelen wordt geregeld, ook de verzekeringsaspecten. Maar zoals de zaak er nu voorstaat, nu wij het cijfermateriaal niet kunnen beoordelen, stelt mijn fractie voor om door te gaan met de aanstellingskeuringen, en ruimte en tijd te nemen voor overleg over en bestudering van het aspect van de verzekeringen, opdat dit wellicht later met de PEMBA op een goede manier geregeld kan worden. Ik zou later aan deze conclusie toekomen, maar die heb ik dus nu al gegeven.

Voorzitter! Mijn fractie blijft nadrukkelijk protesteren tegen het feit dat wij de sociale zekerheid afbouwen, dat wij bepaalde collectieve verantwoordelijkheden niet meer willen nemen en dat wij die al dan niet eenzijdig afwentelen op de private markt. Je kunt wel zeggen dat de effecten daarvan meegenomen worden in de hoogte van de premies, maar mijn fractie wil voorkomen dat wij in een proces stappen van publieke bemoeienis bij de privaatrechtelijke overeenkomsten aan de voet.

Vervolgens zitten wij nog met de vraag of de vragengrens die in het wetsvoorstel gehanteerd is, vooral bescherming biedt aan hogere inkomens. Immers, wat vinden wij normale of gebruikelijke verzekeringen? Hoeveel moet iemand verdienen om een verzekering van drie ton te kunnen afsluiten, of een jaarlijkse uitkering van 1 60.000 of 1 40.000? Ik denk dat je in de huidige situatie al ver boven modaal uitkomt. Mijn fractie wil graag voorkomen dat de mensen met de hogere inkomens van dit wetsvoorstel echt effectief voordeel ondervinden, terwijl de man in de straat, die zich aan de onderkant van het loongebouw bevindt, er weinig op vooruitgaat. Dat heeft allemaal te maken met de kosten van de pensioenregelingen, de fondsen, de verzekeringen, afhankelijk van datgene wat naar aanleiding van het onderdeel

Dankers

verzekeringen in dit wetsvoorstel wordt besloten. Wij willen daar zeer nadrukkelijk nader over geïnformeerd worden en daarover nader overleg voeren. Wij vrezen dat ook hier weer een extra last wordt gelegd bij het midden- en kleinbedrijf, waar het regeerakkoord voor het midden- en kleinbedrijf toch een verbetering van de toestand zou brengen.

Het midden- en kleinbedrijf zal het eerst en het hardst gepakt worden door de maatregelen. Dat blijkt nu al bij de Ziektewet, omdat voor kleine bedrijven het risico gewoon niet te overzien is. Bij grote collectiviteiten zoals wij zelf, de overheid als werkgever, is dit risico redelijk overzienbaar. Voor kleine bedrijven is dat niet zo. Het zijn juist de kleine bedrijven die de afgelopen jaren in ons land hebben gezorgd voor de banengroei. Daarom willen wij heel nadrukkelijk weten wat dit voor effecten aan die kant zal hebben.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Ik meen dat de CDA-fractie bij de behandeling van de privatisering van de Ziektewet niet voor bijvoorbeeld het afschaffen van de 6-wekentermijn heeft gepleit, maar eerder voor het oprekken van de 6-wekentermijn tot een 26-wekentermijn. Daarmee introduceert u ook een veel groter risico voor bedrijven dan tot dat moment. U kunt dus niet zeggen dat u zo'n principieel verschil hebt met de voorstellen die voorliggen of die al zijn aangenomen in de Tweede Kamer.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik zelf oordeel dat verschil toch redelijk groot. Als wij kijken naar het grootste gedeelte van de mensen die in Nederland werken en het salaris dat zij verdienen, zit je met een 26-wekentermijn aan een risico van pakweg 20.000. Ik denk dat een ondernemer, ook al heeft hij twee, drie of vier werknemers, een bedrag van 20.000 redelijk goed kan overzien in de afweging of hij wel moet verzekeren en of hij wel kan verzekeren. De premies zijn natuurlijk erg hoog, zeker als het over kleine collectiviteiten gaat. Ik vind dat nogal een verschil. Zodra je gaat praten over 52 weken, worden die bedragen meteen verdubbeld. Dan kom je met veel hogere risico's te zitten, juist bij de kleinere ondernemingen. Als wij dan kijken naar dat advies uit 1994 van de Stichting van de arbeid, waarin zij een studie heeft gedaan

naar het terugdringen van medische onderzoeken, onder andere in relatie tot de pensioenregelingen, wordt in dat advies ook een verschil gemaakt tussen grote en kleine collectiviteiten. Bij pensioenfondsden ligt dat zo om en nabij de 100 personeelsleden. Daarboven kun je naar een fonds toe. Daar beneden is dat al een heel moeilijke zaak en pak je meestal de weg van verzekeringen. Als je bij die kleine bedrijven de risico's van de collectieve verzekeringen voor arbeidsongeschiktheid of voor pensioenen neerlegt, zijn die risico's naar verhouding natuurlijk groot. Voor betrokken ondernemers zijn zij waarschijnlijk nauwelijks in te schatten. En wat kopen wij ervoor als wij dadelijk van het ene faillissement in het andere komen? Het is best mogelijk dat ik mij onnodig zorgen maak. Wij hebben niet voor niets tot twee keer toe in het verslag gevraagd om nader cijfermateriaal en om nadere onderbouwing. En ik was het niet alleen die dat heeft gevraagd. Wij hebben van de initiatiefnemer daarover nauwelijks iets gehoord. Wij zien de afgelopen weken veel post binnenkomen met allerlei berekeningen. Dan wil ik wel weten waar wij aan toe zijn. Juist de kleine bedrijven vinden wij van groot belang. Dat is overigens ook een kernpunt uit het regeerakkoord. U kunt het dus niet vreemd vinden dat wij dat belangrijk vinden. Het gaat over toegang tot de arbeid, de hoofdlijn van het kabinetsbeleid. Dat was "werk, werk en nog eens werk".

Als ik dan in de stukken, in de reacties en ook in de kabinetsbrief lees dat het gaat om de toegang tot arbeid en het wegnemen van drempels, bekruipt mij zo nu en dan toch een gevoel van cynisme en geëriteerdheid, alsof dit wetsvoorstel dat zou kunnen redden. Ik vind het dan toch wel vreemd en excusez dat ik dit soort beeldspraak gebruik en dat je begint met de toegang tot de arbeidsmarkt dicht te storten met gewapend beton om vervolgens te kijken of je met een boor erdoorheen kunt komen. Zo is het toch. Hoeveel mensen staan nu al niet aan de kant? Hoeveel zwaarder is al de selectie, al lang voordat je aan een medische keuring toekomt, van mensen waaraan te zien is dat zij een handicap hebben, die zeggen dat zij in de WAO zijn afgeschat en die ouder zijn dan 50 jaar? En dat wordt al heel snel 40 en ga zo maar door.

De heer **Van Hoof** (VVD): Ik deel alle zorgen die mevrouw Dankers ook heeft. Ik ben het echter met haar oneens waar zij het beeld schetst dat de premies naar aanleiding van WULBZ zo hoog zijn en dat de premies bij 52 weken eigen risico hoger zijn dan bij 26 weken. Dat laatste is apert onjuist. Dat is ook bij de behandeling van WULBZ naar voren gekomen. Dat beeld wil ik dus graag corrigeren. Het tweede dat ik wil zeggen is dat die vrees er wel is bij het eigen risico van de Ziektewet. Mevrouw Dankers speelt ook in op die vrees bij het midden- en kleinbedrijf. Inmiddels is echter ook duidelijk geworden dat er wel degelijk goede mogelijkheden zijn en er is ook bewezen dat die er zijn in de praktijk en waarbij het voor werkgevers niet duurder wordt en in vele gevallen zelfs goedkoper is geworden. Dat is dan natuurlijk wel afhankelijk van de manier waarop zij zich georganiseerd hebben en die zaak verzekerd hebben. Ik wil het beeld van mevrouw Dankers dus wat relativeren. Ik vind dat zij het erg zwart neerzet.

Mevrouw **Dankers** (CDA): De heer Van Hoof zal zeker gelijk hebben wat betreft de manier waarop men het georganiseerd heeft. Weet hij dan ook wie hier de meeste voordelen van hebben? Dat zijn de bedrijven die kleine groepen werknemers in dienst hebben die heel jong en fit zijn. Als er over premieberekeningen wordt gesproken, wordt tenminste altijd gekeken naar de leeftijd. Ik denk niet dat wij dat zullen of kunnen verbieden. Dat staat ook helemaal niet in dit wetsvoorstel. Het is toch niet voor niets dat in het bedrijfsleven steeds meer gekeken wordt naar de gezondheid van mensen. Als wij deze onderzoeken verbieden, wat in de aanstellingskeuringen ook nog eens in de lijn ligt en zo beginnen wij er tenminste over te denken naar aanleiding van de consequenties van de Ziektewet en dan blijf ik erop wijzen dat de afweging van de werkgever vaak al in een veel eerder stadium wordt gemaakt. Dat zeg ik in reactie op uw correcties.

