

Voorzitter

om de uiteindelijke rapportages. Overigens bedoel ik deze opmerkingen als een voetnoot; ik vind dat de commissie hierover zelf een oordeel moet kunnen geven.

Mijn voorstel is dus, het stenogram van dit gedeelte van de vergadering aan de commissie ter hand te stellen en haar te vragen wat zij van de gedane suggestie vindt. Als de commissie van oordeel is dat onmiddellijk overeenkomstig het verzoek van de heer Van Rey moet worden gehandeld, heb ik het blauwgrijze vermoeden dat de Kamer, na ommekomst van het reces, niet zal zeggen: dat had niet mogen gebeuren. Zo liggen de kaarten.

Overeenkomstig het voorstel van de voorzitter wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Poppe.

De heer **Poppe** (SP): Voorzitter! Uit een vandaag door de Consumentenbond gepubliceerd rapport blijkt dat de vertragings bij de Nederlandse Spoorwegen een nieuw dieptepunt hebben bereikt. Ik zeg er met nadruk bij dat het personeel op de trein hiervoor geen blaam treft. Gemiddeld 30% van de treinen komt met een vertraging aan. Dat is weer meer dan het vorig jaar. Maandag tijdens de ochtendspits en vrijdag tijdens de avondspits loopt de kans op vertraging op tot 42%. Vertragings frustreren natuurlijk het doel om meer mensen in de trein te krijgen.

De NS beloven reeds beterschap, maar er is nog geen verbetering waar te nemen. Daarom wil ik de minister van Verkeer en Waterstaat een brief vragen met daarin haar commentaar op de onderzoeksresultaten van de Consumentenbond en met de maatregelen die zij tegenover de NS gaat nemen om de treinen in Nederland weer zoveel mogelijk volgens het spoorboekje te laten rijden.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit deel van de vergadering door te geleiden naar de minister van Verkeer en Waterstaat.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het voorstel van wet van het lid Van Boxtel houdende regels tot versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring ondergaan (Wet op de medische keuringen) (23259).**

(Zie vergadering van 24 april 1996.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Mijnheer de voorzitter! Zo'n dertig jaar geleden of misschien nog langer was er een verzoekplatenprogramma op de radio dat heette "Men vraagt en wij draaien" en dat werd gepresenteerd door Frans Nienhuis. Ik vond het toen een vreselijk programma want de groetjes en bedankjes namen meer tijd in beslag dan de muziek. Toch wil ook ik nu beginnen met een aantal bedankjes, want dat ik dit wetsvoorstel kan verdedigen is maar voor een gedeelte mijn verdienste. De meeste eer gaat uiteraard naar degene die reeds in 1991 het initiatief heeft genomen om dit wetsvoorstel tot stand te brengen en dat is onze huidige staatssecretaris Jacob Kohnstamm. Tevens wil ik de auctor intellectualis van het wetsvoorstel, prof. Henk Leenen bedanken voor zijn tomeloze inzet. U ziet hem hier naast mij zitten, want ook vandaag zal hij mij terzijde staan. Daarnaast zaten in het "kernteam" mr.dr. Willemien Kastelein, prof. Sjef Gevers en last but not least mijn eigen beleidsmedewerkster Marijke Delwig. Ook naar hen gaat mijn uitdrukkelijke dank uit. Voorzitter! Zonder alle genoemde mensen zou dit wetsvoorstel het niet zo ver hebben gebracht en ik wilde dit niet graag onvermeld laten.

In de tweede plaats moet ik het kabinet hartelijk danken voor de koerswijziging die plaatsgevonden lijkt te hebben ten aanzien van de aanstellingskeuringen en van de aan de arbeid gerelateerde verzekeringen voor arbeidsongeschiktheid en pensioen. De brief die jongstleden zaterdagochtend op de deurmat viel, viel voor een groot gedeelte in goede aarde. Er blijven wel verschillen van inzicht, vanzelfspre-

kend, maar er lijkt een goede kans op realisatie van deze initiatiefwet.

In de derde plaats wil ik de collega-kamerleden bedanken voor hun schriftelijke reacties en gebleken betrokkenheid in het debat tot nu toe. Mocht mijn toon van beantwoording schriftelijk her en der staccato zijn geweest of als hij dat nu misschien is, dan wijt men dat maar aan mijn zakelijke inslag.

Voorzitter! Tot u spreekt een autist, althans als ik NRC Handelsblad van gisteravond mag geloven, want daar werd ik door de directeur van een verzekeringsmaatschappij voor uitgemaakt. Wij zullen in het debat wel zien of dat ook waar is.

Voordat ik inga op de in eerste termijn gemaakte opmerkingen wil ik graag nog eens voor het voetlicht brengen waarom dit initiatiefwetsvoorstel tot stand is gekomen.

Bij medische keuringen is de vraag aan de orde hoe we om moeten gaan met de medische mogelijkheden voor niet-medische doeleinden. Over de medische keuring als zodanig, in het bijzonder de keuring die in opdracht van derden tot stand komt woedt al decennialang een forse discussie. Deze discussie heeft zich toegespitst op het gebruik van de keuring voor de totstandkoming van een arbeidsovereenkomst en op het gebruik van de keuring bij de totstandkoming van een verzekeringsovereenkomst. De persoon die gekeurd moet worden, ondervindt te weinig rechtsbescherming. In het vorig jaar gevoerde hoofdlijnen debat en ook in de twee schriftelijke rondes zijn hier de nodige woorden aan besteed. Door praktisch niemand wordt deze stelling ook aangevochten. Bij een keuring moet een arts, die er is om "goed te doen" aan de patiënt, een onderzoek uitvoeren ten behoeve van een ander. Bovendien kan de uitkomst van de keuring wel eens haaks staan op de opdracht aan de arts om "goed te doen". Daar kom ik zo op terug.

De rechtspositie van de te keuren persoon is niet volledig afgedekt door de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, want er is geen vrijwillige contractrelatie tussen de arts en de patiënt en dat wetsvoorstel is er ook niet op toegesneden. Het voorliggende wetsvoorstel dicht dat gat.

In de tweede plaats honoreert het wetsvoorstel het recht op niet weten. Er is een risico dat iemand tenge-

Van Boxtel

volge van een keuring die in opdracht van derden wordt verricht, geconfronteerd wordt met een uitkomst die zijn of haar leven drastisch op de kop zet. Als uit een keuring bijvoorbeeld blijkt dat iemand aanleg heeft voor een ongeneeslijke of onbehandelbare ziekte, dan kan het resultaat zijn dat de beoogde baan of verzekering niet doorgaat, maar tevens dat vanaf dat moment het levensperspectief ernstig verstoord is. Dat soort informatie is nooit prettig om te horen, maar in ieder geval beter te accepteren als dat nieuws vrijwillig is gezocht. Het is niet goed verteerbaar indien dit in een gedrongen situatie naar voren komt.

In de derde plaats is dit wetsvoorstel van groot belang in een periode dat de wetgever besluit om onderdelen van de sociale zekerheid terug te leggen in de handen van werkgevers en werknemers. De privatisering van de Ziektewet in de WULBZ en de op handen zijnde verandering, de marktwerking in de WAO, via de PEMBA, biedt aan de ene kant verzekeraars een enorme nieuwe verzekeringsmarkt en aan de andere kant blijkt het te leiden tot een dusdanige onzekerheid bij werkgevers om mensen in vaste dienst te nemen dat zij in toeneemende mate op zoek zijn naar risico-inschattingmogelijkheden in de sfeer van de gezondheid. In 1991 is Kohnstamm reeds begonnen met de voorbereiding van deze wet. Toen was er al de tendens dat de wetgever zou besluiten om delen van de sociale zekerheid anders, meer privaat, te structureren. En ik zeg er maar voor de grap bij dat hij toen al geweten moet hebben dat de heer Linschoten de staatssecretaris zou worden die daaraan vorm zou geven. Er kan van een vooruitziende blik worden gesproken en dat is regeren en die eer komt de heer Kohnstamm en de mede-opstellers van de wet toe.

Overigens heb ik niet de illusie dat aanneming van deze wet alle selectiemechanismen zal kunnen uitbannen. Wij kunnen nooit regelen dat niemand wordt afgewezen als kandidaat voor een baan op grond van zijn uiterlijke kenmerken of gebreken. De nadere voorstellen van het kabinet om de indiensttreding van gehandicapten en chronisch zieken te bevorderen, in het kader van de WULBZ toegezegd, zullen hier nog besproken worden. Maar het

achterwege laten van wetgeving in dit verband zou een omissie zijn in de waarborgrol die de overheid heeft te vervullen tegenover de inwoners in dit land. Onnodige en zinloze risicoselectie moeten wij niet goed willen vinden, zeker niet in een tijd waarin "werk, werk, werk" het nieuwe credo is. Geen tweedeling op grond van te verwachten gezondheidskenmerken. Daar komt bij dat met keuringen helemaal geen toekomstig ziekteverzuim te voorspellen is. De voorspellende waarde van keuringen, zo blijkt uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken, is nagenoeg nihil. Zelfs de werkgevers erkennen dat, maar blijven desondanks keuren. Sterker nog, er lijkt een tendens te zijn dat het aantal keuringen toeneemt. Zie de laatste CTSV-rapporten. Nogmaals, ik ben er verheugd over dat het kabinet het verzet tegen deze wet op onderdelen heeft laten varen.

In de vierde plaats sluit dit wetsvoorstel aan bij een eerder door de gehele Tweede Kamer geuite wens van de motie-Netelenbos c.s. en een wettelijke regeling voor genetisch onderzoek te maken. De wetgever wordt vaak verweten achter de feiten aan te lopen, maar nu is er een kans om een aantal ontwikkelingen eens vóór te zijn. De enorme vlucht die voorspellend medisch onderzoek neemt en denk aan DNA- en genenonderzoek vraagt om actief overheidsingrijpen. Het DNA- en genenonderzoek biedt geweldige mogelijkheden tot vroegtijdige opsporing en behandeling van ernstige erfelijke ziekten en leidt mogelijk tot een kanteling in de geneeskunde. Maar dergelijke medische gegevens van personen moeten niet in handen van derden komen. Kennis van deze gegevens zou kunnen leiden tot het vroegtijdig en mogelijk onnodig uitsluiten van mensen van essentiële maatschappelijke voorzieningen als werk en verzekeringen. Veel autoriteiten op het gebied van de erfelijkheidsleer, medici, ethici en andere ingewijden bepleiten een regulerend overheids-optreden om deze nieuwe medische mogelijkheden in goede banen te leiden. Ik vind dat dit initiatiefwetsvoorstel voor een deel aan deze wensen tegemoetkomt. Hier ligt de kans om als wetgever nu eens niet achter de feiten aan te lopen, maar om die voor te blijven.

Voorzitter! Het paarse kabinet heeft beloofd om naast het scheppen van banen fors te kappen in overbodige regelgeving en bureaucratie.

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! De heer Van Boxtel wees op de mogelijkheid die de wetgever hier heeft. Zij hoeft nu niet achter de feiten aan te lopen, maar kan daarop vooruitgrijpen. Die opmerking is toch wel een beetje pretentief, gelet op de huidige praktijk waarin toch al voor een groot deel sprake is van risicoselectie.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik ben dat met de heer Van Dijke eens, maar mijn opmerking had heel specifiek betrekking op het verbod om gericht onderzoek te doen naar ernstige erfelijke aandoeningen die mogelijk potentieel bij een patiënt tot ontplooiing komen. Met dit wetsvoorstel wordt een poging gedaan om die ontwikkeling voor te blijven.

Voorzitter! Tijdens de voorbereiding van de behandeling van dit wetsvoorstel is mij meerdere malen voor de voeten geworpen, dat deze wet een onnodige regulering is en dat de voorkeur gegeven moet worden aan zelfregulering door betrokken partijen. In mijn ogen is dit toch een te selectief gebruik van de kreet "deregulering". Immers, er bestaat op dit terrein echt nog geen overregulering en in mijn ogen soms nog te weinig regulering. Ik kom daarop nog terug.

Voorzitter! Omdat er zowel in als buiten de Kamer toch nog verwarring bestaat over de precieze werking van het wetsvoorstel hecht ik eraan hier nog eens kort aan te geven hoe de systematiek in elkaar zit. Het wetsvoorstel geldt alleen voor de private sector. Het is dus de bedoeling dat als de wet aangenomen wordt, de overheid haar eigen verantwoordelijkheid neemt voor de publiekrechtelijke regels. Er is sprake van geconditioneerde zelfregulering. Dit betekent dat een aantal normerende wettelijk grenzen wordt gesteld en dat daar bovenop de partijen hun nadere invulling kunnen plegen. Ik verwijs in dit verband naar artikel 7 van de wet.

De wet geeft ook een aantal grenzen aan. Voor aanstellingskeuringen geldt het "nee, tenzij"-principe. Er mag dus alleen maar gekeurd worden als uit het vervullen

Van Boxtel

van de functie medische eisen voortvloeien. Voor pensioen-voorzieningen die aan de arbeidsverhouding zijn verbonden geldt dat daarvoor niet medisch gekeurd mag worden. Voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen geldt hetzelfde. Voor zowel aanstellingskeuringen als verzekeringskeuringen gelden de volgende grenzen: een verbod op HIV-testen, een algeheel verbod op onderzoek naar ernstige onbehandelbare ziekten dan wel aanleg daarvoor, een beperking van de keuringen naar hun aard, inhoud en omvang en de bepaling dat de keuringen geen onevenredige inbreuk mogen betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling. Voor verzekeringskeuringen zijn de volgende grenzen vastgelegd: een verbod bij verzekeringen lager dan 70% van het inkomen of onder de drie ton op het vragen naar de resultaten van eerder verricht genetisch onderzoek zowel bij de aspirant-verzekerde als bij de familieleden.

Dit is het wettelijk kader waarbinnen partijen dus afspraken kunnen maken. Lukt dit onverhoopt niet binnen drie jaar, wat ik niet hoop en niet geloof, dan kan de overheid via een AMvB zelf nadere regels stellen. Tevens kan de overheid, als zij daar aanleiding toe ziet, die regels al ter hand nemen. Tot slot zijn er nog een aantal bepalingen die bepaalde rechten aan de keurling toekennen, zoals het recht op schriftelijke informatie over de keuring, en zijn er ook nog bepalingen over de keuringsartsen.

Voorzitter! Ik wil nog enkele thema's behandelen die nader besproken zijn. Over de aanstellingskeuring kan ik eigenlijk kort zijn, gelet op de veranderde opstelling van kabinet en Kamer. Bij de beantwoording van specifieke vragen kom ik daar nog wel nader over te spreken. Dit geldt eveneens voor vragen over de pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Meerdere leden van dit huis hebben daarover vragen gesteld.

Ik wil graag nog herinneren aan wat staatssecretaris Linschoten in de Eerste Kamer bij de behandeling van de WULBZ heeft gezegd: Uitgangspunt van het kabinet is dat aanstellingskeuringen niet meer mogen. We weten dat er al jaren over wordt gebakkeleid, dat ze geen voorspellende waarde hebben, geen

inzicht geven in het toekomstige ziekteverzuim en dat de rechtspositie van degene die gekeurd moet worden zonder deze wet slecht is.

Ik deel de opvatting van het kabinet en van een aantal sprekers dat, als keuringen bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenverzekeringen niet wettelijk worden beperkt, het gevaar groot zou zijn dat daarmee het verbod op aanstellingskeuringen een wassen neus zou worden. Het zou dan heel wel mogelijk zijn dat de verzekeringskeuring als aanstellingskeuring ging fungeren.

Voorzitter! Vervolgens wil ik iets zeggen over de verzekeringskeuring. Ik zal op dit punt wat uitgebreider ingaan, omdat dit onderdeel de laatste dagen het debat in dit huis, maar ook in de media domineert. Onlangs werd door het Verbond van verzekeraars in de Volkskrant gesuggereerd dat ik de verzekeringskeuring zou willen afschaffen. En dat is niet waar. De medische keuring is voor verzekeraars een noodzakelijk instrument om premie en eventueel aanvullende voorwaarden vast te stellen. Wat ik met het wetsvoorstel beoog, is een wettelijk kader te bieden waarbinnen die keuringen dienen plaats te vinden. In het geval van de verzekeringskeuringen is dat kader niet veel strikter dan datgene wat de verzekeraars zelf nu al onderling met elkaar hebben afgesproken in het moratorium en de HIV-gedragscode. De verschillen van inzicht zijn dan ook minder groot dan weleens wordt gesteld. Om te stellen dat het wetsvoorstel het onmogelijk maakt een verantwoorde inschatting van risico's te maken, is volgens mij dan ook niet waar. Ook ik ben van mening dat verzekeraars over bepaalde gegevens moeten kunnen beschikken om een noodzakelijke risico-inschatting te maken. De kernvraag die hier echter aan de orde is, is om welke gegevens het gaat. Daar hoort het debat over te gaan. Het moratorium van de verzekeraars gaat wat betreft het in hun geheel verbieden van genetische tests en het onder de grens van drie ton verbieden van het stellen van vragen aan de aspirant-verzekerde inzake erfelijkheidsgegevens van hemzelf en van zijn familieleden, net zover als mijn wetsvoorstel, zelfs verder.