De heer **Van Hoof** (VVD): Voorzitter! Het is van tweeën één. Mevrouw Dankers kan zeggen dat zij tegen de achtergrond van de privatisering van de Ziektewet vindt dat de ontwikkeling zodanig is dat je moet kijken

Dankers

naar de gevaren van risicoselectie en alles wat daarmee te maken heeft. Met andere woorden, je moet misschien meer openstaan voor aanstellingskeuringen dan je oorspronkelijk deed. Ik heb haar dat horen zeggen. Ik moet zeggen dat ik daar op voorhand begrip voor heb. Ik vind tegelijkertijd echter dat zij dat niet kan gebruiken als argument tegen hetgeen waar wij nu over discussiëren. Ik had het over de premies van de herverzekering van het ziekteverzekering. Daarvan is in de praktijk gebleken dat het wel degelijk mogelijk is. Er zijn voorbeelden te over dat ondernemers, ook kleine werkgevers, voordeel hebben van de privatisering.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Jawel. Dan zie je inderdaad dat verzekeraars hun polissen allemaal hebben aangeboden, met de zekerheid dat zij de eerste drie maanden van de WULBZ het zittende personeel allemaal meenemen. Maar over aspirant-werknemers is niet gesproken. Je kunt je dus afvragen hoe het dan verder loopt. Het is inderdaad zo dat wij anders zijn gaan denken over die aanstellingskeuringen. Mijn opmerking over dat gebrek aan berekeningen en verwachtingen over de manier waarop het zich zal ontwikkelen in de premiedruk, gelet op de tekst van dit wetsvoorstel, gaat over die verzekeringskeuringen. Nogmaals, dat is ook de reden geweest voor de indiening van ons amendement, maar dat heb ik al eerder aangegeven. Daarvoor hoef ik onze tijd niet langer te verdoen. Wij vinden dat er veel meer inzicht moet komen in de mogelijke gevolgen voor de arbeidsmarkt en de toegang tot de arbeidsmarkt en in de mogelijkheid van een verzekeringsbedrijf om aan alle kapitaaldekkingen te voldoen.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Voorzitter! Ik heb nog één vraag over die verzekeringskeuring. Ontkent mevrouw Dankers dat er op dit ogenblik al een moratorium en een gedragscode bestaan die in feite door deze wet wettelijke randvoorwaarden krijgen? Die zijn er toch al? Daarop worden de premies toch al afgestemd? Daar hangt toch al een zekere selectie van af? Over welke kostenverhogingen heeft mevrouw Dankers het nu eigenlijk? Kan zij dat eens onderbouwen?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik heb het over de kostenverhogingen die mede zijn ingegeven door de aspecten die zijn genoemd in de brief van het kabinet over de medische keuringen. Er is inderdaad een moratorium, maar nu gaat het om wat wij als wetgever willen, wat wij een normale grens aan de vragen vinden en wat wij redelijk en verantwoord vinden. Dan moet je niet al te gemakkelijk zeggen dat er een moratorium is en dat wij dat dan wel kunnen overnemen. Neen, het gaat nadrukkelijk over wat wij als wetgever vinden. Kennelijk sta ik daarin niet zover af van de woordvoerders van de coalitie, die toch ook een aantal amendementen hebben ingediend. Ik kan mij ook niet voorstellen dat mevrouw Schimmel daar zelf geen vragen bij heeft gehad.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Mag ik u dan eens vragen wat u ziet als verschil tussen het nieuwe moratorium, om het maar zo te zeggen, waarbij ook de familie-anamnese er niet meer in voor mag komen, en de wettelijke voorstellen zoals die in artikel 3, in relatie met artikel 5, zijn neergelegd?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat is voor mij nu juist het verschil. Wat er in het moratorium staat, is voor mij, in de beoordeling van de tekst van het wetsvoorstel, niet van belang, want daarbij moeten wij afwegen wat wij, als wetgever, een verantwoorde grens vinden en een verantwoorde gang van zaken bij het aangaan van verzekeringen. Dat is toch simpel? Wij moeten toch zelf weten wat wij van belang vinden en wij moeten toch zelf die beoordelingen maken?

Mevrouw **Schimmel** (D66): Dat is waar, maar in het wetsvoorstel staat welke vragen je mag stellen en welke onderzoeken je mag doen, en vooral welke vragen je niet mag stellen en welke onderzoeken je niet mag doen. Dat staat ook in het moratorium. De wettekst geeft in artikel 7 de mogelijkheid dat de representatieve organisaties van verzekeraars, artsen en patiënten invulling aan die artikelen geven. Dat zou u toch moeten aanspreken, vanuit de gedachte dat je de representatieve partijen de mogelijkheid geeft om die afspraken te maken?

Mevrouw **Dankers** (CDA): In het wetsvoorstel staat, voor zover ik het kan beoordelen en zeker met inachtneming van de nota's naar aanleiding van het verslag, dat er helemaal niets mag: geen onderzoek en geen vragen, daar waar u doelt op de relatie tussen artikel 3 en artikel 5. Daar komt het feitelijk op neer, als we naar die interpretatie kijken. Ook het kabinet stelt op een aantal punten voor om dat te verbreden. Wellicht kunnen wij daar in tweede instantie verder op doorgaan, voorzitter.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Ik moet u hier corrigeren, als u stelt dat er in het wetsvoorstel staat dat er niets mag. In artikel 3 worden algemene bepalingen genoemd, op basis waarvan geen onderzoek mag worden verricht. In artikel 5 worden bepalingen genoemd, in de zin dat er geen erfelijkheidsvragen mogen worden gesteld over de aspirant-verzekerde, noch over de bloedverwanten; er wordt ook een vragengrens geïntroduceerd. Het is onzin om te stellen dat er, zoals u het voorstelt, volgens deze wet niets meer zou mogen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat zegt u, maar ik heb ook de kabinetsbrief gelezen en daar zie je, in ieder geval bij de motivering om de inwerkingtreding van de wet nog nader te regelen, dat het kabinet juist van mening is dat je met die begrippen in artikel 3 niet uit de voeten kunt in de praktijk, omdat je daarmee geen eenduidige begrippen hebt en dat de criteria, zonder nadere omlijnning van de eerder bedoelde afspraken, een te grove inbreuk op het acceptatiebeleid van verzekeraars zullen betekenen, met alle financiële consequenties vandien; de gevolgen in de zin van zelfselectie zullen zo nog vergroot worden. Dat vind ik een nogal vergaande kritiek op dit onderdeel van het wetsvoorstel. Dan moet u het niet vreemd vinden dat ik mij dit aantrek, dat ik diezelfde mening ben toegedaan en dat ik vraag om daar wat nader op in te gaan met z'n allen.

Mevrouw **Schimmel** (D66): De begrippen die in artikel 3 worden gebruikt, zijn algemene begrippen ± heel veel wetgeving kent dat soort algemene begrippen ± en deze zullen nader moeten worden ingevuld door de partijen. Maar waar het over gaat

Dankers

en wat u helemaal wegschrappt met uw amendement, is artikel 5. Door het wegschrappen van artikel 5 zegt u in feite dat erfelijkheidsvragen mogen. Dat is de consequentie van uw amendement. En als u zegt dat er geen moratorium is of dat het moratorium veel minder ver gaat dan artikel 5 van het wetsvoorstel, dan moet ik u daarin ten zeerste bestrijden.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik kan mij indenken, voorzitter, dat mevrouw Schimmel de indruk wil wekken dat wij geheel tegen dat artikel 5 zouden zijn, om zo een ander beeld te vormen ten opzichte van datgene wat ik in mijn ogen toch duidelijk naar voren heb gebracht. Wij hebben in de motivering van het amendement helemaal niet gezegd dat wij tegen van alles en nog wat zijn. Wij hebben gezegd dat het de voorkeur verdient om het in een aparte regeling op te nemen, zodat je van het verwarrende af bent, als je over onderdelen van deze wet praat, dat het onhelder wordt, omdat de een denkt dat het over aanstellingskeuringen gaat en de ander denkt dat het over verzekeringskeuringen gaat, waarmee je dan iedere keer in de verwarring terechtkomt.

In ons amendement hebben wij gezegd: laten wij die aanstellingskeuringen dan op dit moment regelen, want dat is vanwege de WULBZ het grootste probleem: dat is een wet die intussen van kracht is. Wat het andere part betreft is het kabinet nog druk doende met zijn voornemens uit te werken: wij kunnen het dan daarbij meenemen. Dat is de essentie van het amendement dat ik namens onze fractie heb ingediend.

Voorzitter! Deze interrupties waren naar aanleiding van onze wat meer algemene conclusie rond de toegang tot de arbeid in verband met dit wetsvoorstel, want wij willen weten hoezeer de kosten, al dan niet, zullen toenemen, als dit wetsvoorstel zou worden aangenomen. Wij vrezen dat er een soort tegengestelde werking kan uitgaan ten opzichte van het motto van dit kabinet, dat er meer werk gecreëerd moet worden. Dat vindt immers vooral in het midden- en kleinbedrijf plaats! Wij moeten ervoor zorgen dat voldoende werkgevers het aangenaam blijven vinden om mensen in dienst te nemen.

Aan mevrouw Borst wil ik nog specifiek de vraag stellen, hoe zich dit alles verhoudt tot de principiële keuze van dit kabinet om over te gaan op persoonsgebonden budgetten in de zorg. Dat is een hoofdlijn van het gehandicaptenbeleid, opdat deze mensen hun eigen leven wat meer zelfstandig kunnen bepalen. Als het risico voor de werkgevers groter wordt, zijn de mensen die daarnaar zo hebben uitgezien dan wellicht blij gemaakt met een dode mus? Voor werkgevers wordt immers het risico veel te groot?

Voorzitter! De aanstellingskeuringen kunnen wat ons betreft doorgaan. Afhankelijk van de reacties op een aantal punten, zijn wij bereid tot heroverweging van ons standpunt te komen.

Met betrekking tot de verzekeringskeuringen en alles wat daarmee samenhangt, vinden wij dat er eerst een fundamenteel debat gevoerd moet worden over de effecten van de ingrepen in de sociale zekerheid.

De **voorzitter**: Alvorens het woord te geven aan de heer Van Dijke, zou ik een opmerking over de orde willen maken. Wij moeten vanavond de twee andere geagendeerde wetsvoorstellen behandelen in verband met de presentie van het kant van het kabinet.

U moet ervan uitgaan dat wij rond zes uur deze termijn onderbreken en morgenmiddag gewoon verder gaan, lettend op het getaxeerde verloop. Het heeft natuurlijk geen nut om vanavond na elf uur door te gaan en het morgen weer veel rustiger te doen.

□

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Ik wil beginnen met de initiatiefnemer te complimenteren met dit wetsvoorstel. Het is altijd een hele onderneming om een wetsvoorstel in de Kamer te verdedigen, zeker als het een collega betreft.

De afschaffing van de Ziektewet zal er ongetwijfeld toe leiden dat er meer aanstellingskeuringen komen. Daarover zal niet veel discussie meer zijn. Het rapport "Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt" van het CTSV heeft laten zien dat er relatief meer sollicitanten worden afgewezen dan voorheen.

Toch is enige voorzichtigheid geboden met de interpretatie van de gegevens. Er dienen zich immers de laatste jaren op de arbeidsmarkt veel meer mensen aan dan voorheen met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekteverleden. Bezien vanuit een wettelijk plicht tot risicopreventie tijdens de sollicitatieprocedure is het niet denkbeeldig, dat er relatief meer aangeboden arbeidsplaatsen dan voorheen moeten worden afgewezen door de onderzoekende arts.

De vraag is relevant, of het genoemde CTSV-rapport wel over risicopreventie spreekt. Men kan toch moeilijk van een Arbo-arts verwachten dat hij bijvoorbeeld een sollicitant met astma geschikt acht als werknemer in een spuitrij?

Het wetsvoorstel dat we nu bespreken, heeft aan actualiteitswaarde zeker niet ingeboet. Sterker nog, als gevolg van de privatisering van delen van de sociale zekerheid wordt het bereik van het wetsvoorstel navenant groter. De privatisering van de Ziektewet zal, zo is toch de algemene verwachting, tot meer aanstellingskeuringen leiden. Werkgevers zullen sneller geneigd zijn de aanstellingskeuring te gebruiken om werknemers buiten de deur te houden die niet geheel gezond zijn of waarvan zij menen dat zij niet geheel gezond zijn, of die behoren tot de categorieën chronisch zieken, gehandicapten en oudere werknemers. Echter, ondanks de pressie van werkgevers zal ervoor moeten worden gewaakt dat ± in het belang van de Arbozorg ± artsen hun onafhankelijke vertrouwenspositie als gezondheids- en arbeidsbemiddelaars behouden. Ik zal in mijn bijdrage concrete voorstellen doen om risicoselectie van sollicitanten uit te bannen en de door de wetgever voorgeschreven risicopreventie bij toewijzing van arbeidsplaatsen te optimaliseren.

Mijnheer de voorzitter! Na een hoofdlijnen debat en twee schriftelijke rondes is nu het moment gekomen om een definitief oordeel over dit wetsvoorstel te geven. De verhouding tussen wettelijke regeling en zelfregulering speelde tijdens het hoofdlijnen debat toch een prominente rol. Het is overigens curieus dat het CDA zo overtuigd is van zelfregulering en dus marktwerking, terwijl D66, die het marktdenken als coalitiepartij in dit kabinet hoog in het vaandel heeft staan, op dit punt

Van Dijke

streeft naar nieuwe wetgeving. Ik heb aan het slot van mijn betoog in de laatste fase van het hoofdlijnen-debat aangegeven dat mijn fractie vanuit het oogmerk van de bescherming van de zwakken, ertoe neigt inderdaad het traject van een duidelijke wetgeving te volgen. Na de schriftelijke rondes ben ik gesterkt in deze keuze, te meer omdat in toenemende mate ook genetische technieken die voor selectie van mensen kunnen worden gebruikt, beschikbaar komen. Wetgeving is prima, zij het dan dat wat ons betreft de wet wel enige aanpassing behoeft.

Ik kom nog terug op de bestaande wetgeving met betrekking tot de toewijzing van arbeidsplaatsen (Arbowetgeving), dit vanuit de insteek dat medisch onderzoek niet een door de werkgever opgedrongen onderzoek met als oogmerk risicoselectie mag zijn, maar wettelijk moet zijn geregeld met het oog op risicopreventie ter bescherming van de werknemer. Het gaat er ons dus om dat de werkgever door de wetgever wordt uitgedaagd om in rede te zoeken naar een evenwicht tussen belasting en belastbaarheid van de werkzoekende of, anders gezegd, om de draaglast en de draagkracht van de sollicitant op elkaar af te stemmen.

In het wetsvoorstel is aan zelfregulering een grote plaats toegekend. Het protocol aanstellingskeuringen is daar een vorm van. Het KNMG-protocol kan een goede basis voor een verantwoord gebruik van het instrument medische aanstellingskeuringen zijn. Er zijn echter ook keerzijden. Het door de overheid gestimuleerde zelfreguleringsproces biedt de sollicitanten met medische beperking onvoldoende bescherming en rechtszekerheid. En ik deel de bezorgdheid over ontoelaatbaar medisch aanstellingsonderzoek. Ook de handhaafbaarheid van het protocol laat te wensen over. Dit geldt in het bijzonder voor artsen en werkgevers die niet zijn aangesloten bij de koepelorganisaties die partij zijn bij het protocol. Daaronder zijn de buitenlandse en multinationale ondernemingen.

Ik ben het eens met de initiatiefnemer dat het wetsvoorstel en het protocol inhoudelijk op elkaar aansluiten. Het wetsvoorstel bevat wat het protocol mist. Ik denk daarbij aan een wettelijke garantie voor de

tenuitvoerlegging. Vervolgens kan worden betwijfeld of het protocol aanstellingskeuringen wel voldoet aan de eisen die gelden voor zelfregulering. Daarnaast lijkt het mij gewenst dat zowel de handhaving van dit protocol alsook de bescherming van de in het geding zijnde grondrechten vragen om enigerlei wijze van wetgeving. Protocol en wetgeving bijten elkaar niet. Ik vind ook niet dat met deze wetgeving er sprake is van nodeloze juridisering nu er langs de weg van zelfregulering al een gedragscode tot stand was gekomen. De angst voor nodeloze juridisering lijkt mij echt ongegrond. Wel geldt dat de keurling weinig gebaat is bij een protocol dat onvoldoende rechtszekerheid biedt. De KNMG beschouwt het protocol aanstellingskeuringen als een aanvulling op de Wet op de medische keuringen, geenszins als een alternatief voor een wettelijke regeling. De vraag kan gesteld worden of het onderhavige protocol wel voldoet aan de eisen die thans worden gesteld aan de exclusieve zelfregulering en of het succes van deze regeling niet valt of staat met enige mate van regelgeving.

Ik deel de opvatting van het Verbond van verzekeraars, verwoord in een brief aan de commissie voor VWS, niet dat het onderhavige wetsvoorstel toekomstige zelfreguleringsafspraken onmogelijk en zinloos maakt. In deze brief maakt dit verbond ook melding van een verwachte toename van zelfselectie en de solvabiliteitsproblemen waarvoor verzekeraars komen te staan. Hoe reageert de initiatiefnemer daarop? In dezelfde brief staat de reactie van de Swiss Re, 's werelds grootste herverzekeraar, op het wetsvoorstel. Ook daarop verneem ik graag een reactie van de initiatiefnemer.

Mijnheer de voorzitter! In de nota naar aanleiding van het verslag, op bladzijde 11, geeft de initiatiefnemer aan dat het onderhavige wetsvoorstel in de geest staat van de opvattingen die de commissie-Hessel heeft verwoord. Ik heb daar zo mijn twijfels over, omdat deze commissie niet alleen uitging van een bijzondere belasting door de aangeboden functie, zoals de initiatiefnemer beoogt, maar in gelijke mate uitging van een verminderde belastbaarheid van de werkzoekende. Bovendien, als het wetsvoorstel in de geest van de commissie-Hessel staat, waarom

wordt dan ook niet de terminologie van deze commissie overgenomen? Ik denk dan aan een term als keuring, die vooral bij werkzoekenden absoluut vervelende associaties oproept, associaties aan hetgeen ook de initiatiefnemer wenst te bestrijden, namelijk de selectie. Ook de initiatiefnemer moet toch weten dat personeelsselectie al lange tijd door sociaal-geneeskundigen is afgezworen? Een term als "preventief gezondheidsonderzoek" lijkt mij een vervanging die in het huidige taalgebruik een meer neutrale betekenis heeft dan het begrip "keuring". Het woord keuring kan ik eigenlijk alleen maar plaatsen in verband met vogeltentoonstellingen of keuringen van kleinvee, zoals ik die in mijn jeugd heb meegemaakt, ten behoeve van prachtige prijzen en dergelijke. Ik heb dan ook een amendement ingediend om van deze term af te komen. De omschrijving "preventief gezondheidsonderzoek" behoeft helemaal niet te leiden tot verwarring met "periodiek gezondheidsonderzoek" gedurende de loopbaanbegeleiding van de werknemer. Integendeel, de ingeburgerde afkorting PGO duidt op dezelfde op risicopreventie gerichte doelstelling van de Arbozorg.

Mijnheer de voorzitter! De initiatiefnemer valt ons in de nota naar aanleiding van het nader verslag bij door op te merken dat het inderdaad zo behoort te zijn dat de keurend arts zich laat leiden door de gezondheidsaspecten en niet primair ten dienste van de werkgever staat. De onafhankelijkheid van de Arbo-arts staat echter ter discussie, mede vanwege de privatisering van de Arbodiensten. Ik heb waardering voor het feit dat de initiatiefnemer mede naar aanleiding van onze schriftelijke inbreng oog heeft gekregen voor de omvangrijke risicoselectie door personeelsdiensten. Dat leid ik tenminste af uit de tweede nota van wijziging. Bij de discussie omtrent de regulering van medische aanstellingskeuringen wil ik niet uit het oog verliezen dat een medisch onderzoek bij een kandidaat-werknemer in de praktijk vaak niet meer is dan een schakel in een reeks van beslissingen, die al dan niet leidt tot het aanbieden van een arbeidsovereenkomst aan een sollicitant. Mocht een gekwalificeerde aspirant-werknemer vanwege zijn of haar fysieke of geestelijke belastbaarheid niet of niet geheel aan deze

Van Dijke

eisen kunnen voldoen, dan betekent dit, wat mij betreft, nog niet dat betrokkene direct ongeschikt is of dient te worden verklaard voor de beoogde functie.

Overtuigd van de noodzaak om paal en perk te stellen aan het formuleren van functie-eisen, en de noodzaak om voor mensen met een handicap de toegang tot de arbeidsmarkt te kunnen waarborgen, is de Amerikaanse wetgever ertoe overgegaan om de problematiek van de aanstellingskeuringen in het kader van de anti-discriminatie wetgeving te regelen in plaats van in een keuringswet. Ik verwijs naar de Americans with disabilities act. Hiermee wordt meer recht gedaan aan onze wens dat werk moet worden aangepast aan de mens en niet andersom.

Het oogmerk van de bedrijfsgezondheidskunde bij het keuren van sollicitanten dient te worden omschreven als de selectie van werkzaamheden die door de onderzochte persoon verricht kunnen worden zonder schade voor zijn gezondheid. Er is een proefschrift over deze omschrijving verschenen onder de titel "De procedure bij het keuren". Evenals in veel vroegere aanstellingsprotocollen van Arbo-artsen wordt nergens gesproken over selectie van mensen. Het wetsvoorstel gaat naar onze mening uit van de verkeerde veronderstelling dat de arts een sluiswachter is ten dienste van werkgever. De Arbowet omschrijft de medicus niet als een keurmeester, maar als een onafhankelijke en deskundige vertrouwensfiguur die als belangenbehartiger van de sollicitant aan werkgever en werknemer gezondheidskundige adviezen dient te geven. Medisch aanstellingsonderzoek is dus niet een door de werkgever opgedrongen onderzoek om risicoselectie toe te passen, maar dient namens de wetgever te worden verricht met het oog op risicopreventie ten gunste van de werknemer. Het gaat de Arbowetgever er dus duidelijk om ± daar is geen enkel misverstand over mogelijk ± evenwicht te brengen in de belasting en de belastbaarheid of, anders gezegd, om draaglast en draagkracht op elkaar af te stemmen.