Het enige echt majeure inhoudelijke punt van verschil is de gedragscode. Mijn wetsvoorstel gaat

uit van een integraal verbod, dus ook geen HIV-test boven de drie ton. Bij de verzekeraars geldt de HIV-gedragscode waarbij boven de drie ton altijd getest mag worden op HIV en onder de drie ton mag dat ook indien bepaalde antwoorden op vragen daartoe aanleiding geven. De reden voor het integrale verbod is dat ik geen principiële onderscheid zie tussen het verbieden van genetische tests en een HIV-test. Beide testen zijn gericht op het zoeken naar een ernstige, op termijn dodelijke ziekte die op dit moment nog niet te genezen is. Ik hecht groot belang aan "het recht op niet weten". Dat is een van de leidende thema's voor deze initiatiefwet: het recht om in een niet geheel vrijwillig gekozen situatie niet geconfronteerd te worden met een ernstige ongeneeslijke ziekte en het recht om zelf te bepalen of die informatie tot stand wordt gebracht. Ik heb nooit beweerd dat het recht op niet weten absoluut is. Inderdaad zal het nogal eens voorkomen dat tengevolge van keuringen ziekten aan het licht komen. Dit kan ook in het voordeel zijn van een aspirant-verzekerde. Mij gaat het er slechts om dat niet bewust gericht gezocht wordt naar bepaalde ernstige ziekten die pas later manifest worden en niet te behandelen zijn. Niets meer en niets minder.

Natuurlijk hebben verzekeraars een gerespecteerd belang bij het voorkomen van zelfselectie. Daarover verschillen we ook niet van mening. Tegenover personen die welbewust frauderen, zal het altijd moeilijk optreden zijn. Dat geldt, los van mijn wetsvoorstel, nu ook. Daarom bouwen verzekeraars thans ook al in hun premiestelling een percentage in om zelfselectie te ondervangen. De heer Van Hoof maakte hier een opmerking over en zei dat hij deze reactie van mij niet juist vond omdat er wel degelijk iets was veranderd. Dat is waar, het wetsvoorstel gaat uit van een integraal verbod op de HIV-test, maar dat betekent niet dat de bewijslast verandert. De heer Van Hoof gaat er dan dus van uit dat er meer gefraudeerd gaat worden door mensen die HIV-geïnfecteerd zijn en die een levensverzekering van meer dan drie ton willen afsluiten. Zij moeten dat dan ook nog financieel op kunnen brengen. De premie is misschien nog op te brengen, maar voor een dergelijk hoog verzekerd bedrag moet je ook een redelijk hoog

Van Boxtel

inkomen hebben. Het is de vraag of er dan dus een enorme toeloop aan fraudeurs zal ontstaan. Ik plaats daar mijn vraagtekens bij, maar kom daarover straks nog uitgebreid te spreken.

Op de vraag van de heer Van Hoof of er geen flankerend beleid nodig is ten behoeve van verzekeraars in verband met de bewijslast tegenover eventuele fraudeurs, wacht ik het antwoord van het kabinet af. Het zal in mijn ogen niet eenvoudig zijn om in het convenant van Tilburg, waarin tussen artsen en verzekeraars is afgesproken dat artsen niet gehouden kunnen zijn hun beroepsgeheim te verbreken, wijzigingen aan te brengen.

Mevrouw Dankers heeft gevraagd hoeveel iemand moet verdienen om een levensverzekering van drie ton af te kunnen sluiten en of de vragengrens voordeliger is voor hogere inkomens. Waarschijnlijk doelde mevrouw Dankers op de beantwoording van deze vragen waarop wij te oppervlakkig zijn ingegaan.

Het antwoord op de eerste vraag weet ik niet exact, maar je zal toch een redelijk inkomen moeten hebben. Als je een levensverzekering van meer dan drie ton afsluit, zul je toch zo'n 500 per maand moeten kunnen opbrengen.

Het tweede punt, zo heb ik ook aangegeven in de schriftelijke reacties, begrijp ik niet en dat bedoel ik niet flauw. De feiten die worden genoemd zijn een levensverzekering van drie ton en een arbeidsongeschiktheidsverzekering met uitkering van 70% van het laatstverdiende salaris. De bedragen van 60.000 en 40.000 komen uit de koker van de afspraken van de verzekeraars. Waar ik mevrouw Dankers op wil wijzen, is dat ook in de huidige publieke WAO-verzekering 70% van het laatste salaris normaal is, met een maximumdagloon, wat ongeveer neerkomt op de genoemde bedragen.

Mevrouw Dankers (CDA): Dat is nu juist een van de problemen. In de tekst van het wetsvoorstel wordt uitgegaan van 70%, ongeacht het inkomen. Er wordt geen maximumbedrag genoemd. Als wij dan praten over een arbeidsongeschiktheidsverzekering bijvoorbeeld van iemand met een salaris van anderhalf tot twee ton ± dat wordt in bepaalde lagen van de bevolking steeds gewoner ± dan bouw je toch een

enorm risico op? Dat komt elke keer neer op een kapitaaldekking van meer dan 1 mln. Daar gingen mijn vragen over. Hoe gaat het dan met de risicobeoordeling en wat zijn de risico's van de solvabiliteit van met name kleine verzekeringsmaatschappijen?

De heer Van Boxtel (D66): Er staat inderdaad geen laatst verdiend loon bij.

Mevrouw Dankers (CDA): Het gaat om de te betalen premies voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering met de jaarlijkse uitkering van 40.000 of 60.000. Dat zijn in mijn ogen bedragen, waardoor je de indruk zou kunnen wekken ± dat wil de heer Van Boxtel kennelijk vermijden ± dat je bezig bent om onze toch al rijk bedeelde burgers ten dienste te zijn.

Mevrouw Schimmel (D66): Juist die grens die wordt geïntroduceerd, impliceert een soort reële behoeftegrens. De uitwerking van die bedragen, zoals in de gedragscode heeft plaatsgevonden ± 60.000 in het eerste jaar en 40.000 in de andere jaren ± is iets dat je aan de representatieve organisaties kunt overlaten. De impliciete bedoeling is toch om de reële behoeftegrens te regelen. Dat zit ook in de publieke verzekeringen, die 70%, tot een bepaald maximum.

Mevrouw Dankers (CDA): In eerste termijn heb ik geprobeerd een structurele discussie over de sociale zekerheid te voeren. Wij kunnen zeggen dat wij meer en meer af gaan stappen van de collectieve sociale zekerheid, de verplichte verzekeringen, en dat wij ondertussen, vanwege een bepaalde behoeftegrens, aan de voet van de private verzekeringen de toegang gaan regelen, tot aan een bepaald bedrag. Daarover konden wij pas na gaan denken naar aanleiding van de kabinetsbrief van afgelopen zaterdag.

Mevrouw Schimmel (D66): Artikel 4 ziet met name toe op arbeidsverhoudingen en de verzekeringen die verbonden zijn aan een arbeidsovereenkomst. Daarin speelt de discussie met betrekking tot de sociale zekerheid de grootste rol. Ook in de nieuwe voorstellen worden die wettelijke polisvoorwaarden publiekelijk vastgelegd. Verder wordt

dat overgelaten aan de private verzekeraars of, in het geval van de WAO, aan een keuzemogelijkheid tussen de private en publieke verzekeraars. In artikel 5, waarin die behoeftegrens wordt gecreëerd, zit een ander element, namelijk van levensverzekeringen en van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die niet aan de arbeidsovereenkomst zijn verbonden. Daartussen moet dus onderscheid worden gemaakt. Het is heel juist om te discussiëren over de terugtrekkende sociale zekerheid en dan de relatie met artikel 4 te leggen, maar die relatie is er minder met artikel 5.

Mevrouw Dankers (CDA): Die relatie met artikel 4 is er ingekomen door het amendement dat u gedrukt heeft ingediend om artikel 4 te verbreden naar alles wat met arbeid te maken heeft, dus ook private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, bijvoorbeeld voor kleine zelfstandigen of starters. Het is op zich een heel goede gedachte om voor alles wat met arbeid te maken heeft, een nieuwe grens te trekken en het verschil tussen grote en kleine collectiviteit te laten vervallen. Dat is rekentechnisch natuurlijk veel gemakkelijker. Dat is ook de reden waarom ik in het debat dat wij afgelopen dinsdag zijn gestart, daar zo de nadruk op heb gelegd. Er is dus wel degelijk veel veranderd. Dat meende ik ook uit de reactie van de heer Van Boxtel te kunnen opmaken.

De heer Van Boxtel (D66): De reële behoeftegrens wordt niet alleen gevormd door het inkomen. Ook andere elementen spelen daarbij een rol. Artikel 5 laat overigens wel alle ruimte voor zelfregulering. Partijen kunnen daar een nadere uitwerking aan geven.

Waarom willen verzekeraars geen wettelijke regeling? Ik denk dat de inhoud van het wetsvoorstel daarvoor niet echt bepalend is. Los van de opvattingen over de HIV-test zijn de inhoudelijke verschillen niet zo groot. Ik hecht eraan in dit debat de verzekeraars te complimenteren met de forse stappen die zij inmiddels hebben gezet. Er is een aangepast moratorium ontwikkeld, de vragengrens is vrijwillig opgetrokken van twee naar drie ton en bovendien is het Verbond van verzekeraars ± zij later dan de werkgevers ± in gesprek getreden

Van Boxtel

met patiënten- en consumenten-organisaties en met de KNMG.

De reden dat verzekeraars geen wettelijke regeling willen, ligt vooral in de toekomst. Daarom is aan het moratorium een opzegtermijn van twee jaar verbonden. Door de enorme vlucht van medisch-technische onderzoeksmogelijkheden kunnen burgers veel meer te weten komen over hun gezondheid, ook in de toekomst. Verzekeraars willen in gelijke mate over die informatie kunnen beschikken om de risico-inschatting te kunnen maken.

Nu geldt dat aspirant-verzekerden voor een bedrag van minder dan drie ton geen mededelingen over erfelijke informatie behoeven te doen. Als deze regel op termijn wordt verlaten, kan de consequentie zijn dat betrokkenen nalaten om zich klinisch-genetisch te testen of om aan bevolkingsonderzoeken mee te doen. Een dergelijke ontwikkeling is niet in het belang van de gezondheid van individuen. Wij zullen die weg dan ook niet op moeten gaan. Indien derden, waaronder verzekeraars, over die gegevens kunnen beschikken, ben ik bang dat er een tweedeling ontstaat.

De vraag kan ook omgedraaid worden. Wat is erop tegen om hetgeen verzekeraars min of meer in gelijke inhoudelijke mate in hun eigen moratorium hebben opgenomen, ook in de wet vast te leggen? Voorzitter! De overheid moet zelf normstellend te werk gaan. Wij willen niet dat in opdracht van derden gericht wordt gezocht naar erfelijk potentieel opdoemende ziekten. Mocht er in de toekomst in het publieke debat een dreigende onbalans ontstaan tussen hetgeen aspirant-verzekerden wel te weten kunnen komen en verzekeraars niet, dan moet er in dit huis over gediscussieerd worden. Ik wil niet dat een partij eenzijdig een keuze kan maken. Om die reden steun ik het verzoek van mevrouw Swildens om de wet na ongeveer vijf jaar te evalueren.

Mevrouw **Dankers** (CDA): In het kader van de initiatiefwet wilt u alles wat met genetica te maken heeft, verbieden. Wij willen graag greep op de situatie houden. Onze stelling is steeds dat dit aan de bron geregeld moet worden. Erfelijkheids-onderzoeken mogen in principe niet, tenzij. Het CDA is er bevreemd voor dat genetisch onderzoek straks in

deze wet geregeld is, terwijl dit niet het geval is als het gaat om de bescherming van het ongeboren leven, waarvoor wij ook ingehuurd zijn. Wij zien dan ook liever dat er een lex specialis wordt gemaakt ten aanzien van de erfelijkheidsleer.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het was mij eergisteren al duidelijk dat u het desbetreffende artikel eigenlijk in het kader van een andere wet aan de orde wilde stellen. Ik wijs er echter op dat er nu niets geregeld is. Er is vier jaar ± bijna vijf jaar ± geleden kamerbreed uitgesproken dat er een wettelijke regeling op dit punt ontwikkeld moet worden. Nu is pas het eerste moment aangebroken waarop wij dit kunnen doen. Het gaat mij er in deze discussie niet om andere zaken te frustreren; het gaat mij erom dat de technische mogelijkheden, de instrumenten ± die ik prachtig vind en die heel veel kunnen betekenen voor de volksgezondheid ± niet in handen van derden vallen. Ik sta daar niet alleen in. Ik denk dat er een breed maatschappelijk draagvlak voor te vinden is. Daarom is in dit wetsvoorstel ook die keuze gedaan. Daarnaast moeten er op een heleboel andere terreinen, als het gaat om voorspellend medisch onderzoek, debatten gevoerd worden met verschillende politieke accenten. Dan kan het gaan over prenatale diagnostiek of over screeningsonderzoeken. Ik wijs erop dat dit ook bij de behandeling van de wet inzake bevolkingsonderzoeken aan de orde zal komen. Al deze onderwerpen komen terug en dat is prima. Misschien komt er ooit een moment dat ertoe besloten wordt de vraagstukken in het kader van erfelijkheid of voorspellend medisch onderzoek onder een heel ander regime te regelen. Daar kan ik niet op vooruitlopen. Maar dat betekent niet dat wij het er nu wat dat betreft bij kunnen laten. Wij willen nu graag de praktijk die dreigt te ontstaan wettelijk goed regelen. Het CDA heeft op dit terrein zijn zorgen laten blijken, zowel met het ondersteunen van de motie-Netelenbos als in zijn verkiezingsprogramma. Ik begrijp dan ook niet goed dat mevrouw Dankers deze kwestie op een ander moment wil regelen en niet in deze wet.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Nee, dat hebben wij niet gezegd. Wij hebben in het kader van het amendement

dat wij hebben ingediend, de brief van het kabinet meewegend, gesteld dat er kennelijk ten aanzien van aanstellingskeuringen nauwelijks meer enig verschil van mening bestaat, behalve dan wellicht als het gaat om de entreekeuringen, waarbij de vraag een rol speelt of het moment waarop eventueel een onderzoek moet plaatsvinden afhankelijk is van de noodzakelijkheid voor de verzekeringen om een fatsoenlijke risicobeoordeling te maken. Ik meen dat het kabinet het er aan het slot van zijn brief op aanstuurt om ten aanzien van die verzekeringskeuringen de zaak goed te regelen voordat de wet van kracht wordt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Daar ga ik straks uitgebreid op in.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ja, dat neem ik aan, maar dat was niet de aanleiding van mijn interruptie. Ik geloof u graag als u zegt dat dit al vanaf 1991 speelt. Maar de woorden van mevrouw Schimmel, ook gisteren, waren dat opeenvolgende kabinetten steeds van mening waren dat het beter was om dit op een andere manier te regelen. Dus u moet mij nu niet verwijten dat het CDA ineens van kabinetsstandpunten wegloopt.

De **voorzitter**: Ik dring erop aan om de interrupties niet te laten worden ± ik zeg niet "verworden" ± tot een volledige termijn. Dat geldt in het algemeen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Ik kan het kort houden. Ik wil mevrouw Dankers toch nog even in herinnering te brengen dat de strekking van de motie-Netelenbos was een regeling te treffen voor het gebruik van gegevens uit erfelijkheidsonderzoek voor andere dan gezondheidsdoeleinden, met name als het gaat om gebruik door verzekeringsmaatschappijen. Ik wil haar er evenals de heer Van Boxtel op wijzen dat het laatste woord over erfelijkheids-onderzoek voor gezondheidsdoeleinden absoluut nog niet gesproken is. Daar zullen wij nog vele malen met elkaar over komen te spreken. Misschien wordt daarvoor ook nog heel mooie regelgeving ontworpen. Ik wil hiermee alleen maar zeggen dat het ~~aan~~ los gezien kan worden van het ander.

Van Boxtel

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik kom nu op de HIV-gedragscode, waar veel om draait. Bijna alle fracties, met uitzondering van de fracties van GroenLinks en van de SP, hebben zich kritisch uitgelaten over ons voorstel om de HIV-test ook boven de drie ton te verbieden. Er ligt zelfs een amendement van mevrouw Swildens en anderen om de wet in die zin te wijzigen. Ik ben niet doof voor geluiden uit de Kamer en uit het kabinet en ik heb de woorden hierover dan ook ter harte genomen. Zoals men heeft kunnen lezen, heb ik in de nota's van antwoord aangegeven dat ik daar niet ongevoelig voor ben. Hoewel ik nog steeds van mening ben dat er principieel gesproken geen onderscheid bestaat tussen de HIV-test en een genetische test, heeft mevrouw Schimmel wel een punt gemaakt door te zeggen dat ik met de vragengrens die principieel lijn niet doorvoer. Voor vragen over erfelijkheid geldt een vragengrens, met als reden dat wij geen drempel willen opwerpen als het gaat om de toegang tot de normale gezondheidszorg, waaronder de bevolkingsonderzoeken. Voor AIDS en seropositiviteit hebben wij die grens echter niet gesteld. Maar feitelijk geldt voor die aandoening eveneens dat mensen belemmerd kunnen worden in hun gang naar de gezondheidszorg. Mensen die het vermoeden hebben dat zij besmet kunnen zijn met het HIV-virus laten zich dan misschien minder snel testen uit angst dat als zij te weten komen dat zij werkelijk seropositief zijn, zij dit moeten vertellen aan een verzekeraar op het moment waarop zij een levensverzekering willen afsluiten, terwijl inmiddels bekend is dat, gezien de stand van de wetenschap op dit punt, je het eerder te vroeg kunt weten dan te laat, omdat de levensduur steeds meer verlengd kan worden. Na dit gezegd te hebben, ben ik toch, alles afwegende, bereid om de wens van de Kamer en het kabinet te honoreren. Ik heb dan ook het genoegen om u zo dadelijk een nota van wijziging aan te bieden. Ik neem in deze nota van wijziging een nieuw artikel 5a op, waarin het mogelijk gemaakt wordt om de HIV-test ook boven het bedrag van drie ton te laten plaatsvinden.