Het wetsvoorstel spreekt van de aangeboden functie en memoreert niet dat in de industrie door de Arbowet en op economische gronden veelal taakrotatie wordt toegepast. Bij het zoeken naar

gezonde arbeid kan de arts hier creatief op inspelen. Uitgebreider onderzoek verruimt vaak de plaatsingsmogelijkheden, alleen al omdat hierdoor bekend wordt welke arbeid iemand wel kan verrichten. Daarom zou het naar onze mening goed zijn wanneer de werkzoekenden wier aangeboden functie niet deugdelijk werd bevonden, het recht krijgen om zich uitgebreid medisch te laten onderzoeken door hiertoe opgeleide medici. Het zou mij niet verbazen wanneer veel werkzoekenden bij dit oogmerk, ondanks terechte opmerkingen over de privacy, juist wel een veel uitgebreider onderzoek ambieën. Ik overweeg de Kamer in tweede termijn een uitspraak op dit punt te vragen. Het doel van de wetgeving moet naar mijn mening dus niet zijn het selecteren van gezonde mensen, maar het selecteren van gezonde arbeid. In hoeverre voldoet wetgeving inzake medische keuringen in andere Europese landen, bijvoorbeeld Noorwegen, hieraan? Ik wil hier graag meer inzicht in hebben.

In dat kader wil ik aandringen op een popularisering van belastbaarheidsprofielen. De initiatiefnemer weet ongetwijfeld waarop ik doel als ik dat woord gebruik. Vooral de sollicitant zou toch het recht moeten hebben om te weten welke arbeid medisch verantwoord is.

Voorzitter: Zijlstra

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! In het licht van de Arbowet waag ik het te betwijfelen, of het maken van een belastbaarheidsprofiel uitsluitend een intern medische kwestie is, zoals de initiatiefnemer in zijn nota naar aanleiding van het verslag stelt. Ziet de verdediger van het wetsvoorstel hier niet iets wezenlijks over het hoofd? De Arbowet schrijft immers ondubbelzinnig voor, dat de gezondheidstoestand van de individuele werknemer "vertaald" dient te worden naar diens concrete arbeidssituatie, dus naar arbeidsadviezen. Het antwoord van de initiatiefnemer inzake de maatschappelijke en bedrijfskundige betekenis van belastbaarheidsprofielen in de nota naar aanleiding van het verslag vind ik in elk geval onbevredigend.

In mijn ogen dienen Arbo-artsen ook bij sollicitatieprocedures hun onafhankelijke vertrouwenspositie als gezondheidsadviseurs en arbeidsbe-

middelaars, zoals in de Arbowet is vermeld, te behouden. In geen enkel protocol staat de premisse van het wetsvoorstel, namelijk dat artsen selecteurs van gezond personeel en belangenbehartigers van werkgevers zijn. Mocht dit incidenteel toch gebeuren, dan ligt de oplossing niet in opheffing of sterke reducering van het medisch onderzoek, maar in overheidscontrole op de uitvoering van de wet. Daarom pleit ik ervoor dat de sollicitanten die een uitgebreid onderzoek ambirenen en mensen met een partiële WAO-uitkering, een Arbopas wordt gegeven. In zo'n pas worden noodzakelijke ergonomische adviezen opgenomen en vooral aangegeven welke arbeid voor belanghebbende veilig en gezond is. Arbo-artsen kunnen zich gemakkelijk bij de overheid verantwoorden voor een aanstellingsbeleid, waarbij risicoselectie uit de boze is en risicopreventie hoog in het vaandel staat. Dit kan op eenvoudige wijze geschieden via Arbo-jaarverslagen, die door de dienst SZW worden beoordeeld.

Met de argumentatie dat het wetsvoorstel conform artikel 3 van de Arbowet is, ben ik het niet eens. Als reactie op de kritische geluiden stelt de verdediger van het wetsvoorstel, dat artikel 3 van de Arbowet betrekking heeft op een intredeonderzoek na indiensttreding. Ik wil dit bestrijden. Artikel 3e Arbowet spreekt over: "de inrichting van de arbeidsplaatsen, de werkmethode en bij de arbeid gebruikte hulpmiddelen moeten zoveel als redelijkerwijs kan worden gevergd op ergonomisch verantwoorde wijze aan de werknemer zijn aangepast", en artikel 3f: "Bij de samenstelling en toewijzing van de onderscheiden taken moet rekening worden gehouden met de persoonlijke eigenschappen van de werknemer met betrekking tot leeftijd, geslacht, lichamelijke en geestelijke gesteldheid."

Met Van Dale in de hand is de interpretatie die de initiatiefnemer geeft aan artikel 3 niet houdbaar. Het woordje "bij" heeft niet dezelfde betekenis als "na", zoals Van Bortel doet voorkomen. "Bij" heeft volgens Van Dale twee betekenissen: "gedurende" om de gelijktijdigheid uit te drukken en "in geval van" om een voorwaarde tot uitdrukking te brengen. Ook het woord "taak" zou volgens de initiatiefnemer niet duiden op arbeidsplaatsen, maar Van

Van Dijke

Dale geeft ook hier uitsluitel: het woord "taak" wordt omschreven als "de arbeid die verricht moet worden". De Arboret treedt derhalve in werking wanneer iemand een Arboret binnenkomt, en niet wanneer iemand de dienst verlaat. Wordt bij een geminimaliseerd onderzoek, zoals de initiatiefnemer beoogt, "het kind" ± dat is risicopreventie ± niet met het badwater ± dat is risicoselectie ± weggegooid? Graag een reactie.

Resteert nog één punt, het verbod op een HIV-test. Op immaterieel vlak heeft ons land blijkbaar een gidsfunctie te vervullen. Na de vraag vanuit het parlement om erkenning van het homohuwelijk, is nu het verzoek op een verbod op een HIV-test opgenomen. Dat is toch wel uniek in de wereld. Het verbieden van zo'n HIV-test is één, een oplossing voor het daarmee gegeven probleem is een ander punt. Ik blijf tegen zo'n verbod grote bezwaren tegen houden.

Het wetsvoorstel wordt door de initiatiefnemer omschreven als evenwichtig, waarin noch de belangen van de werkgevers en verzekeraars prevaleren, noch die van de keurlingen. Dit wetsvoorstel zal echter evenwichtiger zijn, als het preventief gezondheidsonderzoek bij sollicitaties meer aandacht krijgt. Het heeft nog onvoldoende oog voor risicopreventie ten gunste van sollicitanten. Een verfijning van de wetgeving ± deze term gebruikte ik reeds tijdens de tweede termijn van het hoofdlijnen debat ± vind ik derhalve gewenst.

□

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! Is een Wet op de medische keuringen nodig? Op die vraag heeft een meerderheid van de Kamer, waaronder ook mijn fractie, ondanks het verzet van de regering, zich bij een eerdere gelegenheid in positieve zin uitgelaten. Daarom debatteren wij vandaag ook over het initiatiefwetsvoorstel van collega Van Boxtel. De principiële discussie behoeft niet opnieuw te worden gevoerd, zeker niet nu ook het kabinet in zijn brief van afgelopen vrijdag heeft uitgesproken, de noodzaak van een wettelijke regeling voor aanstellings- en entreekeuringen te onderschrijven. De huidige keuringspraktijk, de privatisering van de Ziekwet en de voornemens van het kabinet om

premiëdifferentiatie en marktwerking in de WAO-verzekeringen te introduceren, zijn daar debet aan.

Omdat over de noodzaak van een wettelijke regeling een brede consensus bestaat, kan de aandacht worden gericht op de vormgeving van de wettelijke regeling, zoals die thans in het initiatiefwetsvoorstel voorligt en op de reikwijdte van het wetsvoorstel, met name waar het gaat om de medische keuringen bij verzekeringen.

Dat alles neemt echter niet weg dat het bij de beoordeling van dit wetsvoorstel zinvol is om in te gaan op de motivering die de indiener aan zijn wetsvoorstel ten grondslag legt. Een belangrijk argument dat de indiener in dit verband noemt betreft de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit, zoals gewaarborgd in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en artikel 8 van het EVRM. Van deze artikelen wordt een horizontale werking aangenomen. Als daarop in privaatrechtelijke betrekkingen inbreuk wordt gemaakt, dan heeft de overheid de taak om die waarden te beschermen, zo wordt gesteld.

Ik ontken uiteraard niet dat grondwettelijke rechten ook horizontale werking kunnen hebben, maar of alleen daarin voldoende aanleiding ligt om tot een wettelijke regeling te komen, is twijfelachtig. Horizontale werking van grondrechten wordt immers niet voorondersteld, maar moet in concrete situaties aannemelijk worden gemaakt. Daarbij doet zich ook de vraag voor of in een bescherming van de aantasting van die rechten niet door de rechter kan worden voorzien. Er zal dus meer aan de hand moeten zijn, wil de overheid tot een wettelijke regeling overgaan.

Er is ook meer aan de hand. Het gevaar is immers reëel, en dat blijkt ook uit de keuringspraktijk, dat onder invloed van de privatisering van de Ziekwet en de voorgenomen wijziging van de WAO, steeds meer selectie op gezondheid aan de poort van de arbeidsmarkt zal plaatsvinden. Het zou naar mijn mening kwalijk zijn als op grond van medische keuringen, waaraan weinig voorspellende waarde kan worden toegekend, grote groepen mensen van het arbeidsproces zouden worden uitgesloten. Er is dus alle reden om, als het gaat om aanstellingskeuringen, tot een vorm van wetgeving over te gaan, waarbij

zoveel mogelijk wordt recht gedaan aan de verantwoordelijkheid van de partijen in de samenleving. De figuur van de geconditioneerde zelfregeling voorziet daarin.

Het wetsvoorstel beperkt zich echter niet tot aanstellingskeuringen. Het geldt ook voor keuringen die betrekking hebben op de toegang tot pensioenvoorzieningen, deelneming aan aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en levensverzekeringen. Voor wat betreft de toegang tot pensioenvoorzieningen en deelneming aan aanvullende WAO-verzekeringen ligt het in de rede dat een verbod op medische keuringen tot stand komt. Het is immers niet denkbeeldig ± dat stelt het kabinet ook ± dat werkgevers, die alleen nog functiegerichte aanstellingskeuringen mogen laten verrichten, in toenemende mate bij de selectie af zullen gaan op de eindresultaten van deze keuringen. Ook dan bestaat het gevaar dat bepaalde groepen op grond van de inschatting van gezondheidsrisico's buiten het arbeidsproces blijven.

De vraag blijft wel hoe de verzekeraars met dit verbod zullen omgaan. Bestaat niet het gevaar van premieverhoging en dus lastenverzwaring of van terughoudendheid van de kant van de verzekeraar bij het doen van pensioentoezeggingen? De initiatiefnemer stelt in de nota naar aanleiding van het verslag dat dit allemaal wel mee zal vallen. Hij heeft daar ook argumenten voor, maar deze argumenten worden door de verzekeraars met stelligheid afgewezen. Is de heer Van Boxtel niet beducht dat de verzekeraars, al dan niet terecht, de premies zullen verhogen om hun risico's te minimaliseren? Is zijn hoop, dat dit niet zal gebeuren, niet vooral gevestigd op de werking van de markt?

Een belangrijk strijdpunt in de discussie over de Wet op de medische keuringen betreft de keuringen ten behoeve van levensverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Op deze gebieden komt de spanning tussen de contracteervrijheid van de verzekeraar enerzijds en de toegankelijkheid van gangbare verzekeringen anderzijds het scherpst tot uitdrukking. Verzekeraars zijn niet ten onrechte beducht voor zelfselectie. Aan de andere kant is ook het gevaar aanwezig dat verzekeraars zullen proberen door middel van

Schutte

selectie de negatieve risico's te minimaliseren. De wetgever staat hier voor de taak tot een zorgvuldige afweging te komen die recht doet aan de belangen van zowel de verzekeraar als de verzekeringnemer. Aan het verzekeringsbedrijf is inherent dat de dekking van risico's op de verzekeraar wordt afgewenteld. Daarom bestaan nu eenmaal ook levensverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Hierin ligt ook een zeker evenwicht dat kan worden doorbroken door een bepaalde kennis die ofwel in het voordeel van de verzekeraar ofwel in het voordeel van de verzekeringnemer is. Zelfselectie en uitsluiting kunnen daar het gevolg van zijn. Zelfselectie dient naar mijn mening zoveel mogelijk te worden voorkomen. Uitsluiting kan op valide gronden mogelijk zijn. Een verzekeraar behoeft natuurlijk niet een brandend huis te verzekeren. De vraag is echter hoever de verzekeraar bij zijn kennisvergaring mag gaan om tot uitsluiting over te gaan en of de overheid mogelijkheden heeft daaraan grenzen te stellen.

De rechtsgrond op basis waarvan de overheid naar mijn oordeel grenzen kan stellen, is primair gelegen in het grondrecht van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Daarvan kan ook een recht op niet weten worden afgeleid dat betrekking heeft op een ernstige, onbehandelbare en onregelbare ziekte, dan wel de aanwezigheid van een latente onbehandelbare ziekte. In het wetsvoorstel heeft deze grondlijn betrekking op zowel HIV-seropositiviteit als op ernstige erfelijke ziekten en de aanleg daarvoor. Met betrekking tot de ernstige erfelijke ziekten kan ik daarmee instemmen. Ten aanzien van HIV-seropositiviteit ligt dat anders. In de nota naar aanleiding van het verslag geeft de initiatiefnemer te kennen niet ongevoelig te zijn voor beschouwingen over dit onderwerp, want ook de HIV-gedragscode geldt niet. Toch blijft hij bij zijn standpunt dat een verbod gerechtvaardigd is. Zijn voornaamste argument is dat er geen principieel onderscheid is tussen een HIV-test en een genetische test. Het wel maken van dat onderscheid zou er dan toe leiden dat ook het verbod naar andere erfelijke ziekten op de tocht zou komen te staan.

Ik ben niet overtuigd van de geldigheid van deze redenering. Er valt naar mijn mening wel een onderscheid te maken tussen erfelijke ziekten en de aanleg daarvoor en HIV-seropositiviteit. In geval van erfelijke aanleg is men doorgaans niet op de hoogte van de mogelijkheid tot ziekte. Erfelijke ziekten zijn zo te zeggen een gegeven. Dat geldt zeker niet zonder meer voor HIV-seropositiviteit die doorgaans het gevolg is van risicovol gedrag. Een dergelijk gedrag relateert de betekenis van het recht op niet weten in relatie tot het sluiten van levensverzekeringen. Het gaat hier immers om vermijdbaar gedrag waarvan de gevolgen op de verzekeraar worden afgewenteld. Ook zullen de verzekeraars niet meer door het stellen van vragen tot een afweging van de risico's mogen komen, omdat deze als een inbreuk in de persoonlijke levenssfeer worden bestempeld. Gaat dat, juist omdat het hier om de gevolgen van een gedragswijze gaat, niet te ver? Ik ben dan ook van mening dat het serieuze overweging verdient een voorziening te treffen die aan de bezwaren van de verzekeraars op dit punt tegemoetkomt. Wat zou er op tegen zijn de huidige praktijk op dit punt te continueren of in ieder geval aan verzekeraars de mogelijkheid te bieden zich in geval van verdenking van zelfselectie bij HIV-seropositiviteit op de hoogte te laten stellen van de doodsoorzaak?

In artikel 3 worden overigens nogal wat termen gebruikt die een behoorlijke interpretatieruimte bieden, zoals "een onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer", "een ernstige ziekte waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden" en "een onevenredige belasting voor de keurling". Zal deze ruimte, ook als er overeenstemming bestaat tussen de representatieve organisaties over de invulling ervan, niet aanleiding geven tot een vergroot beroep op de rechter?

In artikel 5 is bij nota van wijziging in het wetsvoorstel een verbod opgenomen tot het gebruik bij de beoordeling van een aanvraag voor het aangaan of wijzigen van een verzekering van aanwezige erfelijke gegevens over bloedverwanten. Ook gegevens over de aspirant-verzekerde zelf, die de verzekeraar reeds uit anderen hoofde bezit,

mogen niet bij de beoordeling worden betrokken. Ik kan daarmee instemmen. Ik vraag mij alleen af op welke wijze dit verbod kan worden gehandhaafd. Moet de verzekeraar een gemotiveerd antwoord op zijn afwijzing van de aanvraag geven en, zo ja, hoe verhoudt zich dit tot de contracteervrijheid?

Het wetsvoorstel gaat uit van een geconditioneerde zelfregulering. Indien daartoe na drie jaar aanleiding bestaat, zal een AMvB volgen. Wanneer zal nu eigenlijk tot nadere regelgeving worden overgegaan? Moet dan sprake zijn van een grootschalig ontduiken van de zelfregulering of zal dat ook het geval zijn als zeg maar 10% zich niet aan de eigen regels houdt? Ik ben overigens van mening dat wetgeving in dat geval de voorkeur verdient. Het argument dat wetgeving langer duurt, weegt niet op tegen het belang dat bij deze gevoelige materie aan de orde is.

Mijnheer de voorzitter! Zoals ik ook al in het debat over het voorspellend medisch handelen heb aangegeven ben ik een voorstander van een wettelijke regeling op het gebied van medische keuringen. Het wetsvoorstel zoals het er thans ligt, kan ik voor een belangrijk deel aanvaarden. Een knelpunt ligt er nog op het punt van de levensverzekeringen. Ik hoop dat ook dat punt naar tevredenheid kan worden opgelost.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Het kabinet heeft zelf geconstateerd ± en vindt het zorgwekkend ± dat sinds de privatisering van de Ziektewet het aantal aanstellingskeuringen gestaag is gegroeid. En hoewel dit kabinet, koersend op premiedifferentiatie en marktwerking, vindt dat aanstellingskeuringen slechts in zeer beperkte omstandigheden te rechtvaardigen zijn, blijkt dat steeds meer werkgevers, vooral van kleinere organisaties zoals het MKB, zoveel mogelijk ziekterisico's wensen te vermijden, want hoe lager het ziekteverzuim, des te goedkoper is immers de verzekering.

Wij zijn ervan overtuigd dat een aanstellingskeuring geen voorspelling geeft over toekomstig ziekteverzuim. De waarde van een keuring mag dan ook worden betwijfeld; het is slechts een momentopname. Een medische keuring is de laatste

Nijpels-Hezemans

formaliteit bij een sollicitatie, waarbij in de praktijk de baan al is toegezegd. De werkelijke personeelsselectie vindt voor de medische keuring plaats. Dit betekent dat risicoselectie door de personeelsdiensten wordt uitgevoerd. Leeftijd, kleine, zichtbare handicaps, etnische afkomst en zelfs geslacht spelen daarbij, helaas, nog steeds een rol. Personeelsfunctionarissen worden immers door hun baas medeverantwoordelijk gesteld voor de aanname van personeel. De heer Van Boxtel kan waarschijnlijk moeilijk ontkennen dat dit gebeurt. Ik weet dat hij het afwijst, want dat staat ook in de nota naar aanleiding van het verslag. Wat kan er echter tegen worden gedaan? Heeft hij daarop een antwoord? In de tweede nota van wijziging, hoezeer ik die overigens ook waardeer, wordt dit probleem onvoldoende ondervangen.

Werkgevers zullen er alles aan doen om risico's van uitbetaling bij ziekte zo klein mogelijk te maken. Er verdwijnen steeds meer permanente banen om plaats te maken voor flexibele arbeidscontracten, variërend van oproepcontracten tot tijdelijke verbintenissen en een toename van het gebruik van uitzendkrachten. De kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid komen dan toch niet voor hun rekening. Ook de gezondheids-toestand van medewerkers wordt nu stevig in de gaten gehouden en leidt, helaas, al tot ontslag van personeel dat te veel verzuimt.

De invoering van de Wet op de medische keuringen zal deze ontwikkeling kunnen versterken. Ik zeg niet dat dit het geval is, maar het zou wel kunnen. De indiener van de wet was ook medeverantwoordelijk voor de afschaffing van de Ziektewet. Vanwege die afschaffing zitten wij nu toch een beetje met de gebakken peren. Heeft dit wetsvoorstel daardoor ook niet een te grote lading gekregen? De doelstelling van deze wet, meer mensen met een vlekje aan een baan helpen, is toch doorkruist door een andere doelstelling, namelijk de opbrengst van de privatisering van de Ziektewet voor de schatkist. Werkgevers zullen altijd trachten verboden en belemmeringen te omzeilen. Alternatieve methoden zullen hun weg naar deze markt vinden, bijvoorbeeld psychologische tests om de stressbestendigheid te bepalen, waarbij conditie en gezondheid altijd een rol spelen. Zij zullen in plaats van die

medische keuringen komen.

Overweegt de indiener dan aanvullende wetgeving?