Na artikel 5 wordt een nieuw artikel 5a ingevoegd, luidende: "In afwijking van artikel 3 mag bij (...) verzekering als bedoeld in artikel 5,

een medisch onderzoek naar Aids of seropositiviteit voor Aids worden verricht, indien de te sluiten verzekering de vragengrens, bedoeld in artikel 5, tweede lid, overschrijdt."

Dat is dus van belang. Overigens zal men in deze nota van wijziging ook nog een heleboel andere aspecten zien.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Voorzitter! De nota van wijziging komt qua strekking overeen met het amendement, zoals wij dat met zijn drieën hebben ingediend. Het verschil is alleen, als ik het zo op het eerste gehoor beluister, dat wij dit bij algemene maatregel van bestuur willen vastleggen. Je kunt dan niet alleen de hoogte van de bedragen op een gemakkelijke manier aanpassen, maar je kunt in de algemene maatregel van bestuur ook aangeven om welke ziekte het gaat. Het is bij ons iets ruimer geformuleerd. Een algemene maatregel van bestuur geeft de mogelijkheid om de maatregel per ommegaande weer te schrappen op het moment dat HIV vergelijkbaar is met iedere normale ziekte die redelijk behandeld kan worden. Men moet op dat moment toch zeer snel op de praktijk kunnen inspelen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Dat is een terechte opmerking. Ik heb ook goede nota genomen van het amendement. Ik ben speciaal met deze nota van wijziging gekomen, omdat in het amendement van mevrouw Swildens een kan-bepaling zit. Dit zou ook ruimer uitgelegd kunnen worden, terwijl de discussie zich op dit moment helemaal focust op het oorspronkelijke wetsvoorstel, waar de toepassing van de HIV-test boven de drie ton niet mogelijk zou zijn. Dat heeft tot allerlei commotie geleid, ook bij de verzekeraars. Ik vond het dan ook mooi om in het verlengde van artikel 5 een nieuw artikel op te nemen. Op zichzelf heeft mevrouw Swildens gelijk dat het dan een wettelijke bepaling is geworden, waarbij je wat minder flexibiliteit hebt om deze snel aan te passen. Maar hiervan zou je kunnen zeggen dat je vrij snel een wetsaanpassing zou kunnen doorvoeren op het moment dat partijen dat verzoek tot de wetgever zouden richten.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Of u omhelst gewoon het andere amendement dat in feite de

strekking heeft om al die bepalingen bij AMvB te regelen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Daar kom ik zo direct nog op terug.

Voorzitter! We zijn er dan nog niet, want in de brief van het kabinet wordt gesteld dat de HIV-gedragscode in het wetsvoorstel zou kunnen passen. De heer Van Hoof en anderen hebben hier vragen over gesteld. Mevrouw Swildens heeft er volgens mij ook terecht op gewezen dat dat op zichzelf een onjuiste voorstelling van zaken is. Dit geldt wel voor de HIV-test, maar niet voor de vragen uit de gedragscode. Het wetsvoorstel bevat geen vragengrens voor vragen die niet de erfelijkheid betreffen. Met andere woorden: onder de drie ton kan er dus in deze constructie geen HIV-test plaatsvinden. De vragen die mogen worden gesteld vallen onder artikel 3, lid 1. Partijen zullen dus onderling moeten uitmaken welke vragen gesteld mogen worden. Dat is die ruimte voor zelfregulering. Ik wil er hier nog maar eens op wijzen dat de motie-Kohnstamm van 3 december 1992 over dit onderwerp indertijd weliswaar is verworpen ± hij vroeg toen om de HIV-gedragscode nog eens onder de loep te nemen ± maar dat wil nog niet zeggen dat de Kamer toen geen bezwaren had tegen bepaalde vragen zoals deze waren opgenomen in de gedragscode. Ik kan mij overigens ook niet voorstellen dat de minister met haar medische achtergrond al die vragen wel aanvaardbaar vindt, maar daar hoor ik graag haar opvatting over. De motie vroeg om uitstel van de beslissing over de HIV-gedragscode, in afwachting van onderzoek en besluitvorming van de bij de motie-Netelenbos gevraagde wettelijke regeling. Meerdere kamerleden hebben toen uitgesproken dat zij de toen tot stand gekomen gedragscode als tijdelijk alternatief zagen en dat de code moest worden betrokken bij de voorbereiding van een wettelijke regeling van het genetisch onderzoek. Dat waren de woordvoerders van zowel de PvdA, het CDA alsook de VVD. Het is dus nu het moment om daarover het gesprek te openen, gezien de tekst die aan de orde is.

Als wij dan ook nog eens de feiten bekijken, vraag ik mij af waarom dergelijke vragen nog nodig zijn en waarom niet kan worden volstaan met de vragen "hebt u AIDS" of

Van Boxtel

"bent u seropositief". Immers, de gehele Kamer heeft in het verleden uitgesproken, moeite te hebben met bepaalde vragen in de code, omdat zij gedragsgerelateerd zijn en geen medisch-objectieve criteria vormen. Het Verbond van verzekeraars kon ook in 1992 hierover geen overeenstemming bereiken met de KNMG. Als wij echt met z'n allen vinden dat zelfregulering moet plaatsvinden binnen de kaders van de wet, zal over dergelijke vragen overeenstemming moeten bestaan. Het belangrijkste bezwaar van de verzekeraars was, dat zij geen HIV-testen meer voor verzekeringen boven de drie ton zouden mogen afnemen. Die barrière is dus weg.

Tevens komt daarbij dat, zoals moge zijn gebleken uit brieven met bijgevoegde documentatie van het brede platform van verzekeren, verzekeraars zich nog steeds niet aan de HIV-gedragscode houden ten aanzien van de bloedvraag ± wij hebben daarover vorig jaar aardig wat gegevens ontvangen ± terwijl die code in feite toch al drie jaar geldt! Voorzitter! Wat mij betreft, blijft de wet nu zoals ik haar heb voorgesteld, met opneming van een bepaling waarin boven de drie ton over de HIV-test mag worden gesproken.

Verscheidene fracties hebben ook gevraagd om de Europeesrechtelijke context nog eens te schetsen, met name vanwege de brief die het Verbond van verzekeraars op 11 april 1996 aan de Tweede Kamer heeft gericht en ook omdat de regering hieraan refereert in het standpunt over het initiatiefvoorstel van deze wet. Hoewel dit al uitvoerig in de stukken aan de orde is geweest en mevrouw Schimmel hier gisteren een zeer helder betoog over heeft gehouden ± dat ik van harte kan onderschrijven ± zal ik een en ander nog een keer op een rij zetten.

Er zijn diverse aspecten aan de orde als wij de Europeesrechtelijke en internationale regelgeving bezien. De volgende onderwerpen spelen met name een rol. De rechten van de mens inzake bescherming van de privacy en de lichamelijke integriteit, het verbod op discriminatie en gerechtvaardigd onderscheid en de werking van de verzekeringsrichtlijnen van de Europese Gemeenschap.

Eerst iets over de rechten van de mens. Wat de bescherming van mensenrechten ± privacy en lichamelijke integriteit ± betreft,

speelt in het kader van het recht van de Europese Gemeenschap met name de subsidiariteit een belangrijke rol. De Gemeenschap laat deze materie in principe in die zin ongemoeid, dat de lidstaten zelf het niveau van bescherming van de rechten van de mens bepalen binnen het kader van het Europees verdragsrecht inzake mensenrechten, met uitzondering van die onderwerpen die in het kader van de doelstellingen van het verdrag van de EU door de Gemeenschap moeten worden geregeld. Ik wijs vooral op de onlangs tot stand gekomen richtlijn inzake persoonsgegevens, die ook in deze Kamer is besproken. In Europa is het Europees verdrag het primaire kader voor de bescherming van de rechten van de mens. Ook zal in de toekomst het verdrag van de Raad van Europa inzake "the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine", in de wandelgangen het bio-ethiekverdrag genoemd, een rol spelen. In de laatste versie van dit verdrag van maart 1996, dat publiek is, komen bepalingen voor die ertoe strekken discriminatie op grond van erfelijke constitutie te verbieden en zogenaamd voorspellend erfelijkheidsonderzoek en de daaruit gegenereerde informatie te beperken tot gezondheidszorgdoeleinden en aanverwant wetenschappelijk onderzoek. Tijdens een van de vergaderingen over dit verdrag, toen erfelijkheidsonderzoek en -informatie en gebruik daarvan voor arbeid en verzekering aan de orde was, is door de vertegenwoordiger van de Europese Commissie medegedeeld dat er voorshands van die zijde geen belemmeringen worden gezien in een beperkende maatregel zoals wordt voorzien in het verdrag.

Het verbod op discriminatie en gerechtvaardigde ongelijke behandeling en de werking van de EU-verzekeringsrichtlijnen. In het EG-verdrag komt een anti-discriminatiebepaling voor, onder andere met betrekking tot de nationaliteit. Ik heb de indruk dat het Verbond van verzekeraars hierop doelt als gesteld wordt dat Nederlandse verzekeraars geen onderscheid mogen maken tussen Nederlandse burgers en burgers uit andere landen in Europa. Dat is op zich juist. Echter, het geeft een onvolledig beeld. Het is vaste

rechtspraak dat ongelijke behandeling van onderdanen van verschillende lidstaten tengevolge van verschillen in wet- en regelgeving tussen de lidstaten, niet valt onder de werking van het discriminatieverbod naar nationaliteit. Deze verschillen kunnen wel distorsies opleveren die moeten worden weggenomen door aanpassing van nationale wetgevingen indien de werking van de gemeenschappelijke markt dit vereist. Van een dergelijke situatie is geen sprake. Sterker nog, andere landen zijn ons zelfs voorgegaan in beperkende wetgeving: België, Frankrijk, Oostenrijk en Noorwegen kennen een integraal verbod op gebruik van erfelijke informatie. En in Engeland geldt, net als hier tot nu toe, een moratorium. Ik vraag mij af of dit voor de verzekeraars in die landen heeft geleid tot de enorme economische effecten die het verbond nu ineens voor Nederland verwacht met het wetsvoorstel dat stoelt op het algemeen belang en het primaat geeft aan de consumentenbescherming. Alleen daarom al is er geen distorsie aan de orde, want in het kader van de levensverzekeringsrichtlijnen is expliciet vastgelegd dat lidstaten op grond van het algemeen belang, waartoe de bescherming van grond- en mensenrechten bij uitstek behoren, beperkende maatregelen kunnen uitvaardigen. Deze moeten uiteraard wel objectief noodzakelijk zijn en niet verder gaan dan strikt noodzakelijk is.

Aan deze criteria voldoet het onderhavige voorstel, zoals overigens ook steeds van regeringszijde is gezegd over de huidige zelfregulering van verzekeraars. Indien de verzekering door dienstverlening tot stand komt, mag de verzekeringsovereenkomst niet in strijd zijn met de wettelijke bepalingen van algemeen belang in de lidstaat van verbintenis. In de onderhavige context is de lidstaat van verbintenis de lidstaat waar het risico daadwerkelijk is gelegen, en zijn derhalve de regels van die lidstaat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing. In de Europese Gemeenschap is ervan afgezien te komen tot volledige harmonisatie van de verzekeringsovereenkomsten. Dit verklaart de bepalingen in de richtlijnen inzake toepasselijk recht, lees die van het land van verbintenis, en inzake het algemeen belang.

Van Boxtel

Zou een buitenlandse verzekeraar diensten verlenen naar Nederland toe, dan valt hij om die reden onder de Nederlandse regels inzake het algemeen belang, tenzij het land van vestiging van de verzekeraar zelf al in afdoende mate het beoogde belang heeft beschermd. Dit zou zich, wat erfelijkheidsonderzoek en erfelijke gegevens betreft, bijvoorbeeld kunnen voordoen voor een Belgische verzekeraar die naar Nederland toe diensten verleent: de Belgische wetgeving kent in relatie tot erfelijkheidsonderzoek en erfelijke informatie een absoluut verbod. Dit gaat verder dan de nu voor Nederland voorgestelde regeling, zodat de consument door de Belgische regelgeving voor verzekeringen afdoende, en zelfs meer, beschermd is als het gaat om zijn privacy en lichamelijke integriteit.

De heer **Van Hoof** (VVD): Voorzitter! Het betoog van de heer Van Boxtel is indrukwekkend, al was het alleen maar vanwege de hoeveelheid informatie die hij in zeer korte tijd verstrekt. In die stroom van woorden heb ik hem horen zeggen dat zijn initiatiefvoorstel naar zijn mening voldoet aan alle Europese regelgeving. Is dat zijn mening, of heeft hij dat ook ergens getoetst, bij het kabinet of misschien wel in Europa? Dit is slechts een vraag om toelichting.

De heer **Van Boxtel** (D66): In de eerste plaats heeft de Raad van State hierover geen staf gebroken; die toetst toch ook op allerlei zaken. Wanneer ik artikel 3 aan de orde stel, kom ik daar nog op terug. In de tweede plaats heb ik deze opvatting zeer zwaar getoetst bij ter zake deskundigen op het departement van VWS en bij mensen die op dit vlak in Europees verband allerlei onderhandelingen voeren en de stand van zaken bespreken.

Zoals het Verbond van verzekeraars stelt, wordt het niet opgezaald met een regeling die de verzekeraars vanwege een discriminatieverbod zou dwingen om dezelfde regel toe te passen ten opzichte van risico's die in een andere lidstaat zijn gelegen. Dat is een denkfout. Van een aanzuigende werking op zelfselectie, zoals onder anderen mevrouw Dankers heeft gesteld, kan dan ook geen sprake zijn. Ik zie ook niet goed waarom, zoals mevrouw

Nijpels aangaf, Nederlandse verzekeraars zich van de buitenlandse markt zouden moeten terugtrekken. Het is toch niet zo dat de nationale wetgeving verder reikt dan de landsgrenzen? Het is wel zo dat de nationale wetgever regels moet stellen uit hoofde van het algemeen belang, dus ter bescherming van de consument. Dergelijke nationale regels zijn aldus gerechtvaardigd, zoals blijkt uit het EG-recht, mits objectief en noodzakelijk. Door niet te kiezen voor harmonisatie, maar voor het laten van bevoegdheid aan de lidstaten op grond van het algemeen belang, heeft de Europese Gemeenschap in het kader van de verzekeringsrichtlijnen welbewust gekozen voor een situatie van gerechtvaardigd onderscheid.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Het klopt dat ik een aantal dingen heb gezegd, maar voor zover ik het kan beoordelen, waren die ook zeer in lijn met wat het kabinet zegt op bladzijde 5 van de kabinetsbrief in verband met de Europese aspecten. Ik moet de heer Van Boxtel dus vragen of hij in de afgelopen dagen tot de conclusie is gekomen dat het kabinet in zijn brief ongelijk heeft. Het gaat dan niet alleen om het kabinet, maar bijvoorbeeld ook om mevrouw Kalkman, die hetzelfde stelde in de brief die de heer Van Hoof overhandigde. Het wordt voor ons anders heel moeilijk om te beoordelen waar wij nu zitten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Wilde u zeggen dat het dan op mijn blauwe ogen aankomt of u mij of het kabinet moet geloven?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Misschien; dat vraagt u wel eens.

De heer **Van Boxtel** (D66): Misschien helpt het wel.

Ik ben ook zeer benieuwd naar de reactie van het kabinet op dit punt, ook na hetgeen mevrouw Schimmel naar voren heeft gebracht en na de vragen die zij, ook in het verlengde hiervan, aan het kabinet heeft gesteld. Ik meen dat ik naar eer en geweten en na intensief onderzoek, dat ook in de afgelopen dagen heeft plaatsgevonden, met check en dubbelcheck tot deze redenering ben kunnen komen. Daarmee geef ik geen jii-bak aan het kabinet met de opmerking "jullie hebben het volslagen mis". Ik hoor graag de

overweging. Daar heeft de Kamer ook recht op. Daar ga ik volstrekt van uit. Wij moeten dat heel zorgvuldig wegen.

Ik kom nog op een aantal andere punten. Het bevreemdt mij in hoge mate dat het verbond nu komt met die vermeende discriminatie. Speelt die dan geen rol in het kader van de huidige zelfregulering? Bovendien is die zelfregulering zelfs nog slechter voor de Nederlandse verzekeringsmarkt omdat buitenlandse verzekeraars die in Nederland hun diensten aanbieden, niet gebonden zijn aan zelfregulering, maar wel aan geconditioneerde zelfregulering. In de huidige situatie, met moratorium en HIV-gedragscode ± die hebben overigens van de Europese Commissie het predikaat van geen bezwaar gekregen ± hebben buitenlandse verzekeraars dus een gunstiger positie dan de Nederlandse. Goede reis! Het wetsvoorstel maakt daar, ten faveure nota bene van de Nederlandse verzekeringsmarkt, een einde aan. Dit economische voordeel van het wetsvoorstel is kennelijk aan de aandacht van het verbond ontsnapt.