Waarom zijn aanstellingskeuringen en verzekeringskeuringen samen in deze wet opgenomen? Het afsluiten van verzekeringen en het opvullen van arbeidsplaatsen hebben in principe toch niet zoveel met elkaar te maken? Het Verbond van verzekeraars heeft duidelijk aangegeven grote problemen te verwachten bij de aanneming van dit wetsvoorstel. Het verbond wenst een verantwoorde risicobeoordeling om verzekeringen af te sluiten. Als dat niet mogelijk is, zullen verzekeraars tot premieverhoging overgaan. Gezien de innige verbondenheid van verzekeraars zal marktwerking een utopie zijn. Onverantwoorde risico's in de ogen van verzekeraars kunnen een aantasting van hun solvabiliteit zijn, met de mogelijkheid dat zij hun verplichtingen niet kunnen nakomen. De dreiging dat verschillende verzekeringspakketten of, zoals zij dat noemen, veelgevraagde producten uit de markt worden gehaald, is mijns inziens niet geheel onrealistisch. Aangezien wij met deze wet weer voorop zullen lopen en Nederlandse verzekeraars ook geen onderscheid mogen maken, is de kans groot dat risicogevalen uit andere landen, waar nog wel keuringen worden vereist voor het aangaan van een verzekering, zich zullen melden. Om dit effect te vermijden, zullen de Nederlandse verzekeraars zich uit andere Europese landen moeten terugtrekken.

Kan de heer Van Boxtel dit verhaal van het Verbond van verzekeraars weerleggen? Let wel, ook mijn fractie staat sceptisch tegenover de beweringen van het Verbond van verzekeraars. Ik vraag dan ook om een gedegen onderbouwing. Dat neemt niet weg dat er toch een aantal alarmerende signalen wordt afgegeven, dat nader onderzoek verdient.

Voorzitter! Het heeft mij verbaasd dat het kabinet de indruk heeft gewekt akkoord te gaan met dit wetsvoorstel, maar toch de indiener dringend verzoekt de artikelen 3 en 5 van dit wetsvoorstel voorlopig niet in werking te laten treden. Omdat het kabinet voorsnog geen aanleiding ziet om tot geconditioneerde zelfregulering over te gaan in verband met de verzekeringskeuringen wordt gevraagd de

inwerkingtreding van een van de meest essentiële delen van de wet uit te stellen. Is de heer Van Boxtel bereid aan dit verzoek gehoor te geven? Zo ja, waarom wordt dan de gehele inwerkingtreding van dit wetsvoorstel nog niet even uitgesteld? Heeft de heer Van Boxtel enig idee wat bedoeld wordt met "op een ander tijdstip" zoals in de brief van het kabinet staat met betrekking tot de artikelen 3 en 5? Is dit verzoek van het kabinet of het verlangen tot uitstel, onderdeel van de beroemde deal die met betrekking tot de WAO is gesloten?

Voorzitter! Het brede platform verzekeringen waarin onder andere patiënten-, consumenten- en ouderorganisaties zijn vertegenwoordigd, is voorstander van deze wet, zeker na de privatisering van de Ziektewet en de veranderingen in de WAO. Wij kunnen ons dat heel goed voorstellen. Dat is ook de reden dat wij onze mening ten aanzien van aanstellingskeuringen hebben bijgesteld, alhoewel wij van mening blijven dat de door de indiener bedoelde doelgroep onvoldoende wordt bereikt. Maar niemand zit te wachten op de gevolgen van een wet waarvan de mogelijk ongewenste effecten straks weer ongedaan gemaakt moeten worden.

Wij zouden eerst heel duidelijk op papier willen hebben wat de invoering van deze wet werkelijk betekent voor premies en toegankelijkheid van verzekeringen. Om reparatie achteraf te voorkomen, zou het heel verstandig zijn eerst dat inzicht te verkrijgen alvorens tot afronding van de behandeling van het wetsvoorstel over te gaan. Ik verzoek de heer Van Boxtel dat te willen overwegen, dan wel het onderdeel verzekeringskeuringen apart vast te leggen zoals het amendement op stuk nr. 19 van mevrouw Dankers beoogt en waar het kabinet zich, denk ik, ook achter kan scharen, gelet op de brief van het afgelopen weekend.

Voorzitter! Ik onderschrijf de vragen en opmerkingen van de heer Van Dijke met betrekking tot preventief gezondheidsonderzoek in plaats van keuring, de belastbaarheidsprofielen en de Arbopas. Verder wil ik de indiener complimenteren met zijn moed om dit wetsvoorstel tot de laatste snik te verdedigen.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP):
Mijnheer de voorzitter! Allereerst wil ik namens de SGP-fractie herhalen wat ik in het hoofdlijnen-debat al deed, namelijk de initiatiefnemer een compliment geven met zijn inzet om op dit terrein te komen tot een zekere regelgeving. Hij is met het initiatief gekomen in een tijd waarin er nog kritisch tegenaan werd gekeken. Het komt mij voor dat de maatschappelijke steun inmiddels is toegenomen, ik vermoed mede naar aanleiding van opgedane ervaringen. Deze ervaringen liggen in het verlengde van intussen tot stand gekomen wetgeving. Daarover wil ik straks nog een enkel woord zeggen.

Ik heb van het kabinet begrepen dat het ervan uitgaat dat dit initiatiefwetsvoorstel de eindstreep haalt, zij het dat de wet op onderdelen op een getemporeerde wijze zou moeten worden ingevoerd. Het is een niet te bagatelliseren feit als ook een kabinet er gewoon van uitgaat in allerlei mededelingen dat deze wet een onmisbaar instrument is geworden in het traject dat op dit terrein is voorzien. Ik verwijs naar de laatste brief over het WAO-pakket.

Voorzitter! Tijdens het hoofdlijnen-debat op 7 en 8 februari 1995 heb ik namens de SGP-fractie aangegeven dat wij al met al een lichte voorkeur hadden voor een wettelijke regeling ter zake van de medische keuringen. Wij hebben die lichte voorkeur nog. Ik hoop dat straks duidelijk te maken. Een van de belangrijkste overwegingen hierbij was dat de positie van de keurling als zwakste partij extra versterking behoeft. Daarbij komt dat bij medische keuringen ook de bepalingen in de Grondwet die handelen over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit, in het geding zijn. Ik voeg eraan toe dat, zoals van de zijde van de SGP-fractie ook al in het verslag is weergegeven, in onze opvatting niet per definitie het belang van de keurling altijd van doorslaggevend betekenis is. Er moet sprake zijn van een zorgvuldige afweging van de onderscheiden belangen van de werkgever of de verzekeraar als keuringvragers en van de keurling. Aan die afweging zitten onmiskenbaar ethische kanten, gevoelige kanten ook.

De initiatiefnemer heeft in het wetsvoorstel als uitgangspunt genomen dat medische keuringen,

als ze al mogen plaatsvinden, beperkt moeten zijn en dat er stringente voorwaarden worden gesteld aan het gebruik van de resultaten van deze keuringen. De bestaande afspraken tussen bij medische keuringen betrokken partijen, onder andere het protocol aanstellingskeuringen, zijn onvoldoende evenwichtig en eenduidig, alsmede te weinig controlebaar en handhaafbaar. Daarom kan niet van wetgeving worden afgezien. Wel is het zo dat de afspraken voor een belangrijk deel passen binnen de kaders van het wetsvoorstel. Aldus kan er sprake zijn van de zogenaamde geconditioneerde zelfregulering: algemene kaders met ruimte daarbinnen voor nadere concrete invulling door betrokken partijen.

Die partijen krijgen daarvoor drie jaar de tijd. Oké, maar dan vraag ik wel aan de initiatiefnemer, onder welke omstandigheden de wetgever de concrete invulling overneemt na die drie jaar, uiteraard indien dat dan nodig is. Ik hoorde een van de sprekers voor mij diezelfde vraag stellen. Daar moet dan immers toch een zekere duidelijkheid over bestaan. Er moet een soort ijkpunt gecreëerd worden. Het gaat daarbij om de vraag: waar wil je na die drie jaar terecht zijn gekomen langs de lijn van de zelfregulering? Als je daar niet terecht komt, dan zal de wetgever het overnemen. Dat is een cruciale weging die dan moet plaatsvinden. Ik vraag de initiatiefnemer zich daarover wat uitdrukkelijker uit te laten dan tot nu toe gebeurd is.

Voorzitter! Sinds het hoofdlijnen-debat zijn er in de wet- en regelgeving voor de sociale zekerheid belangrijke veranderingen ontstaan. Ik noem vooral de wijzigingen in de WAO en de privatisering van de Ziektewet. Daar kun je in dit debat niet omheen. Daarnaast zijn er opnieuw fundamentele wijzigingen voorzien in de WAO, zoals afgelopen week door het kabinet is aangekondigd. Ik ben het met de initiatiefnemer eens dat de noodzaak van een algemeen wettelijk kader ten aanzien van medische keuringen door al deze ontwikkelingen alleen maar lijkt te zijn toegenomen. Daarmee zeg ik natuurlijk niet dat datgene wat in de achterliggende jaren tot stand is gekomen, zijn waarde niet heeft bewezen, maar er is meer nodig. Daarom denk ik dat een algemene kaderregeling zonder meer noodzakelijk is.

Ik verwijs naar de indringende discussies over risicoselectie met betrekking tot chronisch zieken, gehandicapten en gedeeltelijk nog arbeidsgeschikte sollicitanten en werknemers. De vrees is vrij algemeen dat hun positie op de arbeidsmarkt inmiddels moeilijker is geworden. Wij delen die vrees. Vandaar dat wij ook geneigd zijn de initiatiefnemer in beginsel te steunen bij wat hij aan de Kamer heeft voorgelegd.

Voorzitter! Hoe algemeen een regeling er moet uitzien en welke reikwijdte er moet zijn, kan de indiener het best aangeven wanneer hij zich uitsprekt over het amendement van collega Dankers inzake het beperken van het wetsvoorstel tot aanstellingskeuringen. Voorgesteld wordt dus om de verzekeringskeuringen erbuiten te laten en die te zijner tijd in een aparte wet te regelen. Op dit punt wil ik heel uitdrukkelijk het commentaar in de zin van een advies aan de Kamer van de zijde van het kabinet vernemen.

Volgens het wetsvoorstel zijn HIV-testen niet toegelaten. Voor verzekeraars ligt er het probleem dat zij zich bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en levensverzekeringen niet kunnen indekken tegen wat men is gaan noemen de "brandende huizen". De mogelijkheden voor het stellen van vragen dan wel het laten doen van medisch onderzoek worden nog beperkter dan ze al waren. De regering heeft in de brief van vorige week aangegeven dat de bestaande code moet passen in het wetsvoorstel. Voor zover ik kan beoordelen, past dit dus niet helemaal. Wil de indiener nog eens beargumenteren waarom de mogelijkheden van het wetsvoorstel beperkter zijn dan de in het verleden door de Kamer onderschreven gedragscode ter zake van HIV-onderzoek? Kan hij aangeven waarin dan de belangrijkste verschillen gelegen zijn en waarom deze door hem worden verdedigd?

In de schriftelijke voorbereiding is aandacht besteed aan de verhouding tussen het wetsvoorstel en de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst. Het wetsvoorstel moet als een lex specialis worden beschouwd; een juiste benadering, lijkt mij. Ondanks dit lijkt het mij mogelijk dat er nog interpretatieverschillen ontstaan over de afstemming. Ik wijs op een commentaar dat wij recent ontvingen van

Van der Vlies

mevrouw Kalkman-Bogerd, universitair docente gezondheidsrecht aan de Rijksuniversiteit Leiden, waarin wordt gesteld dat de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst weliswaar van toepassing zal zijn op alle typen keuringen, maar niet goed is toegesneden op de keuringsproblematiek. Daarnaast is er het probleem van de rapportage aan de keuringvragers. Graag zie ik dat de initiatiefnemer op het commentaar van mevrouw Kalkman reageert. Het lijkt nuttig om ook de bewindslieden om hun commentaar te vragen.

Voorzitter! De zo even genoemde scribente heeft overigens ook commentaar op de consistentie van de gebruikte formuleringen. In het verslag hebben wij aandacht gevraagd voor de operationaliseerbaarheid van enkele begrippen. Ik noem de onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer uit artikel 3. Hoe kan volgens de initiatiefnemer met dit begrip op een werkbaar manier worden omgegaan? Trouwens, ook de regering heeft hierbij vraagtekens geplaatst.

Het Verbond van verzekeraars heeft een slotoffensief ontketend tegen het wetsvoorstel. Men vreest grote consequenties voor de werking van de internationale verzekerings- en herverzekeringmarkten. Hoewel de indiener in de schriftelijke ronde aandacht heeft geschonken aan de internationale aspecten, vind ik de beantwoording op dit punt nog niet geheel overtuigend. Kortheidshalve vraag ik de indiener een fundamentele reactie te geven op de brief van 11 april jl. van het Verbond van verzekeraars, waarin, heel globaal samengevat, forse kanttekeningen worden gezet bij het keuringsverbod en bij de gevolgen van het wetsvoorstel voor verzekeraars en consumenten. Ik noem enkele trefwoorden: premiestelling, premie-effecten, selectie, uitsluiting, enzovoort.

Voorzitter! Op het punt van het moratorium voor erfelijkheidsonderzoek lijkt er voortgang te zijn geboekt in het overleg tussen betrokken partijen. Dat maak ik althans op uit de brief van de regering van vorige week. Volgens het wetsvoorstel wordt het vragen naar de resultaten van erfelijkheidsonderzoek beperkt. De nota van wijziging heeft meer duidelijkheid gebracht over de reikwijdte van het artikel over erfelijkheidsonderzoek: er mogen geen vragen worden gesteld

aan bloedverwanten over erfelijke ziekten. Ik denk dat hiermee de positie van aspirant-verzekerden helderder is gemarkeerd.

Voorzitter! Tot slot nog een vraag. De regering hecht blijkens de brief van 19 april jl. aan een latere inwerkingtreding van de artikelen 3 en 5, een en ander in verband met de totstandkoming van een AMvB, in artikel 13 voorzien, waarin de criteria nader moeten worden ingevuld. Mede in verband daarmee zou artikel 14 ook moeten worden gewijzigd. Hoe kijkt de indiener hier tegenaan?



Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Van de Vereniging van hemofiliepatiënten hebben wij het boekje "Jeroen heeft hemofilie" ontvangen. In een begeleidende brief vraagt de vereniging of wij het initiatiefwetsvoorstel van de heer Van Boxtel willen ondersteunen. Ik beantwoord de vraag van de Vereniging van hemofiliepatiënten als volgt. Als Jeroen zijn prikkies op tijd blijft nemen en heel groot wordt, mag Jeroen wat ons betreft alle banen accepteren die hij wil, zonder daarbij gehinderd te worden door medisch onderzoek. Hij mag niet op grond van zijn ziekte worden uitgesloten van een baan. Daarmee heb ik de vraag positief beantwoord. Ik zal het initiatiefwetsvoorstel van de heer Van Boxtel van harte ondersteunen, al wil mijn fractie natuurlijk wat puntjes op de i zetten. Ik complimenteer de heer Van Boxtel met dit bijzondere initiatief.

Ook de regering lijkt inmiddels doordrongen te zijn van de noodzaak, de regels rond medische keuringen wettelijk vast te leggen. De afschaffing van de Ziektewet en de dreigende privatisering van de WAO maken het des te noodzakelijker wettelijke grenzen te stellen aan het fenomeen van de keuringen. Dit geldt zeker nu de werkgevers er een toenemend belang bij hebben streng te keuren om zo een inschatting te kunnen maken van eventueel toekomstig ziekteverzuim en eventuele toekomstige arbeidsongeschiktheid. Keuring verroot de kans op uitsluiting van sollicitanten met een vlekje.

De toenemende selectie op gezondheid en de steeds duidelijker wordende tweedeling op dit punt vereist een wettelijke vastlegging van

de rechtspositie van degene die een medische keuring moet ondergaan. Het is goed dat met dit initiatiefwetsvoorstel wettelijk wordt vastgelegd wanneer keuringen mogen plaatsvinden en aan welke eisen zij moeten voldoen. Hiermee worden althans enkele negatieve effecten van de privatisering van de sociale zekerheid en de verschuiving in financiering van de gezondheidszorg van de collectieve sector naar de private sector ingedamd.

De toenemende mogelijkheden van de wetenschap om door genetisch onderzoek de toekomstige gezondheid van mensen te kunnen voorspellen, vraagt bovendien om een duidelijke en vooral ook tijdige wetgeving. Niet alle kennis komt immers ten goede van de aspirant-werknemer of de aspirant-verzekerde. Sterker nog, kennis over mogelijke toekomstscenario's kan onevenredige schade toebrengen aan individuen. Voorkomen moet worden dat een deel van de bevolking op basis van haar genetische constitutie onverzekerbaar wordt en daarmee in feite wordt uitgesloten van deelname aan het maatschappelijk verkeer.

Het mag duidelijk zijn: GroenLinks is blij met het initiatiefvoorstel van D66. Bij de ongelijke verhouding tussen de sollicitant of keurling enerzijds en de werkgever of verzekeraar anderzijds kan het niet zo zijn dat de werkgever rustig afwacht wat het eventuele resultaat zal zijn van pogingen tot zelfregulering door de betrokken partijen. Ook al is er een goed protocol tot stand gekomen, afspraken tussen organisaties binden de leden niet en daaraan kunnen geen rechten ontleend worden. Bovendien werkt zelfregulering niet in een situatie waarin van ongelijke posities sprake is.

In de praktijk blijkt steeds vaker gebruik gemaakt te worden van aanstellingskeuringen. Dat blijkt ook uit diverse onderzoeken van de laatste jaren. Frappant is het onderzoek "Een jaar terugdringing ziekteverzuim" van het College van toezicht sociale verzekeringen dat uitwijst dat nog geen jaar na de inwerkingtreding van de Wet terugdringing ziekteverzuim bij een groeiende meerderheid van de bedrijven sprake is van een risicoselectie voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid bij aanstellingskeuringen. Kortom, de

Oedayraj Singh Varma

noodzaak van een wettelijke basis is duidelijk. De meeste partijen die betrokken zijn bij de opstelling van het protocol, zijn van mening dat wetgeving noodzakelijk is.

GroenLinks vindt dat de aanstellingskeuring pas mag plaatsvinden als vaststaat dat de kandidaat aangenomen is. Met andere woorden: het mag niet zo zijn dat meer kandidaten gekeurd worden en dat de meest gezonde wordt benoemd. Het wetsvoorstel regelt dat niet. Onderkent de initiatiefnemer de mogelijkheid dat hierdoor alsnog risicoselectie plaatsvindt? Naar de mening van mijn fractie zou het ook zo moeten zijn dat de keuringsarts alleen het resultaat van zijn bevindingen, geschikt of ongeschikt voor de functie, doorgeeft aan degene die de keuring heeft aangevraagd. Het wetsvoorstel laat ruimte voor de verstrekking van meer informatie, namelijk de informatie die voor het doel van de keuring strikt noodzakelijk is. Is de initiatiefnemer het met mij eens dat het geschikt of ongeschikt zijn voor de functie voldoende informatie is voor de opdrachtgever?

Risicoselectie wordt niet meer beperkt tot de aanstellingskeuring. Meer en meer wordt al voor de aanstellingskeuring in het sollicitatiegesprek of via het sollicitatieformulier op verzuimrisico geselecteerd. Mijn fractie is blij dat de indiener van het initiatiefwetsvoorstel dit ook vindt en met een nota van wijziging is gekomen op artikel 4, die deze griezelige ontwikkeling, voor zover dat mogelijk is, een halt toe roept.

Een essentieel element in het wetsvoorstel is artikel 3, dat bepaalt dat geen vragen mogen worden gesteld en geen onderzoeken mogen worden verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling. Ook mijn fractie vindt dat de schade die de keurling zou kunnen worden aangedaan door het recht op niet weten te onderbreken, niet opweegt tegen het mogelijk voordeel voor de werkgever of de verzekeraar. Tot onze vreugde heeft de initiatiefnemer bij nota van wijziging uitgesloten dat bij een keuring vragen gesteld worden over eerder verricht onderzoek bij de keurling of diens bloedverwanten.

In zijn brief van 22 april verzoekt het kabinet de indiener indringend het initiatiefvoorstel zodanig te wijzigen dat de belangrijkste

artikelen 3 en 5 ± de collega's Nijpels en Van der Vlies hebben er ook op gewezen ± op een later tijdstip in werking treden. Ik kan mij niet voorstellen dat de heer Van Boxtel aan dit verzoek gehoor zal geven. In feite draait het wetsvoorstel om deze artikelen. Zijn reactie wacht ik met spanning af. Het is terecht dat het wetsvoorstel bepaalt dat bij een keuring in verband met het aangaan of wijzigen van een verzekering tot aan de vragengrens geen vragen mogen worden gesteld over onderzoek gericht op erfelijke aanleg voor ziekten. Het verbaast mij dat dit expliciet beperkt wordt tot keuring voor een verzekering en niet als algemene maatregel geformuleerd wordt, waarmee het artikel ook betrekking heeft op keuringen voor een arbeidsovereenkomst. Graag hoor ik van de indiener een toelichting op dit punt.