Een volgende opmerking is dat de Nederlandse verzekeraar ook nu al op een ander terrein aan regelgeving uit hoofde van het algemeen belang is gebonden en wel in het kader van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen. Tot nu toe heb ik geen berichten gekregen van de verzekeraars dat zij uit hoofde van het discriminatieverbod nu ook verplicht zijn alle onderdanen van de EU-lidstaten die daarvoor in aanmerking zouden komen, conform de criteria van de WtZ de standaardpakketpolis aan te bieden. Dan is een analoge redenering.

Tegen de heer Van Hoof wil ik dan ook zeggen dat het wetsvoorstel volgens mij geen gevolgen heeft voor de internationale herverzekeraars, ondanks het gestelde in hun brieven, die ik ook heb gelezen. Over een aantal punten uit de brief van mevrouw Kalkman kom ik nog te spreken. Ik moet constateren dat de herverzekeraars de financiële gevolgen van het wetsvoorstel niet goed hebben gezien. Gelet op het bovenstaande en op het feit dat wij nu zelfregulering hebben ± daarbij is er dus juist wel een zwakkere concurrentiepositie voor buitenlandse verzekeraars ± en wij van herverzekeraars daar nooit een

Van Boxtel

geluid over hebben gehoord, hoop ik dat ik enige geruststelling kan geven.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Misschien kon de heer Van Boxtel de zorg en kritiek van de verzekeraars wel plaatsen voordat hij zijn nota van wijziging indiende.

De heer **Van Boxtel** (D66): Daar kom ik direct op terug.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik denk dat dit een groot verschil uitmaakt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Daar zal ik ook nog iets over zeggen.

De ongerustheid van het verbond, geadstrueerd met de astronomische getallen die wij in de kranten zagen ± daarover wil ik zo nog iets melden ± heeft alles van doen met de HIV-test boven de drie ton en niets met de redenering dat door dit wetsvoorstel op Europeesrechtelijk gebied iets vreselijks gebeurt waardoor allerlei verzekeringstoerisme op gang komt. Dat is wat ik nu heb geprobeerd te weerleggen. Dat zijn twee dingen. Het zijn gescheiden onderwerpen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Strikt genomen is dat een andere invalshoek, maar het effect van het een op het ander is natuurlijk gigantisch.

De heer **Van Boxtel** (D66): Die mening deel ik van harte met mevrouw Swildens.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het wordt ook voor buitenlanders aantrekkelijker om zich buiten de eigen markt te begeven als hier een levensverzekering met een onbeperkte dekking mogelijk is.

De heer **Van Boxtel** (D66): Er zijn twee elementen: de juridische redenering en het verbod op testen dat je wel of niet wilt voortzetten. Die moeten wij goed uit elkaar houden.

Voorzitter! Ik concludeer dat de vrees van het Verbond van verzekeraars voor toerisme er niet hoeft te zijn en dat buitenlandse verzekeraars die hier te lande diensten willen verrichten, gebonden zijn aan het Nederlandse recht. De Verzekeringkamer moet toezicht houden op de naleving van de Nederlandse voorschriften. Hier heeft mevrouw Schimmel naar mijn mening gisteren terecht op gewezen. Gezien het feit

dat het wetsvoorstel een bepaling krijgt waardoor de HIV-test boven de drie ton mogelijk blijft, is volgens mij alle vrees die er na dit betoog nog zou mogen bestaan, verdwenen. Deze opmerking wilde men ook horen.

De heer Van Dijke vroeg naar de internationale wetgeving inzake aanstellingskeuringen. Ik kan de Kamer meedelen dat het uitgangspunt daarbij, voor zover ik kan nagaan, steeds is dat de werk-omstandigheden veilig moeten zijn en geen gezondheidsbedreiging mogen vormen voor de werknemer. Dit is ook de invalshoek van internationale organisaties, waaronder niet in de laatste plaats de ILO.

Door eigenlijk alle fracties zijn wel opmerkingen gemaakt over de mogelijke toename van de kosten voor de verzekeraars door het wetsvoorstel. Mij is gevraagd een cijfermatige onderbouwing te leveren waaruit die premie-effecten blijken. Ik draai dit graag om. Ik heb dat gistermiddag al opgeschreven. Kunnen de verzekeraars mij betrouwbaar aangeven waardoor die extra miljarden aan kosten zouden ontstaan? Ik had het gevoel dat er gisteren bovenal een "beelden"-discussie werd gevoerd. Het aardige is dat ik gisteravond om tien uur cijfermateriaal van het Verbond van verzekeraars kreeg aangereikt. Naar ik heb begrepen, hadden alle fracties die informatie al eerder ontvangen. Alleen mijn eigen fractie en de initiatiefnemer kenden die cijfers niet. Ik zal daar straks iets over zeggen.

Waar komen eigenlijk die zogenaamde extra kosten vandaan? Ook nu aanvaarden de verzekeraars de gedeeltelijke ontheffing van de HIV-test en het nalaten van erfelijkheidsonderzoek. Om die twee zaken gaat het in feite. Deze zelf opgelegde beperkingen leiden nu ook niet tot extra lasten. Er is zelfs in het wetsvoorstel meer bescherming voor de verzekeraars, omdat het wetsvoorstel minder onderzoek uitsluit dan het moratorium. In het wetsvoorstel worden bovendien buitenlandse verzekeraars aan de wet gehouden, terwijl zij niet aan het moratorium en de HIV-code gebonden zijn. De concurrentiepositie wordt zelfs beter.

De extra miljardenlast zou enerzijds veroorzaakt worden door een gering aantal mensen dat aan HIV of AIDS lijdt en er bewust voor

kiest te frauderen door niet te vermelden dat zij hieraan lijden bij het afsluiten van een levensverzekering boven de drie ton. De huidige situatie laat echter in beginsel onder de drie ton ook geen HIV-test toe, dus daar kan de premiestijging niet vandaan komen. Daar komt bij dat niet iedereen in Nederland zomaar een levensverzekering van drie ton kan afsluiten en al helemaal niet als het gaat om een hypotheek. Daar moet je wel een fors bedrag voor op tafel leggen.

Anderzijds zou de extra miljardenlast veroorzaakt worden door de enorme toestroom van HIV-geïnfecteerden uit het buitenland. Ik wil ± ik wil mijn ergernis hier niet weglaten ± de indruk wegnemen dat ik meedoe aan de bangmakerij van de verzekeraars over de toestroom van grote risicogroepen naar Nederland. Ook onder de huidige HIV-gedragscode en het moratorium zouden buitenlanders naar Nederland kunnen komen en daar is niets van gebleken. Ik heb dit graag recht gezet. Het is dan ook te simpel om te stellen dat de consument door mijn wetsvoorstel gedupeerd zal gaan worden doordat zij met fors hogere premies worden geconfronteerd. Het wetsvoorstel is er juist ter bescherming van de burgers en mocht het dan acht zo zijn dat er door dit wetsvoorstel een geringe premiestijging nodig zou zijn ± ik betwijfel dat ± dan vind ik dat wij daar met zijn allen maar een prijs voor over moeten hebben. Dat is de prijs voor de solidariteit die wij betalen om elkaar hier gelijk te behandelen. Dat is te verkiezen boven de mogelijkheid dat burgers belemmerd worden in de toegang tot normale maatschappelijke voorzieningen.

Ik zei het al, tot gisteravond tien uur had ik de cijfers van het Verbond van verzekeraars niet ontvangen. Ik wil er toch iets over zeggen. De becijferingen gaan alleen over HIV-geïnfecteerden die een levensverzekering willen afsluiten boven de drie ton. Dat probleem is nu van tafel. De cijfers die wij kregen, waren echter niet ontbloot van een enorme vergrootglaswerking. Er werden cijfers opgevoerd van 1,2 mld. als alle afgewezen verzekerden tengevolge van dit wetsvoorstel toch door de selectie gekomen zouden zijn. Men blaast de bedragen zo enorm op. Tevens stelt men dat, indien alle 10.000 HIV-geïnfecteerden in Nederland een levensverzekering

Van Boxtel

van drie ton gaan afsluiten, dit tot een eenmalig lastenniveau van 3 mld. zou leiden. Dat zijn aannames waarvan ik mij afvraag of die wel realistisch zijn. Ik keek helemaal raar op toen ik zag dat men ook nog had uitgerekend dat, als 20% van alle HIV-geïnfecteerden in Europa naar Nederland komt om een levensverzekering boven de drie ton af te sluiten ± wij spreken dan over 70.000 mensen ± men daarmee een schadelast van 21 mld. zou veroorzaken. Ik vind dit een benadering die thuishoort in de galerij van niet waargebeurde griezelverhalen. Het gemiddelde uitstaande bedrag is vele malen lager. Nu het gebaar er is om de HIV-test boven de drie ton mogelijk te maken, denk ik dat wij de discussie over de premiestijging kunnen parkeren.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Ik ben er natuurlijk niet om de verzekeraars te beschermen. Dat doen zij zelf goed genoeg. Ik weet ook niet welke informatie de heer Van Boxtel heeft gekregen. De informatie die wij hebben ontvangen, daarin wordt inderdaad dit soort astronomische bedragen genoemd. Er staat wel steeds een passage onder dat er sprake kan zijn van overschatting. Ik denk dat het goed is om te melden dat de verzekeraars dat zelf ook inzien. Zij gingen nog wel uit van de mogelijkheid dat boven de drie ton onbeperkte verzekeringen konden worden afgesloten. Als je in dat licht de cijfers terugvertaalt naar een maximum van drie ton en dan de opmerking van de verzekeraars meeneemt, dat hier en daar sprake kan zijn van onderschatting enerzijds en van overschatting anderzijds, dan wordt het een iets genuanceerder beeld.

De heer Van Boxtel (D66): Voorzitter! Ik kom mevrouw Swildens onmiddellijk tegemoet. Ik houd dit betoog ook niet om het verbond eenzijdig een hak te zetten. Ik heb ook gelezen dat er overschattingen en onderschattingen in konden zitten. De onderschattingen zaten vooral in de aanname van het aantal mensen dat eventueel zo'n verzekering zou kunnen afsluiten, terwijl de overschattingen ook daarop betrekking hadden, plus de gedachte dat iedereen een verzekering van op z'n minst drie ton zou afsluiten. Dan majoreer je het exponentieel. Het is

dit dus de vraag hoe je dat weegt. Ik vind dat wij daar eerlijk over moeten praten. Dat wil ik niet om het verbond te schofferen, maar om het beeld te nuanceren dat afgelopen dagen in de kranten is ontstaan over dit wetsvoorstel. Ik heb oog voor de belemmeringen, maar nu ik de toezegging heb gedaan om die risico-inschattingmogelijkheid open te maken, denk ik dat wij dat beeld helemaal van tafel moeten fietsen.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Ik kan het wat gemakkelijker zeggen; mij is geen autisme verweten.

De heer Van Boxtel (D66): Neen. Ik hoop dat mevrouw Swildens nu kan bevestigen dat ook ik daar niet aan lijd.

Mevrouw Dankers (CDA): Voorzitter! Is het niet beter om in commissieverband een keer een gesprek aan te gaan met het verbond dan over de hoofden van de betrokkenen heen grote woorden als "manipuleren" en dat soort dingen te bezigen?

De heer Van Boxtel (D66): Voorzitter! Ik ga met iedereen op ieder gewenst moment in gesprek. Ik heb de afgelopen weken geen enkel gesprek met het verbond geschuwd en ik ben geen enkel gesprek uit de weg gegaan.

Mevrouw Dankers (CDA): De heer Van Boxtel komt wel met een aantal conclusies en termen waar ik mij als medewetgever niet aan wil binden. Ik heb bijvoorbeeld een aantal keren de uitdrukking "suggestieve beïnvloeding" gelezen en door een aantal interpretaties van de cijfers blijft de indruk een beetje hangen dat het geen oprechte zorgen zijn, aan verschillende kanten overigens.

De heer Van Boxtel (D66): Ik heb mevrouw Dankers al gezegd dat ik die oprechte zorgen goed beluisterd heb. Dat is ook de reden waarom je op een standpunt kunt terugkomen. Het zal mevrouw Dankers niet verbazen dat je, op het moment dat je een initiatiefwetsvoorstel indient en gaat verdedigen, in eerste aanleg altijd probeert om de principieel lijn te volgen waarvoor je gekozen hebt. Je kunt zeggen dat genetische testen en HIV-testen dezelfde soort testen zijn en als je daarna goed luistert naar de praktijk en daar dan op een

gegeven moment op inzet, is dat prima. Maar als dat gevecht over en weer met veel wapengekletter gevoerd moet worden, schieten wij daar niet zoveel mee op, en de burgers niet in de laatste plaats. Zij zien dat allemaal gebeuren en hebben aan de ene kant het gevoel dat het goed is dat de keuringen worden ingedamd, maar willen er aan de andere niet geweldig veel meer voor betalen. Ik ben altijd bereid tot het voeren van een gesprek.

Mevrouw Dankers (CDA): Ik wil de heer Van Boxtel er nog even aan herinneren dat hij het toch ook voor een deel aan zichzelf te wijten heeft. Uit de verslagen blijkt duidelijk dat zowel mevrouw Kamp als ik regelmatig vragen hebben gesteld over de cijfers en de mogelijke opwaartse premiedruk. Als de heer Van Boxtel dat in de schriftelijke voorbereiding ook zo uitgebreid zou hebben behandeld als nu, na alle onduidelijkheid die de afgelopen weken is ontstaan, dan had dat wellicht niet op deze manier gehoeven.

De heer Van Boxtel (D66): Neen. Daar stel ik dan weer tegenover dat de juridische redenering, ook omtrent het verzekeringsrecht en alles wat daarmee samenhangt, daar ook bij moest worden betrokken en daarvan hebben wij steeds betwijfeld dat het een probleem zou zijn.

De heer Van Hoof (VVD): Voorzitter! Begrijp ik de heer Van Boxtel op dit moment nu goed, dat hij zegt dat zijn wetsvoorstel in de praktijk geen kostenverhoging voor verzekeraars en dus ook geen premieverhoging voor burgers zal meebrengen of ga ik dan te ver, en als ik te ver ga, waar ligt dan de nuancering?

De heer Van Boxtel (D66): Het is goed dat de heer Van Hoof zijn vraag nog een keer stelt. Ik dacht dat ik het ook al verwoord had. Ik denk dat de verzekeraars zich er al aan gebonden hadden om geen testen te doen voor verzekeringen onder de drie ton, uitzonderingen daar gelaten, en dat die praktijk wordt doorgetrokken. Ik meen dat er in de afgelopen twee jaar vier testen zijn gedaan, waaruit bleek dat één persoon seropositief was. Testen voor een verzekering van meer dan drie ton wordt mogelijk en daarmee valt in mijn

Van Boxtel

ogen 99% van de grond van zorg voor de verzekeraars weg en hoeven zij niet met premiestijging te komen. Als er door deze constructie toch nog iets van een toegenomen risico-probleem zou zijn dat leidt tot enige premie-effecten, dan vind ik dat op dit moment de prijs voor de solidariteit die wij overeind willen houden. Ik moet ook even afwachten hoe het exact loopt. Mevrouw Dankers zeg ik nog, dat er inderdaad om cijfers is gevraagd, maar dat ik die ook pas onlangs heb gehad om op te reageren.

De heer **Van Hoof** (VVD): Voorzitter! De vraag of kostenstijgingen al dan niet onder het hoofdstuk solidariteit moeten worden gebracht, laat ik nu even buiten de discussie. Mij gaat het puur om de informatie rond de cijfers. Als ik de heer Van Boxtel goed begrijp, zegt hij dat de kostenstijging waarover gesproken wordt kennelijk alleen gerelateerd is aan de HIV-keuringen. Het overige deel van het wetsvoorstel brengt geen kostenverhogingen met zich. Naar zijn inschatting zal na de nota van wijziging ook het HIV-element dat niet meer doen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik verwacht dat niet of nauwelijks.

De heer **Van Hoof** (VVD): Dank u wel.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik voeg er nog aan toe, dat de verzekeraars met de WULBZ en de toenemende marktwerking in de WAO ook een behoorlijke verzekeringsmarkt erbij aangeboden krijgen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Natuurlijk wordt er een behoorlijke verzekeringsmarkt aangeboden, maar de heer Van Boxtel weet net zo goed als ik, dat een gezonde bedrijfstak niet afhankelijk is van de omvang van de omzet, maar van de marge tussen omzet en kosten. Grote bedrijven als Philips en Fokker konden ondanks een grote omzet toch grote problemen krijgen. Ik protesteer dan als de indruk wordt gewekt dat er een grote markt bij komt, doordat de WAO-verzekeringen worden geprivatiseerd, enz.

De heer **Van Boxtel** (D66): De Ziektewet!

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik vind het niet correct en ook niet zorgvuldig.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat mag u mij verwijten, maar ik ben afkomstig uit het bedrijfsleven. Ik weet echt het exacte verschil tussen omzet, marges en rendement. Ik weet ook wel dat op sommige verzekeringspolissen meer rendement zit dan op andere. Men heeft mij niet horen zeggen, dat de maatschappijen een marktaandeel hebben gekregen met het beste rendement dat je je maar kunt voorstellen. Het gaat erom, dat het complex dat nu naar de markt wordt gebracht heel interessant is.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat zou kunnen, maar dan moet je het ook wel interessant laten. Ik heb er het volste respect voor en ik waardeer het, dat de opzet van uw betoog is dat de behandeling op een onderkoelde wijze wordt voortgezet. Ik vind het heel jammer dat u nu ineens hiermee komt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is dan voor uw rekening.

Ik kom tot de eventueel gefaseerde invoering van de wet. Volgens de brief van de regering zou de wet voor de verzekeringskeuring op een later tijdstip worden ingevoerd. Alle fracties hebben daar vragen over gesteld. Mevrouw Nijpels vroeg wat ik versta onder de term "op een ander tijdstip" in de brief van het kabinet. Ik versta daar zelf maar onder de aarzeling van het kabinet om in rap tempo over de brug te lopen en het wetsvoorstel in zijn geheel te onderschrijven. Ik ga ervan uit dat het kabinet die passage na ommekomst van de eerste termijn misschien wil herzien.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Ook nog!

De heer **Van Boxtel** (D66): Op grond van de brief zou voor de verzekeringskeuringen die in hoofdstuk II van de brief aan de orde zijn artikel 3 tijdelijk niet moeten gaan gelden. Als ik het goed begrijp, zal artikel 3 in de ogen van het kabinet wel voor de aanstellingskeuringen moeten gaan gelden. Mijn uitgangspunt is en blijft, dat zowel voor de aanstellingskeuringen als voor de verzekeringskeuringen een wettelijke regeling nodig is. Ziet men naar de zelfregulering, dan is die bij

de aanstellingskeuring verder gevorderd dan bij de verzekeringskeuringen. Is, zoals tot mijn genoegen de regering thans ook stelt, ten aanzien van de aanstellingskeuring een wettelijke regeling noodzakelijk, dan is er gezien het ontbreken van zelfregulering tussen de betrokken partijen bij de verzekeringen des te meer reden voor die wettelijke regeling. Bij verzekeringskeuringen is bovendien de positie van de burger gelijk aan die bij de aanstellingskeuringen en kunnen even grote belangen van toegang tot de gebruikelijk maatschappelijke voorzieningen worden geschaad.

Overigens zeg ik dit met inachtneming van de opmerking van de heer Van Hoof, dat zowel bij werk als bij verzekeringen altijd sprake is van twee partijen. Dat is uiteraard een gegeven. Bij eventuele partiële invoering moeten uiteraard de grondbnormen van het wetsvoorstel blijven gelden, met name de artikelen 2 en 3. Artikel 3 bijvoorbeeld bevat een belangrijke rechtsgrond voor een wettelijke regeling van medische keuringen, namelijk dat de burger niet in het kader van een keuring, die niet primair in zijn belang geschiedt en buiten een behandelingsrelatie plaats heeft, wordt geconfronteerd met een ernstige onbehandelbare ziekte of kennis over aanleg voor een onbehandelbare ernstige ziekte. Men kan een dergelijk fundamenteel recht toch moeilijk tijdelijk opzij zetten. Bovendien zou er, indien men dat wel zou doen, een niet te rechtvaardigen onderscheid ontstaan tussen het ene type keuringen en het andere. En hoe kan men dan volhouden dat het recht om bij de ene keuring niet met een onbehandelbare, bijvoorbeeld genetische ziekte te worden geconfronteerd, wel zou kunnen gelden bij aanstellingskeuringen, maar tijdelijk niet voor verzekeringskeuringen? Een dergelijke ongelijke behandeling tussen keuringen zou op grote maatschappelijke en waarschijnlijk ook juridische bezwaren stuiten. Hetzelfde geldt ten aanzien van pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Hoe zou het te verantwoorden zijn dat voor dergelijke verzekeringen in dit opzicht een ander regime zou gelden voor verzekeringen die vallen onder artikel 4 dan voor verzekeringen die vallen onder artikel 5?

Van Boxtel

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik heb gisteren gevraagd of de minister er nog op zou willen reageren, maar ik heb het verzoek van de regering in ieder geval zo verstaan, dat door het later in werking laten treden van de artikelen 3 en 5 de aanstellingskeuring sec overblijft. Als dit verzoek werd gehonoreerd, zou ik mij niet zo goed kunnen voorstellen dat het vragen van een keuring voor de functie ertoe zou leiden om gericht te zoeken naar erfelijke aandoeningen. Ik kan mij die situatie niet zo goed voorstellen, dus misschien kunt u een voorbeeld geven, opdat ik nog beter dan ik het zelf begrijp, aan anderen duidelijk kan maken waarom het zo belangrijk is om artikel 3 niet alleen aan artikel 5 maar ook aan artikel 4 te koppelen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Eerst een redactionele opmerking. De brief van het kabinet bestaat uit twee delen: een deel over de aanstellingskeuringen en een deel over het verzekeringsgedeelte. De passage waarin de initiatiefnemer wordt gevraagd om de artikelen 3 en 5 niet direct in werking te laten treden, heb ik gelezen als passend onder redactiekopje 2, niet onder kopje 1. Dit betekent dat het verzoek wordt gedaan, artikel 3 niet van toepassing te verklaren in relatie tot artikel 5. Ik heb gezegd dat ik mij niet goed kan voorstellen dat je dit artikel bij de aanstellingskeuringen buiten beschouwing zou willen laten. Ik denk namelijk dat je de bepaling uit artikel 3 bij aanstellingskeuringen hard nodig hebt. Van een onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer kan sprake zijn als men in de steeds sterker wordende wens om strenger te keuren op zoek wil gaan naar medische gegevens die een grond voor uitsluiting van werk zouden kunnen betekenen. Ik denk dat wij dat niet moeten willen.

De heer **Van Hoof** (VVD): Voorzitter! Als artikel 3 voor de aanstellingskeuring noodzakelijk is, wat de heer Van Boxtel betoogt, dan gaat het alleen om functiegerichte keuringen. Nu herinner ik mij dat er in artikel 7 staat dat er zelfregulering moet plaatsvinden, opdat nog kan worden ingevuld wat een functiegerichte keuring is. Als dat nog moet gebeuren, dan kan het nog niet invoeren van artikel 3 toch geen probleem zijn, omdat die zelfregule-

ring nog aan de gang is? Of zie ik dit verkeerd?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik zou het echt anders willen uitleggen. Het gaat hierbij om de arbeidsgerelateerde keuringen. Bijna alle bij de totstandkoming van de initiatiefwet betrokken partijen hebben gezegd dat ze toch graag een wettelijke bodem willen. Alleen de werkgevers hebben zich daartegen verzet; dat is allemaal bekend. Ik wilde al met een aantal voorbeelden gaan staven waarom ik denk dat de begripsbepaling in artikel 3 geen blokkade voor verdere uitleg behoeft te vormen, maar wij frustreren natuurlijk op geen enkele manier de voortgang van de zelfregulering. Er is nu al een protocol en ik zal straks ook op specifieke vragen antwoorden dat ik vind dat dit protocol bij deze wet past en dat de verdere uitwerking, de functiegerichte invulling, ook gewoon moet doorgaan. Dat is ook de afspraak tussen de betrokken partijen. Ik ga er dus niet van uit dat dit proces nu ineens stopt, nee, dat proces is gaande. Ik heb begrepen dat vorige week nog overeenstemming is bereikt over de klachtenregeling. Dus dat proces gaat door. Dat hoeft echter niet te betekenen dat men zou moeten zeggen: wij moeten artikel 3 maar niet in werking laten treden. Het gaat hier om geconditioneerde zelfregulering.

De heer **Van Hoof** (VVD): Dat begrijp ik, maar ik heb het gevoel dat we langs elkaar heen praten. Ik probeer het punt nog een keer duidelijk te krijgen. De aanstellingskeuringen zijn na aanneming van uw wetsvoorstel alleen mogelijk bij functiegerichte keuringen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja, dus voor zover er medische eisen aan de functie gekoppeld kunnen worden.

De heer **Van Hoof** (VVD): Daarover zijn wij het eens. In de schriftelijke voorbereiding heb ik vernomen ± ik heb dat gisteren hier nog eens gezegd ± dat artikel 7 de ruimte geeft om bijvoorbeeld via zelfregulering in te vullen wat verstaan moet worden onder een functiegerichte keuring.

De heer **Van Boxtel** (D66): Jawel, maar daarbij moet men de normen van artikel 3 in acht nemen. Dat is het hart van het initiatiefwetsvoorstel.

De heer **Van Hoof** (VVD): Dat begrijp ik wel, maar artikel 7 heeft nog niet gewerkt en als via zelfregulering nog niet is bepaald wat een functiegerichte keuring is, heeft u toch ook nog geen probleem met het feit dat artikel 3 nog even niet in werking kan treden. Dat is dan toch nog niet aan de orde.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja, want dat zou veronderstellen dat er op dit moment nog geen zelfregulering is, maar die is er wel. Het protocol is gesloten en men is nu bezig met het verder uitwerken van bepalingen voor de functiegerichte keuringen. Als er dan een initiatiefwet is die zorgt voor een wettelijke basis in dezen, terwijl de kernbepaling van die wet de norm betreft waarbinnen de functiegerichte keuring moet worden uitgewerkt, moet je naar mijn mening die norm van meet af aan laten gelden. Je kunt dan niet zeggen: de werking daarvan stellen wij uit en wij laten het artikel pas over twee of drie jaar gelden, want dan heeft men alle functiegerichte keuringen tot in detail bepaald.

De heer **Van Hoof** (VVD): Ik denk ook niet aan twee of drie jaar. Ik heb het gevoel dat u mij nu gelijk geeft, want u zegt dat zelfregulering nog gebeurt bij de invulling voor de bepalingen voor de functiegerichte aanstellingskeuring. Tegelijkertijd vervult artikel 3 nog geen rol, omdat het wetsvoorstel nog niet is aangenomen. Als het desbetreffende deel van het wetsvoorstel later uitgevoerd wordt, zou dat geen probleem zijn, want de invulling waarover ik het had, vindt nog plaats. Met andere woorden: een latere invoering kan niet voor problemen zorgen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik bekijk het nu van een geheel andere kant en redeneer vanuit het belang van degene die gekeurd moet worden. Die persoon zegt: er is een protocol, maar er is een vacuüm in mijn rechtsbeschermingspositie. Ik hoor dat er een wet aankomt en dat in artikel 3 van die wet de normstelling wordt aangegeven waarbinnen de partijen zelf tot een uitwerking komen. Het is dan toch raar om te zeggen: we nemen de wet aan, maar het onderdeel waaraan de rechtsbescherming bij eventuele schending of blokkade ontleend kan worden, dus artikel 3, werkt nog niet.

Van Boxtel

De heer **Van Hoof** (VVD): Nee, omdat het nog geen kracht van wet heeft. We zouden namelijk hier kunnen hebben besloten om dat nog niet in te voeren. Het beroep daarom kan dan ook nog niet gedaan worden. Dat is heel logisch.

De heer **Van Boxtel** (D66): Maar ik redeneer geheel anders. Ik vind het alleen maar logisch dat artikel 3 van meet af aan in werking treedt en dat het met inachtneming van de zelfregulering nader zijn beslag gaat krijgen. Je moet dus zeggen: artikel 3 is de bepaling die van meet af aan in werking moet treden. Zij vormt het hart van het wetsvoorstel. Zij is de normbepaling waarbinnen alles valt. Je kunt op grond daarvan al zeggen dat het keuren op onbehandelbare ziekten en het doen van genetisch onderzoek niet mag, zelfs nog niet als de uitwerking van de zelfregulering nog verder moet plaatsvinden. Dus het zou heel raar zijn om te zeggen: dat zetten wij even terzijde, want tot die tijd mag het wel.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Zegt de heer Van Boxtel nu dat hij het niet alleen niet eens is met de kabinetsbrief waarin wordt gesproken over de Europese dimensie, maar ook niet met de uitspraak van het kabinet dat in artikel 3 een aantal niet eenduidige begrippen staan waarvoor nader overleg en nadere uitwerking nodig is?

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat klopt.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Is in uw ogen op dat punt de brief van het kabinet ook niet juist?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ten aanzien van de artikelen 3 en 5 kom ik straks nog met een andere benadering. Wij hadden het nu over de arbeidsgelateerde keuringen. Daarop spits ik mijn opmerkingen toe. Straks ga ik het hebben over de verzekeringskeuringen, en ik hoop dat u het geduld kunt opbrengen mijn opmerkingen daarover af te wachten. Op dat punt zal ik een ander verhaal houden.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Maar u zegt nu in antwoord op een opmerking van de heer Van Hoof, dat naar uw mening voor een verdere uitwerking van artikel 3 geen tijd nodig is en dat u geen onderscheid wilt maken tussen aan de ene kant

de aanstellingskeuringen en aan de andere kant de verzekeringskeuringen. Dat hebt u eerder in uw betoog gezegd. U zou het maken van onderscheid niet juist vinden. U moet dan voor het een of het ander kiezen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is iets te simpel, mevrouw Dankers. U heeft een amendement ingediend waarin u voorstelt om het wetsvoorstel te knippen. U wilt nu een wetsvoorstel inzake aanstellingskeuringen behandelen en dan kan er wat u betreft op een later moment nog wel gesproken worden over verzekeringskeuringen. Ik ben het daar niet mee eens. Ik ben tegen het knippen dat u voorstaat. Binnen de constellatie van een wetsvoorstel kun je natuurlijk wel een fasering hanteren, maar dat is iets anders dan knippen. Als je dat laatste doet, gaat het evenwicht vanuit de optiek van de keuring verloren.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Bent u het dan niet eens met het gestelde in de brief van het kabinet op pagina 5 over de eenduidige begrippen op het gebied van de aanstellingskeuringen of op het gebied van de verzekeringskeuringen of op beide gebieden?

De heer **Van Boxtel** (D66): Daar kom ik straks nog over te spreken.

Voorzitter! Voorts is van belang dat mede in verband met mijn voorstel om een nieuw artikel 5a in te voeren, er voor het betrekken van artikel 3 in een eventuele fasering ook geen reden is. Ten aanzien van de HIV-code was er een verschil tussen het wetsvoorstel en de code. Dat verschil wordt door artikel 5a weggelaten. De rechtsgrond om in dit opzicht af te wijken van artikel 3, is dat door de wens van de betrokkene, die immers een hogere verzekering wil afsluiten dan gebruikelijk is, hij het risico van een HIV-test neemt. Ten aanzien van erfelijkheidsonderzoek is in het moratorium van de verzekeraar opgenomen dat een dergelijk onderzoek niet zal worden gedaan. Het moratorium gaat zelfs verder dan artikel 3 van het wetsvoorstel, omdat dat zich beperkt tot ernstige ziekten. Al bij al is er dus na de invoering van artikel 5a geen wezenlijk verschil tussen HIV-code, moratorium en wetsvoorstel.

Ondanks hetgeen ik hiervoor zei, wil ik wel aan de wens van het kabinet tegemoetkomen om op het gebied van de verzekeringskeuring nog een zekere ruimte te laten voor zelfregulering. De termijn daarvoor zou dan dezelfde moeten zijn als voor de aanstellingskeuringen. Dan ontstaat er een lacune ten aanzien van de invoeringsregelingen in de wet en die beoog ik weg te nemen door een wijziging van artikel 14, die verwoord is in de nota van wijziging. In dat artikel kan de minister een aantal bepalingen ten aanzien van de verzekeringskeuringen tijdelijk niet in werking laten treden. Maar artikel 3 zal wel ingevoerd moeten worden, zoals ik hiervoor reeds betoogde.

De heer Marijnissen vroeg of ik de termijn voor zelfregulering in wilde korten tot twee jaar. Voor de aanstellingskeuringen geldt inmiddels dat het protocol binnen het wetsvoorstel past. Wel zullen er nog een aantal verduidelijkingen moeten worden ingebracht, zoals over de functies, gezien de medische eisen die daaruit voortvloeien. Ik verwacht niet anders dan dat daarmee reeds begonnen is, dan wel dat daarmee begonnen kan worden. Voor verzekeringskeuringen geldt, zoals net gezegd, dat wij via nota van wijziging voorzien in een termijn van drie jaar, direct na inwerkingtreding van de wet om tot nadere afspraken te komen, ook al worden de meeste bepalingen van de verzekeringskeuringen pas na drie jaar van kracht. Dit betekent dus dat na inwerkingtreding van de verzekeringsartikelen partijen eruit moeten zijn en dus niet nog eens drie jaar de tijd krijgen. De regering zou zelf ook nu al de voorbereidingen voor een AMvB ter hand kunnen nemen voor het geval partijen er niet uitkomen. Als initiatiefnemer kan ik dat moeilijk direct vragen aan het kabinet, maar de heer Marijnissen zou dat wellicht in tweede termijn nog kunnen doen dan wel is het kabinet bereid er sowieso straks een reactie op te geven.