De fractie van GroenLinks is blij met de wijziging in artikel 5, die is aangebracht naar aanleiding van opmerkingen van onder meer mijn fractie, die bepaalt dat eerder verkregen informatie door verzekeraars of werkgevers, bijvoorbeeld gegevens uit een gezinspolis of gegevens van familieleden die eerder een keuring ondergingen, niet gebruikt mag worden bij een keuring. De keurling heeft ± en dat is niet meer dan redelijk ± recht op een herkeuring. Hij moet wel de redenen aangeven op grond waarvan hij een herkeuring wenst. Wanneer dat gebeurt, is het volgens mijn fractie redelijk om de kosten van de herkeuring te leggen bij degene die om een keuring heeft gevraagd, de werkgever of de verzekeraar. In het initiatiefwetsvoorstel wordt gesteld dat van de keurling een redelijke bijdrage in de kosten van de herkeuring mag worden verwacht. Afgezien van de vraag wat een redelijke bijdrage is en wie bepaalt wat redelijk is, is GroenLinks van mening dat ~~an~~ een motivering van de herkeuring ~~an~~ een eigen bijdrage wat te veel van het goede is. Ik krijg graag een reactie van de heer Van Boxtel.

Ten slotte heb ik nog een principiële punt dat verregaande consequenties heeft voor degene die het betreft. Het initiatiefwetsvoorstel verbiedt de HIV-test bij zowel aanstellingskeuringen als verzekeringen, en terecht. Mijn fractie staat daar voor 100% achter en deelt de argumentatie van de initiatiefnemer.

Des te meer verbaast het mij dat het voor de werkgever en de verzekeraar mogelijk blijft om een tweetal vragen te stellen. Dat is allereerst de vraag: heeft u AIDS? Daar heb ik geen bezwaar tegen. Maar de tweede vraag is: bent u seropositief? En tegen de laatste vraag blijf ik mij verzetten. Er is geen enkele reden om een HIV-infectie anders te behandelen dan een zich in de toekomst mogelijk te manifesteren ziekte, zoals geldt voor de erfelijke aanleg voor ziekten.

Wanneer de vraag of iemand seropositief is, met "ja" moet worden beantwoord, is men vanaf dat moment maatschappelijk afgeschreven. Nu het om medische redenen belangrijker wordt om in een zo vroeg mogelijk stadium te weten of men seropositief is, wordt de periode dat men met die wetenschap leeft, langer. Die periode kan nu al oplopen tot tien ~~an~~ vijftien jaar. Al die tijd kan geen verzekering worden afgesloten, kan niet van baan worden veranderd of een huis worden gekocht. De fractie van GroenLinks meent dat de vraag of men al dan niet seropositief is, niet gesteld mag worden. Daartoe heb ik samen met de heer Marijnissen een amendement ingediend, waarover ik het oordeel van de initiatiefnemer afwacht. Het moge duidelijk zijn dat de fractie van GroenLinks het niet eens is met het kabinet, wanneer het stelt dat de HIV-ge~~an~~dragscode onverkort gehandhaafd moet worden. De enige vraag die gesteld mag worden, is: heeft u AIDS? Niets meer en niets minder.

Voorzitter! Ik rond af. Ik ben blij met het initiatiefwetsvoorstel en ik hoop dat het op een aantal onderdelen, met name op het onderdeel over de HIV-ge~~an~~fecteerden, nog wat aangescherpt wordt en dan in het Staatsblad zal verschijnen. Nu de rechtspositie van de werknemers en verzekerden steeds meer onder druk komt te staan, mede door de toenemende selectie op gezondheidszorg, is het van groot belang om de rechtspositie van de keurling op een goede manier wettelijk vast te leggen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De beraadslaging wordt morgenmiddag omstreeks half drie voortgezet.

Oedayraj Singh Varma

De vergadering wordt van 17.45 uur tot 19.15 uur geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Goedkeuring van het op 8 juni 1993 te Porto Carras tot stand gekomen Statuut van het Fonds voor sociale ontwikkeling van de Raad van Europa, met Bijlagen (23875)**, en van:

- de motie-Woltjer/Van den Bos over de doelstellingen van het Fonds sociale ontwikkeling en de concentratiegebieden (23875, nr. 8).

(Zie vergadering van 25 oktober 1995.)

De algemene beraadslaging wordt heropend.

□

De heer **Leers** (CDA): Voorzitter! Het op de plenaire agenda plaatsen in plaats van de stilzwijgende goedkeuring en het nu achteraf nog nemen van enige extra tijd voor de afronding van de discussie over de goedkeuring van het statuut van het Fonds voor sociale ontwikkeling van de Raad van Europa, blijkt niet onverstandig te zijn geweest. Het verslag van de activiteiten van het fonds, uit het najaar van 1995, dat de minister ons heeft toegestuurd, heeft nog eens aangetoond dat de door ons geuite vrees voor een sluipende verwijdering van de werkzaamheden van het fonds van de oorspronkelijke doelstellingen, niet ongegrond was. De constatering van de minister zelf, dat de primaire doelstellingen te weinig zijn bereikt, bevestigde helaas onze vermoedens en spreekt tegelijkertijd ook boekdelen.

Terecht, voorzitter, heeft daarom de Nederlandse regering haar tegenstem uitgebracht tegen de verruiming van het werkerterrein van het fonds en heeft de Nederlandse regering het initiatief genomen tot een resolutie binnen het bestuurscomité, waarin de oorspronkelijke doelstellingen worden benadrukt. Ik wil de minister hulde brengen voor dit initiatief, want ik denk dat dit een goede zaak is. Hiermee is immers in de geest gehandeld van de standpunten van de CDA-fractie zoals wij die de vorige keer hier hebben verwoord, alsmede in de geest, zo

denk ik, van de standpunten zoals die in deze hele Kamer klonken.

Maar, voorzitter, het aannemen van een resolutie ± dat is inmiddels gebeurd, naar ik heb begrepen ± biedt nog geen garantie dat het fonds zich ook in de toekomst daadwerkelijk meer op zijn traditionele prioriteiten zal gaan concentreren. Immers, met het eventueel teruglopen van het leningenvolume in de praktijk zal de geneigdheid om andere projecten te financieren toenemen ± dat lijkt mij zo vanzelfsprekend ± met als gevolg een weer verdergaande verwatering van de oorspronkelijke doelstellingen en overlapping met de werkzaamheden van andere organisaties en fondsen, zoals Wereldbank, EIB, EBRD en andere fondsen. Hierbij geldt hetgeen door mij in de eerste termijn al is verwoord: een fonds dat wat betreft zijn doelstellingen en werkwijze onduidelijk is, verliest zijn wervingskracht en, erger nog, zijn geloofwaardigheid. De instandhouding van zo'n fonds zou niet verdedigbaar zijn. Niet alleen heeft de Europese en in het bijzonder de Nederlandse belastingbetaler ± daar staan wij hier voor ± er recht op te weten dat gemeenschapsgelden goed worden besteed, wij dienen ook voortdurend te toetsen en te kijken of uitgaven nog verantwoord zijn. Hierbij zij bedacht dat fondsen niet altijd alleen al meerwaarde bieden, als het woordje "sociaal" ervoor staat.

Daarom willen wij ervan verzekerd zijn dat het sociaal fonds ook zijn specifieke werking kan doen en dat het niet langzaam verloopt met oneigenlijke activiteiten. Daarom ook wil ik graag nog eens van de minister in deze derde termijn horen, hoe hij nu, kijkend naar dat verslag, aan kijkt tegen het opdoemende dilemma dat hij zelf ook schetst: aan de ene kant de noodzaak om een toereikend leningenvolume te realiseren ± zo'n fonds zal toch voldoende body moeten hebben; je moet voldoende leningen en projecten uitzetten om het kostendekkend te maken ± en aan de andere kant de noodzaak tot scherpe afbakening en het niet ieder project zomaar accepteren, teneinde de inzet van de middelen vanuit de primaire doelstellingen te verantwoorden.

Mijn vraag aan de minister is: acht hij de werking van het fonds toch mogelijk en verantwoord, ook al zou het activiteitsniveau in een bepaald

jaar ontoereikend zijn om kostendekkend te kunnen opereren? Acht hij het mandaat van het fonds thans voldoende scherp omlijnd om de nog steeds bestaande verwachtingen en wensen inzake een brede inzet van het fonds te kunnen temperen en de daaruit voortkomende politieke gevoeligheden ± die zijn er dan immers altijd ± te kunnen weerstaan?

Voorzitter! Terugkijkend naar de discussie die wij hebben gehad en kijkend naar datgene wat de minister ons nog nader heeft toegezonden, wil ik nog dit opmerken. De CDA-fractie onderschrijft ondubbelzinnig de waarde van het fonds. Ik hoop dat dit duidelijk is. Maar die waarde is alleen te waarborgen, als het mandaat duidelijk afgebakend blijft en de identiteit van het fonds bewaakt wordt. Ik wil hier nog eens nadrukkelijk zeggen dat wij graag bereid zijn positief mee te werken aan de ratificering van het statuut; daar hechten wij veel waarde aan. Maar gegeven de gang van zaken in het recente verleden en gegeven het aanwezige spanningsveld waar ik zo even over heb gesproken, lijkt ons enige behoedzaamheid op zijn plaats. Daarom willen wij onze instemming vandaag met de ratificering van het statuut verbinden aan een duidelijke uitspraak over de koers die Nederland binnen de Administratieve raad zal gaan varen. Die koers moet in overeenstemming zijn met de geest van de resolutie, waarvoor Nederland zelf het initiatief genomen heeft. Die koers moet ook in overeenstemming zijn met de opvattingen die op dit punt in de Kamer leven.

Daarnaast zien wij graag over enige tijd een evaluatie tegemoet over de werking van het fonds in de praktijk. Mocht die evaluatie aantonen dat de werking van het fonds zich nog steeds verwijderd van de primaire doelstellingen, dan moet wat ons betreft de continuering van het lidmaatschap opnieuw aan de orde kunnen komen. Om dit duidelijk vast te leggen, wil ik, mede namens de collega's Blaauw en Van Middelkoop, de Kamer de navolgende uitspraak voorleggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,