In de brief van de regering is een opmerking gemaakt over de begrippen in artikel 3, tweede lid. In de eerste plaats zijn het termen die wij aan het spraakgebruik in de geneeskunde hebben ontleend en die daarin gangbaar zijn. Het zijn dus geen begrippen die zomaar uit het volkendale naar beneden komen vallen. In de tweede plaats is onze terminologie specifiek vergeleken

Van Boxtel

met begrippen die in wetten vaak voorkomen. Ik noem: zorg van een goed hulpverlener (WGBO), verantwoorde zorg (Kwaliteitswet), onevenredige inbreuk (Wet persoonsregistraties), noodzakelijk voor een goede vervulling van zijn taak door de houder (WPR), redelijkheid en billijkheid (BW) of goede zeden. Als wij dan deze begrippen plaatsen tegen de achtergrond van dat soort begrippen en ik er nog bij zeg dat de instantie bij uitstek die hier opmerkingen over zou moeten maken, te weten de Raad van State, dat niet heeft gedaan, zie ik geen enkele grond om op die titel te zeggen: wij vinden de begripsaanduiding zo vaag dat wij de wet niet in werking zouden moeten laten treden.

De heer **Van Hoof** (VVD): Op dit punt verschil ik nadrukkelijk van mening met de heer Van Boxtel. Die teksten en termen zijn misschien in het jargon gebruikelijk, maar voor de mensen die er straks mee te maken krijgen, zijn ze veel minder duidelijk. Bovendien vind ik het argument dat elders ook termen zijn gebruikt die onduidelijk zijn, geen goed argument om hier onduidelijke termen op te nemen. Veel van die onduidelijke termen die ergens staan, hebben een invulling gekregen, onder andere door de behandeling van de wet en de termen in die wet in deze Kamer. Ook bij de verdere juridische behandeling van de wet is de behandeling in de Kamer relevant. Ik denk dus, juist gezien de toekomst en de mogelijke discussies op dit terrein, dat het wel degelijk van belang is om ook hier in de Kamer te proberen meer inkleuring te geven aan die termen. Daarom denk ik niet dat wij kunnen zeggen: het staat ergens anders ook, dus hier dan ook maar.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik wijs de heer Van Hoof erop dat daar in onze schriftelijke reacties op dit onderwerp uitgebreid op in is gegaan. Er kan veel verweten worden, maar er zijn heel veel opmerkingen gemaakt over dat soort begrippen. De heer Van Hoof zei dat er allerlei mensen mee gaan werken die dat niet meteen weten. De grap is echter dat deze termen vooral van toepassing zijn binnen dat medisch kader, of het nu gaat om de bedrijfsarts of een verzekeringsarts of een keurende huisarts, dat maakt niet uit. Die

kennen die begrippen redelijk snel. De partijen die moeten gaan praten over de nadere uitwerking hiervan, lopen echt niet met hun oren te klapperen over de "merkwaardige" termen die in de wettekst zijn opgenomen. Ik wil daar dus echt afstand van nemen.

Verder zei de heer Van Hoof dat het hier in huis nader moet worden ingekleurd. Ik kan de memorie van antwoord, met een aantal begrippen, er dan bij pakken en die langslopen. Onder de term "onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer of op de lichamelijke integriteit" kun je heel veel dingen vangen. Daar kan onder vallen dat je bij een keuring met instrumenten te werk gaat die grote schade kunnen opleveren, maar het kan ook gaan om technieken die proberen zoveel informatie te achterhalen dat ze in strijd raken met het recht op niet weten.

De heer **Van Hoof** (VVD): Ik ben de weg kwijt. Als de heer Van Boxtel nu probeert duidelijk te maken dat artikel 3 en de termen die daarin staan voor ieder duidelijk zijn, kun je je afvragen wat dan nog de wenselijkheid en de noodzakelijkheid van zelfregulering is. Ik had echter begrepen dat die zelfregulering met betrekking tot de invulling van die termen nog steeds nodig is. Dus juist het feit dat ook de heer Van Boxtel in de schriftelijke voorbereiding heeft gezegd dat die zelfregulering met betrekking tot de invulling nodig is ± de schriftelijke voorbereiding is dus kennelijk ook niet eenduidig genoeg voor de rest van de wetgeving ± geeft aan dat de behoefte er is om het verder ingekleurd te krijgen. Het is dus van tweeën één, of alles is duidelijk en dan is de zelfregulering niet nodig, of de zelfregulering is nodig ± ik vind dat in ieder geval wel ± omdat niet alles duidelijk is.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is misschien het verschil tussen redeneren in een plat vlak en driedimensionaal. Er staan een aantal begrippen in die normstellend zijn en die binnen de beroepsgroepen als zodanig herkend worden, maar die ook hun dynamiek kunnen krijgen in het licht van de ontwikkelingen. Dat is ook waarom je in de zelfregulering continu de ruimte laat aan de partijen die erbij betrokken zijn om de duiding van die begrippen steeds te wegen en eventueel tot

aanpassingen te komen. Wij staan hier niet om de arts uit te hangen en te definiëren wat wij dan precies op dat moment een onevenredige inbreuk vinden. Wij verwoorden het normerend, in een begrippenkader dat in dat veld volstrekt hanteerbaar is. Daarom vond ik ook dat ik het recht had om niet de hele memorie van antwoord over te gaan doen, maar het nog eens te vergelijken ± dat heb ik niet in de schriftelijke toelichting gedaan ± met een aantal veel ruimere terminologieën in andere wetten, die een veel minder dynamisch karakter hebben en het daar nog eens tegen af te zetten. Ik denk dat je op die grond zou moeten zeggen: dan geeft die normbepaling in artikel 3 met herkenbare begrippen voor mensen die ermee moeten werken en die er in zelfregulering op basis van artikel 7 over kunnen praten, voldoende ruimte om te zeggen dat er geen reden is om dat artikel op die grond buiten werking te stellen. Voor de aanstellingskeuringen en de werkgerelateerde keuringen vind ik dit te berispen niet aan de orde. Ik heb wel een opmerking gemaakt over de wijze waarop de praktijk ingevuld moet worden met betrekking tot de verzekeringskeuring. Ook daarin kan de begripsverwarring niet echt dominant worden.

In de vierde plaats gaat het niet om de aanwezigheid van bepaalde ziekten op zichzelf, maar om "onderzoek specifiek gericht op het verkrijgen van kennis". Wij hebben daaraan in de schriftelijke behandeling uitvoerig aandacht besteed. De arts mag dus niet gericht zoeken naar de in artikel 3, tweede lid, genoemde ziekten. Worden deze ziekten in het kader van een ander onderzoek gevonden, bijvoorbeeld een ongeneeslijke longafwijking bij een routine röntgenonderzoek, dan is daarnaar niet gericht gezocht. Ook blijft staan dat mag worden gevraagd naar aanwezige ziekten indien dat niet strijdig is met het eerste lid van artikel 3.

Wat de vrees voor een beroep op de rechter in dit verband betreft, wijs ik erop dat ook thans reeds een beroep op de rechter mogelijk is als de HIV-code of het moratorium worden geschonden. In de toestroom naar de rechtspraak zal op dit punt niet veel veranderen. Met deze eenzijdige verklaringen hebben de verzekeraars het vertrouwen gewekt dat zij zich aan deze documenten

Van Boxtel

zullen houden. Doen zij dat niet, dan zou een actie wegens onrechtmatige daad zeer wel op haar plaats kunnen zijn. Het wetsvoorstel sluit grosso modo aan bij de HIV-code en het moratorium en er is dus geen wezenlijke verruiming van de mogelijkheid, naar de rechter te stappen.

Voorzitter! Ik kom nu toe aan de beantwoording van de specifieke vragen. Er is toch winst geboekt ten aanzien van het standpunt van het CDA. Ik heb mevrouw Dankers duidelijk horen zeggen dat het standpunt van vorig jaar tijdens het hoofdlijnen debat in die zin is bijgesteld dat zij nu ook voorstander is van regulering op het terrein van de aanstellingskeuringen. Op het terrein van medische keuringen en genetica ligt het evenwel anders. Het deed mij een groot plezier dat het CDA inmiddels ook de noodzaak inziet van wetgeving op beide terreinen, zij het dat het CDA kiest voor een andere systematiek. Ik doe nogmaals een beroep op het CDA om na te gaan of het wellicht mogelijk is dat laatste in te ruilen voor steun aan de wet. Ook het CDA heeft nu de kans om een verkiezingsbelofte in te lossen, even los van de keuze voor de systematiek.

Mevrouw **Dankers** (CDA): In ons verkiezingsprogramma gaat het bij de genetica vooral om de bescherming van alle mensen, ook die nog niet geboren zijn. Ik hoop dat u dat onderscheid blijft maken en respecteren.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat doe ik. Ik heb echter ook de passage over Ziektewet en WAO in het verkiezingsprogramma nog eens goed bekeken. U heeft in eerste termijn gezegd dat de keuringen voor pensioenregelingen en aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op een andere plaats geregeld moeten worden. Naar mijn mening kunnen wij twee vliegen in één klap slaan. Het zal niemand verbazen dat ik aanneming van het amendement op dit punt van het CDA ten zeerste ontraad. Het regelen in één wet van medische keuringen ten behoeve van verzekeringen en voorspellend medisch onderzoek in zijn algemeenheid zou volgens het CDA een rare constructie zijn. Het eerste deel heeft betrekking op de situatie waarin een derdenbelang een grote rol speelt en het tweede deel heeft betrekking op

de individuele gezondheidszorg, dus op de relatie arts-patiënt. Het gaat over de beantwoording van de vraag welke onderzoeken wij willen toestaan en op welke wijze daarmee moet worden omgegaan in de gezondheidszorg. Dat is dus een totaal andere context dan waarbinnen medische keuringen plaatsvinden. Medische keuringen zijn niet a priori in het belang van de aspirant-verzekerde. Zij zijn noodzakelijk voor een verzekeraar om een verantwoorde risico-inschatting te kunnen maken. Daarnaast is het vreemd om verzekeringen die te maken hebben met arbeid, zoals de pensioenverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering, los te koppelen van dit wetsvoorstel. Het is raar om één soort keuring te splitsen en een discriminerend onderscheid in keuringen aan te brengen. Wil mevrouw Dankers die verzekeringen dan in die brede wet op nemen? Dan krijgen we echt versnipperde wetgeving.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik heb niet gezegd dat ik de verzekeringskeuringen wil onderbrengen in een wet inzake de erfelijkheidsleer. Ik wijs u erop dat er op dit punt tot op heden nogal wat kritiek op uw wetsvoorstel was, redelijk breed gedragen in de Kamer. Dat bleek tijdens het hoofdlijnen debat, althans wat de vier grote partijen betreft. Tot en met het verschijnen van het nader verslag was dat het geval. Vervolgens wijs ik op de kabinetsbrieven die in 1993, in 1994 en nu weer verschenen zijn. De discussie loopt elke keer vast op de criteria die gesteld moeten worden bij het opstellen van keuringsvragen voor de artsen. Bij aanstellingskeuringen moet het gaan over functiegerichte vragen en voorkomen moet worden dat op oneigenlijke gronden selectie aan de poort plaatsvindt. Dat is de ene kant van het verhaal. Zodra wij het over verzekeringskeuringen hebben, komt de technische kant van de zaak aan de orde en speelt het afwegen van de belangen van het instellen van eventueel noodzakelijke onderzoeken om risico's te voorkomen.

De **voorzitter**: Ik dring op enige korthed bij het houden van interrupties aan. Dit is een betoog en geen interruptie.

De heer **Van Boxtel** (D66): Laat ik

het redresseren met de opmerking dat wat mij betreft beide keuringen gaan om belangen van derden. Om die reden heb ik het bij elkaar gezet. Als u daar een andere opvatting over heeft, dan staak ik de poging om u te vragen die twee vliegen in één klap te slaan.

Mevrouw Dankers heeft ook gevraagd of de medische functievragen moeten worden omschreven. Het antwoord daarop is natuurlijk "ja". Dat moet niet alleen in het wetsvoorstel gebeuren, ook in het protocol.

Verder heeft mevrouw Dankers gevraagd of de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts om bescherming vraagt. Uiteraard is dat het geval. Zoals uit verschillende onderzoeken inmiddels is gebleken en ook door sommige artsen spontaan naar voren wordt gebracht in deze bedrijfskolom, staat hun onafhankelijkheid onder druk. Een regeling van de onafhankelijkheid van artsen wordt in het geheel niet als kwetsend ervaren.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Het gaat niet om de onafhankelijkheid van de arts ten opzichte van de keuringvrager. In artikel 8, lid 1, staat dat de arts onafhankelijk is ten opzichte van zijn eigen deskundigheid. Dat vindt mijn fractie een raar verhaal.

De heer **Van Boxtel** (D66): Wij hebben uit de beroepsgroep geen commentaar gekregen op die bepaling. In feite wordt hiermee een lijn voortgezet die ook in andere wetten wordt gehanteerd die de professional en zijn beroep reguleren. Ik kan dit bezwaar dus niet goed plaatsen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik heb het niet anders gelezen dan dat de keurende arts zijn taak uitoefent met behoud van een zelfstandig oordeel en dan niet een oordeel over de kleur van tomaten, maar een oordeel op het gebied van zijn deskundigheid.

De heer **Van Boxtel** (D66): Een medisch oordeel.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Nu lijkt het er na deze discussie op dat een individueel keurende arts een zelfstandig oordeel kan hebben en dan los van alles wat binnen de beroepsgroep en met de KNMG met betrekking tot zelfregule-

Van Boxtel

ring is afgesproken. Maar dat is natuurlijk uitdrukkelijk niet het geval. Het leek er even op, dus ik wil graag dat u dat tegenspreekt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat spreek ik ook tegen. Ik had van mevrouw Dankers begrepen dat zij er een andere inkleuring aan wilde geven. Het moet uitgelegd worden precies zoals het er staat en zoals u het verwoordde.

Voorzitter! Mevrouw Dankers heeft in eerste termijn gezegd geen behoefte te hebben aan onnodige juridisering. Ik ben van mening dat er in dit wetsvoorstel geen sprake is van onnodige juridisering. Terughoudendheid is volop betracht waar het gaat om het overheidsingrijpen. Het gaat om wettelijke randvoorwaarden en normen. Er wordt ontzettend veel overgelaten aan de regulering door de partijen zelf. Ik verwijs nogmaals naar artikel 7.

Mevrouw Dankers heeft ook opgemerkt dat de aanstellingskeuringen onvermijdelijk het gevolg zullen zijn van de privatisering. Ja, dat beeld zien wij inderdaad te voorschijn komen. Maar wij weten hier ook met z'n allen ± alleen in de praktijk werkt dat niet zo -- dat de keuringen geen voorspellende waarde hebben. Ik heb in de schriftelijke voorbereiding eens en te meer aangegeven waarom de overheid ook nog een eigen taak heeft, opdat de burgers niet de dupe van de privatisering worden. Er is opgemerkt dat met het afbouwen van de sociale zekerheid inhoudt dat de overheid een bepaalde collectieve verantwoordelijkheid niet meer wil nemen en dat die verantwoordelijkheid wordt afgewenteld op de private markt. Het lijkt me een heel goede ontwikkeling om te kijken welk deel van haar verantwoordelijkheden de overheid weer kan teruggeven aan de mensen in het land. Hier hoort onvervreemdbaar de eigen verantwoordelijkheid bij om aan te geven wat zij wel en wat zij niet wil toestaan bij het eventueel selecteren.

Mevrouw Dankers heeft een heleboel vragen gesteld over het nieuwe evenwicht en de verhouding van de private markt tot de publieke markt. Het gaat om het zoeken naar een nieuw evenwicht. De kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid komen meer bij individuele werkgevers te liggen. Die kunnen deze kosten dan weer beïnvloeden door goed beleid. Dat wil niet zeggen

dat dit ten koste zou moeten gaan van minder gezonde of minder produktieve werknemers. Volgens mij kan mevrouw Dankers ook niet volhouden dat publieke verzekeringen geen geld kosten. Hoe vaak hebben werkgevers uit midden- en kleinbedrijf ons niet laten weten dat de wig te hoog is? Beperkingen aan verzekeringskeuringen hebben te maken met medische technologie, diagnostiek. Hierbij zijn een heleboel zaken aan de orde waar we de discussie nu niet mee moeten vervuilen. Er is een ontwikkeling aan de gang. Mevrouw Dankers heeft tegen de WULBZ gestemd, maar niet omdat zij tegen privatisering van de Ziektewet was. Ik probeer met deze wet een aanvullende waarborg te geven om de privatisering die ik steun voor een deel binnen de goede kaders te houden.

Voorzitter! Het is onjuist dat kleine bedrijven, zoals ik mevrouw Dankers heb begrepen, het meest gepakt zouden worden door de privatisering van de Ziektewet en ook door dit wetsvoorstel. Door privatisering van de Ziektewet kunnen kleine bedrijven dat risico verzekeren dat voor hun bedrijf het meest toegerekend is.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Misschien kan ik de heer Van Boxtel tijd sparen. Ik heb het niet teruggeleid naar dit wetsvoorstel, maar naar de PEMBA-brief van het kabinet en alle andere verzekeringen die daarmee samenhangen. Daarom heb ik aangegeven dat ik behoefte heb aan een meer structurele discussie die het terrein van de volksgezondheid verre te buiten gaat.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! De heer Van Dijke heeft gesteld dat D66 marktwerking hoog in het vaandel heeft. Misschien heeft de heer Van Dijke het gemist, omdat hij niet alle debatten over de volksgezondheid meemaakt, maar ik heb steeds als lijfspreuk: markt waar markt kan en sociaal waar sociaal moet. Daar draait het hier ook precies om volgens mij. De heer Van Dijke heeft een suggestie gedaan voor een Arbopas. Ik vond dat een heel aardig idee. Ik denk alleen dat het buiten de context van deze wet valt om daar als initiatiefnemer van een keuringenwet op te reageren. Ik zal wel uitgebreid ingaan op de opmerkingen van de heer Van Dijke over de relatie met de Arbowet.

Ik kan grotendeels onderschrijven wat de heer Van Dijke heeft gezegd over de bedrijfsgezondheidszorg en de rol van de arts. Ook de heer Marijnissen heeft hier opmerkingen over gemaakt. Wat de positie van de arts betreft, zie ik echter een verschil tussen ideaal en praktijk. Vanwege dit verschil en de druk die op de bedrijfsarts ligt, zoals ook uit onderzoek blijkt, vaar ik iets minder op het ideaal. In eerste instantie zou ik er niet voor kiezen de sollicitant de mogelijkheid te bieden zich uitgebreider te laten onderzoeken, omdat dan binnen de kortste keren iedere sollicitant feitelijk in de positie kan worden gebracht dat hij met breder onderzoek moet instemmen. Dat zou aan de bedoeling van het wetsvoorstel en het standpunt van de regering afbreuk doen. Het risico van een dergelijke ontwikkeling zou ik zelfs niet mogelijk willen maken. Naar mijn oordeel kan voorts hetgeen de heer Van Dijke wil, zeer goed worden gerealiseerd bij het begin van de bedrijfsgeneeskundige begeleiding na de aanstelling. Ik verschil met de heer Van Dijke wel van mening over de reikwijdte van de Arbowet. Ik ben daar in de nota's naar aanleiding van het verslag en het nader verslag reeds uitvoerig op ingegaan. Vanwege de in de schriftelijke behandeling door de heer Van Dijke over dit onderwerp gemaakte opmerking, heb ik een en ander nog eens aan een deskundige voorgelegd. Deze sociaal-geneeskundige arbeidsdeskundige blijft van mening dat de Arbowet niet geldt in de precontractuele situatie. De door de heer Van Dijke genoemde citaten uit de wet spreken dan ook van "werknemer". Daar gaat het inderdaad om. In de Arbowet wordt het begrip "werknemer" bedoeld. De aanstellingskeuring blijft een precontractuele fase. Misschien kan mevrouw Borst daar bij monde van het kabinet haar licht ook nog eens over laten schijnen.

De heer Van Dijke heeft voorgesteld, de term "preventief gezondheidsonderzoek" te gebruiken. Ik heb vorig jaar in het hoofdlijnen debat daarvoor al begrip uitgesproken, want ik vind het woord "keuren" ook niet echt prettig, maar het is wel gangbaar. Als het bij de heer Van Dijke de associatie oproept met veekeuringen, dan heeft dat misschien met afkomst te maken! Het grote probleem is dat de term

Van Boxtel

verwarring kan oproepen met "preventief bevolkingsonderzoek".

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): De heer Van Boxtel interpreteert artikel 3 van de Arbowet zodanig, dat dit direct na intreding geldt, omdat er gesproken wordt over "werknemer". Wij vatten dat ook zo op, dus niet voor intreding. Er wordt ook niet gesproken over "aspirant-werknemer". Ik heb van de heer Van Dijke begrepen dat, toen hij sprak over een Arbopasje, hij ook aan de precontractuele fase dacht. Ik ben huiverig daarvoor, omdat een Arbopas leuk is bij een niet krappe arbeidsmarkt, maar anders averechts kan uitwerken. Het is prima om gegevens te hebben als je eenmaal in het systeem zit, waarbij het belastbaarheidsprofiel optimaal gebruikt kan worden door de werknemer en zijn omgeving.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik heb hierover geen waardeoordeel willen uitspreken, omdat dit buiten de strekking van dit initiatiefwetsvoorstel valt. Als de heer Van Dijke met deze suggestie komt op het moment dat er over arbeidsomstandigheden wordt gesproken of over de Arbowet, is dat daarvoor een goed moment, maar ik vind niet dat het hierin past.

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Ik heb in mijn betoog reeds aangegeven dat ik de regering zal verzoeken daarmee aan de slag te gaan. Ter zake van de opmerking van mevrouw Swildens merk ik op dat de gegevens van een Arbopas niet ter beschikking komen van derden als de drager dat niet wenst.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik neem aan dat u daarvoor dezelfde eisen wilt doen gelden als nu naar voren komen in de discussie over de zorgpas. Dit zal in het antwoord van het kabinet wel blijken.

De heer Van Dijke heeft een amendement ingediend, waarmee wordt beoogd een andere term te introduceren dan "keuring". Een argument dat daarbij nog speelt, is dat bij verzekeringskeuringen, die over risico-inschatting gaan, toch moeilijk over preventief gezondheidsonderzoek gesproken kan worden. Als er een koppeling is, kan dat eventueel bij aanstelling nog wel gebruikt worden, maar dat kan niet bij de verzekeringskeuring gehan-

teerd worden. Dat zou verwarring oproepen. Het wetsvoorstel slaat op beide types en daarom is het overnemen van het amendement dan ook niet goed mogelijk.

De heer **Van Dijke** (RPF): Voorzitter! Ik geef die term graag voor een betere, maar het moet toch mogelijk zijn om in de Van Dale een term te vinden die hetzelfde zegt, maar in andere woorden?

De heer **Van Boxtel** (D66): In het hoofdlijnen debat is dit punt ook aan de orde geweest. Ik ben niet een geheel jaar iedere dag met dit voorstel bezig geweest, maar de laatste weken toch aardig intensief. Ik was uw opmerking niet vergeten. Ik heb erover gepekerd of ik iets kon vinden dat zowel voor de werkgerelateerde als voor de verzekeringskeuringen treffend zou zijn, maar ik heb niets kunnen bedenken. Wij kunnen een nieuw woord verzinnen, dat vind ik ook best, maar dan wordt het een wat ingewikkelde discussie. Waarschijnlijk kunnen wij het voorlopig maar het beste houden op het begrip "keuren". Op het moment dat iemand zich aandient met een fantastisch nieuw begrip, moeten wij bij de regeling onmiddellijk naar de interruptiemicrofoon rennen met het verzoek aan het kabinet om de wet te wijzigen.

Voorzitter! Op de vragen van de Heer Schutte heb ik grotendeels in het algemeen gedeelte antwoord gegeven. Wat het onderscheid betreft tussen genetische gegevens en HIV-seropositiviteit heeft hij een overtuigend betoog gehouden. Wij zijn daaraan tegemoetgekomen. De problematiek van de doodsoorzaak is echter zeer ingewikkeld. De KNMG heeft hier een uitgesproken standpunt over en ook het beroepsgeheim is in het geding; het flankerend beleid waarover wij hebben gesproken. Ik vind het niet verantwoord om dit zonder nader onderzoek nu te regelen. Nogmaals, ik denk dat de heer Schutte content kan zijn met artikel 5a. Ik wil wel afstand nemen van zijn opmerking ± maar misschien is zij niet zo bedoeld geweest ± dat HIV nou eenmaal iets anders is dan een genetische ziekte, omdat het doorgaans het gevolg is van risicovol gedrag. Ik zou niet graag alle mensen die het HIV-virus gekregen hebben door niet risicovol gedrag, de kost willen geven. Die

nuancering wil ik aanbrengen, maar ik neem aan dat de heer Schutte het ook precies zo bedoelde.

De heer Schutte heeft vragen gesteld over de handhaving van het verbod om geen andere gegevens van de verzekerde en diens bloedverwanten te gebruiken. Mijn uitgangspunt is dat verzekeraars zich aan de wet zullen houden; daar gaat het natuurlijk om. De aspirant-verzekerde kan voorts de verzekeraar daarnaar vragen en dan moet hij eventueel zelfs in het kader van de WPR naar waarheid antwoord geven.

Mevrouw Nijpels, maar ook mevrouw Dankers, de heer Marijnissen en mevrouw Varma hebben mij gevraagd hoe ik tegenover andere vormen van selectie sta. Ik geef daarop een simpel antwoord. Ik heb het in het begin al even gezegd: deze wet kan niet iedere oneigenlijke vorm van selectie tegengaan. Dan zouden wij onszelf flink overschatten. Als iemand met een hinkepas voor een sollicitatiegesprek binnenkomt en de hink staat de werkgever niet aan, dan kunnen wij niet wettelijk regelen dat hij dan toch die mijnheer of mevrouw moet aannemen. Zo simpel is het. Eigenlijk zou een regeling, al dan niet wettelijk, van de sollicitatieprocedure noodzakelijk zijn. Ik heb, mede door de eerdere inbreng van mevrouw Nijpels en anderen, geprobeerd om hen binnen het kader van deze wet zoveel mogelijk tegemoet te komen door de aanvulling van artikel 4, die ook door iedereen is ondersteund.

Ook is door mevrouw Nijpels en de heer Marijnissen gevraagd of ik nadere regels zou willen stellen aan psychologische tests, waarbij mogelijk in de procedure fysieke kenmerken zouden kunnen worden meegenomen. Ik moet eerlijk zeggen dat ik na deze eerste ervaring niet overweeg om onmiddellijk een tweede initiatiefwet in te dienen en nadere regels te stellen, maar ik vraag het kabinet wel hoe het dit ziet en hoe het daarop zou kunnen toezien. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door overleg met de Rijkspsychologische dienst, maar ook met de branche-organisatie van particuliere testbureaus. Ik denk dat het op die manier nader uitgewerkt zou moeten worden. Dat er geen oneigenlijke substitutie moet plaatsvinden, daar ben ik natuurlijk ook van overtuigd.

De heer Van der Vlies vroeg onder welke omstandigheden de wetgever

Van Boxtel

het initiatief van de partijen moet overnemen en wanneer. Ik ga ervan uit dat de partijen onder druk van deze wet á f al aan de gang zijn á f snel aan de slag gaan; dat is een vertrouwenskwestie. In het verlengde van de vraag van de heer Van der Vlies vraag ik het kabinet om alvast zelf aan de slag te gaan en te bekijken hoe zo'n AMvB eventueel tot stand zou moeten komen, want het risico blijft dat partijen vastlopen of er niet uitkomen, en voor die situatie ligt er dan in elk geval de wettelijk voorziene rol van het kabinet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mag ik het zo samenvatten dat de heer Van Boxtel vindt dat de stok achter de deur klaar moet staan?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Binnen de portefeuille van Volksgezondheid wordt op andere dossiers ook weleens gesteld dat de regulerende kant een kans moet krijgen. Wij moeten dan een pas op de plaats maken en vertrouwen schenken door niet ook zelf aan het werk te gaan. Mijn wijze van zien zou zijn om toch maar te beginnen en die stok maar achter de deur te zetten.

De heer **Van Boxtel** (D66): De heer Van der Vlies nodigt mij van harte uit om een parallel te trekken met de discussie die wij hebben over het al dan niet in werking laten treden van een prijzenwet geneesmiddelen, om maar een mooi voorbeeld te noemen. Het verschil vind ik overigens wel dat wij bij de prijzenwet van doen hebben met ~~á á~~ andere gesprekspartner en bij deze wet met meerdere gesprekspartners die een gemeenschappelijk belang hebben en er op een fatsoenlijke manier uit willen komen. Ik hoop dus toch dat de weg van zelfregulering ook door de partijen serieus en niet vanuit een onnodig "hakken in het zand"-gedrag zal worden afgelegd. Ik hoop dat er op een prettige manier uitwerking aan zal worden gegeven. Niettemin deel ik de vraag van de heer Van der Vlies om niet twee of drie jaar stil te blijven zitten; het kabinet zou al wat vingeroefeningen kunnen doen.

Verder heeft de heer Van der Vlies gevraagd naar de verhouding tot de WGBO, mede naar aanleiding van de brief van mevrouw Kalkman. De

algemene regel is dat het wetsvoorstel een lex specialis is ten opzichte van de WGBO. In de schriftelijke behandeling heb ik artikelsgewijze aangegeven waar de WGBO werkt. Wat de informatie betreft, gaat het om artikel 6 van het wetsvoorstel. Ik vermoed dat mevrouw Kalkman over het hoofd heeft gezien dat artikel 6 een verplichting legt op de keuringvragers, dus op werkgever en verzekeraar, een verplichting die keuringspecifiek is. Ten aanzien van de opmerking van mevrouw Kalkman over de mededeling van de arts aan de keuringvragers, merk ik op dat dan moet worden gekeken naar artikel 7:457 WGBO over de mededeling aan derden. Daarmee is artikel 8 van de initiatiefwet niet in strijd; het is gewoon een lex-specialis-bepaling. Bovendien verwijst artikel 457 WGBO naar een wettelijke regeling. Wel neem ik haar opmerking over artikel 1 in relatie tot artikel 8 over. Daarover is in de nota van wijziging ook een voorstel te vinden.

Mevrouw Varma van GroenLinks is van mening dat aan de keuringvragers alleen de gevolgtrekking mag worden meegedeeld. Ik ben in artikel 8 ook heel restrictief van aard, maar ik ben toch van mening dat het soms noodzakelijk kan zijn, bijvoorbeeld in verband met een aanpassing van de arbeidsplaats, dat iets meer kan worden meegedeeld. Het is een beetje kiezen tussen enerzijds, extreem, geschikt of niet geschikt of anderzijds een lichte aanvulling. Ik hoop nu echter te verwoorden dat daarmee niet gezegd moet zijn dat dus allerlei aanvullende informatie die niet echt relevant is, meegestuurd zal worden.

Voor wat betreft de beperking in artikel 5 tot de verzekeringen wil ik mevrouw Varma antwoorden dat daar het probleem het meeste leeft en dat dit tot het moratorium heeft geleid. Het is een verzekering-specifieke bepaling. Dat neemt niet weg dat op grond van artikel 3, eerste lid, ook bij aanstellingskeuringen dezelfde terughoudendheid in acht moet worden genomen. Het is dan mogelijk dat op grond van medische functie-eisen erfelijke aanleg op een of andere manier toch relevant is, bijvoorbeeld voor het werken in een bepaalde omgeving. Daarom was er dus een iets andere inkleding.

Mevrouw Varma en de heer Marijnissen hebben gevraagd of de kosten van de herkeuring voor

rekening van de keuringvragers kunnen komen. Zij vroegen mij niet moeilijk te doen en degene die gekeurd moet worden daarbuiten te laten. Hier plaats ik toch tegenover dat de sollicitant zelf om de herkeuring vraagt. Wij moeten niet doen alsof er sprake is van een opdrachtgever en een slachtoffer. Dat zeg ik ook tegen de heer Van Hoof, die dit gisteren ook opmerkte. Zo is het niet. Wij hebben deze initiatiefwet gemaakt vanuit de gedachte dat er een onevenwichtige rechtspositie was. Dat is een beetje wat je wilt repareren. Het is niet zo dat wij nu de lijn van slachtoffers doortrekken en op die grond nooit een bijdrage voor bijvoorbeeld de herkeuring willen vragen. Ik meen dat partijen daar mede in het licht van de zelfregulering gewoon op een adequate manier uit moeten kunnen komen.

Anders dan mevrouw Varma en de heer Marijnissen ben ik van mening dat seropositiviteit voor HIV, anders dan erfelijke aanleg, tot nu toe het aspect van een "brandend huis" in zich heeft. Ik weet verdraaid goed dat er enorm veel voortgang wordt geboekt op dat gebied. De combinatie van geneesmiddelen \pm op andere momenten hebben wij in dit huis wel eens moeilijke discussies over de vergoeding daarvan \pm leidt nu tot een veel langere periode voordat de omslag naar AIDS wordt bereikt. Uit onderzoeken is bekend dat deze periode nu al gemiddeld twaalf jaar is. Ik vind dat partijen zelf overeenstemming moeten bereiken over het al dan niet laten vervallen van HIV als "brandend huis". Bij erfelijke aanleg komt de ziekte vaak niet tot stand omdat dit van veel andere factoren afhankelijk is.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ik vind het jammer dat de heer Van Boxtel en ik op dit punt van mening verschillen. Het is voor de fractie van GroenLinks een principiële punt. Ik denk dat wij ons zullen blijven verzetten tegen deze vraag. Wij menen dat je mensen niet tien, twaalf of vijftien jaar buiten een verzekering of een bepaalde baan kunt houden. Wij zullen ons dus tegen deze vraag blijven verzetten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik hoop die nuance toch nog bij mevrouw Varma te vinden. De principiële stellingname snap ik heel goed. Door de manier waarop dit nu in de wet

Van Boxtel

wordt geregeld, wordt iemand die helaas HIV heeft gekregen, niet helemaal uitgesloten van de toegang tot maatschappelijke diensten of verzekeringen. Het is immers de afspraak ± daarom is het wijzigingsvoorstel gedaan ± dat onder de drie ton voor een levensverzekering niet zal worden getest. Er mag wel gevraagd worden. Daarmee wordt niet per definitie de toegang tot een bepaalde verzekering afgesloten. Wij hebben een vragengrens opgenomen...

Mevrouw Oedayraj Singh Varma (GroenLinks): Wat doet die vraag er dan toe?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik heb ook oog voor het bedrijfsbelang van de verzekeraar. Dat zal mevrouw Dankers een plezier doen. Je moet natuurlijk een risico-inschatting kunnen maken. Op dit moment leidt HIV nog steeds onherroepelijk tot AIDS. Het moment waarop wij moeten zeggen dat dit niet zal gebeuren, is helaas nog niet aangebroken. Men kan het vroegtijdig diagnostiseren. Men weet dat het gaat gebeuren. Op dat moment moet het gemeld worden. Boven de drie ton mag men er op testen. Dat betekent dat de toegang tot verzekeringen onder de drie ton op een fatsoenlijke manier toegankelijk kan blijven.

Mevrouw Oedayraj Singh Varma (GroenLinks): Het is helaas zo dat wij niet kunnen zeggen dat het niet leidt tot AIDS. Het lijkt echter wel alsof het om een centenkwestie gaat. Zo wordt het naar voren gebracht. Mij gaat het om de mensen die er over twaalf of over vijftien jaar mee geconfronteerd kunnen worden. Wat doe je in de tussentijd? Mij gaat het om de belangen van de mensen en niet om de belangen van de verzekeraars.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik hoop niet dat mevrouw Varma hier het beeld wil oproepen dat het mij niet om de mensen zou gaan. Ik weet zeker dat zij dat niet wil. Het gaat mij uiteraard wel om de mensen. Het zou te gek voor woorden zijn om dat beeld neer te zetten. Ik heb haar goed beluisterd. Het gaat er nu echter om, de belangen van de verschillende partijen naast elkaar te plaatsen. Dan zeg ik, ook gehoord de hele politieke discussie hier, dat wij

moeten zoeken naar een goed evenwicht. Ik vind dat wij op dit moment nog niet in staat zijn om HIV te betitelen als een reguliere, wel behandelbare ziekte. Dat is niet zo. Men moet dus een keuze maken. Daarover blijven wij dan van mening verschillen.

Mevrouw Oedayraj Singh Varma (GroenLinks): Ja. Ik maak dus een andere keuze.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik kom terug op de vergelijking met het brandende huis. Ik vind dat een ongelukkig gekozen vergelijking. Daarnaast stel ik de vraag of het niet zo is dat wij tot op zekere hoogte allemaal een brandend huis zijn. Wij lijden allemaal aan de ziekte die leven heet. Eens gaan wij er allemaal aan. Wie weet wat wij onder de leden hebben? Het essentiële punt is dat mensen of patiënten over bepaalde informatie beschikken. Dat is het cruciale verschil. Het gaat er niet om of het huis brandt of niet, maar of wij er mee bekend zijn. Ik vraag daarom aan de indiener hoe hij dat verschil motiveert. Ik vraag dit met name in het licht van wat ik in eerste termijn heb gezegd. Er beginnen immers met name voor HIV-patiënten perspectieven te ontstaan. Er zijn remmende middelen. De indiener heeft dat in een eerdere instantie zelf ook gememoreerd. Zo gaat het risico ontstaan dat mensen die het vermoeden hebben seropositief te zijn daarnaar geen onderzoek zullen laten verrichten, in de vrees dat zij in de problemen komen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Bij het laatste punt wil ik uitdrukkelijk stellen dat ik het verdrag heb verwoord, maar dat ik niet de stelling heb verdedigd. Hier is ook een ander volksgezondheidsaspect aan de orde. Als je het vermoeden hebt, raad ik van harte aan om uitsluitel te verkrijgen over dat vermoeden, ook gelet op de effecten ervan als je onwetend wil blijven. Er is een recht op niet weten. Dat is even een iets andere zaak. Dat speelt hier niet op die manier.

De heer **Marijnissen** heeft gelijk als hij de term "brandend huis" vreselijk vindt. Ik vind het ook een afschuwelijke term. Het is echter een gangbaar begrip in de verzekeringswereld. Dat begrip valt in deze discussie.

Het gaat bij dit alles om het hebben van informatie. Als je een verzekering afsluit, moet je naar eer en geweten antwoorden. Als je het hebt, vind ik dat je het moet zeggen. Het zou heel raar zijn als ik hier het verhaal zou houden dat je maar moet liegen. Je hebt die informatie en je vertelt het. Op die manier ga je een verzekeringscontract aan. Dat kan leiden tot beperkingen. Dat is heel vervelend. Wat interessanter is, is dat het perspectief bij de ziekte steeds beter wordt en dat er geneesmiddelen komen die de levenstijd verlengen, enzovoorts. Dat kan ik niet lijnrecht plaatsen tegenover het daarmee verbieden aan de verzekeraar om te vragen of je iets hebt. Uiteraard heeft iedereen van alles onder de leden. Het zal verschillen van persoon tot persoon of men meedoet aan een bevolkingsonderzoek naar erfelijke aanleg voor borstkanker of andere erfelijke ziekten of aan een onderzoek of je op een bepaalde manier, door gedrag of anderszins, HIV-geïnfecteerd bent geraakt. Dat is een lastige afweging. Ik heb het daar ook niet gemakkelijk mee. Ik heb verteld dat ik tot nu toe de principiële lijn heb willen volhouden dat HIV-testen in feite niet anders is dan genetisch testen. Dat is helder. Ik wil proberen om, gehoord het kabinet en de Kamer, een zo deugdelijk mogelijk wetsvoorstel, dat voor veel mensen relevant is, door de Kamer te krijgen door een artikel toe te voegen dat inhoudt dat een verzekeraar op HIV mag testen als het gaat om bedragen van meer dan drie ton.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Het zal duidelijk zijn dat ik niet blij ben met die laatste nota van wijziging, maar het gaat mij nu vooral om het recht om die vraag te stellen. Ik aanschouw de worsteling van de heer Van Boxtel, maar ik vind toch dat hij een verkeerde afweging maakt. Hier raken wij aan een principiële punt. Ik heb gewezen op de mogelijk nadelige gezondheidseffecten, maar dit wil ik slechts zijdelings bij de zaak betrekken.

De **voorzitter**: Ook voor u geldt dat dit geen termijn is.

De heer **Marijnissen** (SP): Het gaat mij nu om de term "brandend huis". Dat is ten eerste geen adequate term, daar zijn wij het over eens, maar die term is bovendien niet aan

Van Boxtel

de orde. Het gaat om het hebben van de kennis. In het licht van de voortschrijdende medische technologie ben ik bang dat wij ons hiermee op een hellend vlak bevinden. Dat zouden wij eigenlijk moeten vermijden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik ga er nog één keer op in. Het gaat inderdaad om kennis. In artikel 7 geven wij partijen de mogelijkheid om te praten over de manier waarop men wil omgaan met begripsbepalingen en met de invulling van artikel 5, dus ook met de vraag. Als partijen het erover eens zijn dat die vraag niet meer gesteld hoeft te worden, kan dat leiden tot een aanpassing bij nota van wijziging of kan er op een andere manier flexibel op worden ingespeeld als de Kamer de voorkeur zou geven aan het amendement van mevrouw Swildens. Het kan zelfs voor de overheid aanleiding zijn om op een gegeven moment haar eigen verantwoordelijkheid te nemen en te zeggen dat er op een andere manier mee moet worden omgegaan. De successen zijn van zeer recente datum; vroeger was de omslagperiode heel kort, maar die wordt nu wat langer. Het is voor mij nu inderdaad een worsteling, daar heeft de heer Marijnissen gelijk in. Het is een moeilijke afweging, maar ik vind het toch belangrijk dat dit wetsvoorstel, dat voor veel mensen van belang is, zo rechtvaardig mogelijk door de Kamer komt.

Voorzitter! Zoals ik bij de bespreking van de amendementen van mevrouw Swildens straks ook nog zal opmerken, heb ik moeite met het weghalen van de materiële norm met betrekking tot de vragengrens uit het tweede lid van artikel 5, zoals in haar amendement op stuk nr. 22 wordt voorgesteld. Het gaat immers om de materiële bescherming van de burger en ook voor de verzekeraars geeft de regeling in dat tweede lid houvast. Bovendien komt de regeling overeen met wat thans in het moratorium geldt. Als argument wordt door de indieners aangevoerd dat het sneller zou kunnen inspelen op de ontwikkelingen. Om die reden zal ik in het wetsvoorstel opnemen dat de aanpassing van de norm bij ministeriële regeling kan geschieden. Maar ten aanzien van de zaak zelf moet naar mijn oordeel de bescherming van de burger, het hebben van rechtszekerheid, prevaleren boven

het door de overheid op eigen gezag inspelen op ontwikkelingen. Dat is dus de reden waarom ik dat op een andere manier wil invullen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Daar zullen wij over nadenken. Maar als de heer Van Boxtel aansluit bij het moratorium, dan mis ik een plafond. Er staat alleen maar 70% van het inkomen, terwijl het moratorium ook uitgaat van bedragen, en bij een eenmalige uitkering bij levensverzekeringen noemt de heer Van Boxtel wel een bedrag. De vraag is dus waarom dat onderscheid is gemaakt. Waarom is de heer Van Boxtel in het ene geval wel concreet, maar niet bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en levensverzekeringen met een periodieke uitkering? Hij zegt dat het voor de flexibiliteit niet uitmaakt, maar het laatste betwijfel ik.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ook daar geldt de zelfregulering. Daar kunnen partijen afspraken over maken en als zij er niet uitkomen, dan doet de overheid dat.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het is dus van tweeën één. Of je laat het aan zelfregulering over. Dat is prima. Ik zou zeggen dat het dan bij AMvB zou moeten worden geregeld, dan heb je er als Kamer iets meer over te zeggen. Of je regelt het in de wet. Nu noemt de heer Van Boxtel in het ene geval een maximumbedrag en in het andere een percentage, maar daaraan bindt hij geen maximum, en mijn vraag is waarom hij dat doet.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mevrouw Swildens zei zo even dat zij er nog eens naar wilde kijken. Ik zal ook eens goed kijken wat de voors en tegens zijn op grond van de argumenten die mevrouw Swildens naar voren brengt.

Over het voorstel van mevrouw Swildens c.s. om in artikel 4a ook voor individuele verzekeringen tot een bepaald plafond geen keuring toe te laten, het amendement op stuk nr. 21, zou ik willen opmerken dat hier de argumentatie bij artikel 4, namelijk dat de verzekeraar de collectiviteit van werknemers krijgt met goede en slechte risico's, niet op dezelfde wijze geldt. Dat is de reden dat ik een dergelijke bepaling niet in het wetsvoorstel heb opgenomen. Ik vind het voorstel sympathiek, maar

zou toch het oordeel aan de Kamer willen overlaten. Ik ben ook benieuwd naar het oordeel van het kabinet. Oordeelt de Kamer positief, dan zou in verband met mijn opvatting over de materiële norm in artikel 5, tweede lid, de verwijzing naar een AMvB moeten worden vervangen door een verwijzing naar het tweede lid van artikel 5. Ik zal een formulering daarvoor bij de bespreking van de amendementen geven. Ik kom er zo op terug.

Ten aanzien van het amendement op stuk nr. 20 verwijs ik naar hetgeen ik over artikel 5a in het algemene deel heb gezegd. Het doel van het amendement op stuk nr. 20 wordt naar mijn mening ook bereikt door het artikel 5a dat wij bij nota van wijziging hebben voorgesteld. Daar komt bij dat artikel 3 een algemene regeling is, die ook op aanstellingskeuringen betrekking heeft, en het dan niet zo fraai is daarin een regeling specifiek voor verzekeringen op te nemen. Op die grond diende mevrouw Swildens haar amendement in. Dan ligt eerder een apart artikel voor de hand.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het was een andere invalshoek. Artikel 3 gaat natuurlijk niet alleen over de aanstellingskeuring, maar in artikel 3 gaat het vooral over het medisch onderzoek. Wij hebben een opheffing van het absolute verbod op juist het medisch onderzoek willen regelen. Systematisch gezien past het daar goed in.

De heer **Van Boxtel** (D66): Op zichzelf hebt u daarin gelijk. Wil je een regeling binnen de kern onderzoek, dan kun je daar een regeling treffen. Ik heb juist aangegeven waarom ik de voorkeur geef aan de nota van wijziging.

Mevrouw Swildens heeft verder gevraagd waarom in het wetsvoorstel niet is opgenomen, dat de erfelijke gegevens van de aspirant-verzekerde waarover de keuringvragers reeds beschikt, niet mogen worden gebruikt. De reden is dat in het tweede lid van artikel 2 is neergelegd, dat keuringsgegevens slechts mogen worden gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verkregen. Ik heb haar in tweede termijn het voorbeeld horen geven van iets dat men toevallig elders, op een feestje of zo, te weten kwam. Daarom is dat punt in de nota van wijziging ondervangen.

Van Boxtel

Het voorstel van mevrouw Swildens om de wet te evalueren, wil ik gaarne ondersteunen. Dat kan door een wetsbepaling, maar ook zouden wij de partijen kunnen vragen dat zelf te doen of zouden wij de regering kunnen vragen dat zich ter harte te nemen op het moment dat de wet wordt aanvaard.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Nu de indiener hier zo positief op reageert, zou ik hem willen vragen dit voor alle duidelijkheid in de nota van wijziging op te nemen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik heb kennis genomen van de vraag en zal mij erop beraden of wij het zelf willen doen. Op zichzelf heb ik er helemaal geen bezwaar tegen om een evaluatiebepaling in de wet op te nemen.

Inderdaad, zo zeg ik mevrouw Swildens, laat het wetsvoorstel onderzoek naar niet ernstige ziekten in beginsel toe. Maar men moet wel in het oog houden dat de algemene norm natuurlijk ook geldt. Dus, indien onderzoek naar een dergelijke niet ernstige ziekte een onevenredige inbreuk maken op de persoonlijke levenssfeer of een onevenredig zware belasting met zich brengt, dan is het niet toegestaan. Dat is de reden waarom de begrippenbepaling in artikel 3 zo relevant is. Hierover zullen partijen onderling afspraken moeten maken. In beginsel is het onderzoek onder de drie ton toegestaan, maar dan binnen het kader van de begripsbepaling van artikel 3.

Ten aanzien van antecedentenonderzoek en in dat verband het strafrechtelijk verleden wijs ik erop dat wij in de nota naar aanleiding van het verslag al hebben opgemerkt dat vragen naar het strafrechtelijk verleden niet binnen de termen van het wetsvoorstel vallen. Ik kan met het amendement van mevrouw Swildens op dit punt instemmen.

Ik ben blij dat de heer Van Hoof heeft uitgesproken dat de VVD bereid is om werkgerelateerde keuringen te beperken. Dat is pure winst en ik heb daar respect voor. De VVD blijft in eerste termijn zeer kritisch over de verzekeringskeuring. Toch hoop ik dat ik de VVD nog kan overtuigen om ook op dit onderdeel akkoord te gaan.

Waarom geen onderscheid tussen arbeidsgerelateerde en

(levens)verzekeringskeuring gemaakt? Ik heb er al het nodige over gezegd. Het gaat hier in beide gevallen om medische keuringen en in beide gevallen om toegang tot een maatschappelijk noodzakelijke voorziening.

Het protocol is voor ons ook h t voorbeeld van zelfregulering bovenop de wet. Ik herhaal nog maar eens dat bijna alle bij het protocol aangesloten partijen een wettelijke basis noodzakelijk achten.

De heer Van Hoof heeft ook gevraagd naar de mogelijkheid van vrijwillige afspraken over een verdergaande keuring dan in het wetsvoorstel is toegestaan. Dergelijke afspraken worden door het wetsvoorstel niet uitgesloten, maar het is natuurlijk wel de vraag of ik zulke afspraken wenselijk zou vinden. Het gaat namelijk niet om gelijke partijen en de aspirant-verzekerde of de sollicitant is feitelijk niet vrij om op een dergelijk verzoek van de keuringvrager niet in te gaan. Er is toch een spanningsveld. De betrokkene komt bij weigering mogelijk niet voor die baan of die verzekering in aanmerking. Een ander bezwaar is dat als keuringvragers hier ruim gebruik van gaan maken, de bedoeling van het wetsvoorstel de facto wordt ondergraven.

Met de heer Van Hoof ben ik het eens dat nadere uitwerking van een aantal termen, ook al vind ik die minder vaag dan sommigen hebben opgemerkt, in het kader van de zelfregulering kan plaatsvinden. Daar is ook al over gesproken.

De definitie van de keuring in artikel 1, sub a, is een definitie naar aard; dat is iets anders dan de gedachte dat het alleen de verzekeringskeuring zou betreffen. Het is een definitie naar de aard van het onderzoek en in mijn opvatting vallen de door de heer Van Hoof genoemde pensioenfondsen ook onder de werking van de wet als zij de genoemde verzekeringen afsluiten.

Op de vraag van de heer Van Hoof over de individuele verzekeringen ben ik reeds eerder ingegaan. Voor de duidelijkheid zeg ik nog maar eens dat die niet in het huidige wetsvoorstel zijn begrepen. Ten aanzien van de arbeidsgerelateerdheid van de keuringen heb ik een vraag aan de heer Van Hoof. Bedoelt hij met zijn betoog dat het woordje "aanvullend" in het vierde lid van

artikel 4 naar zijn oordeel zou moeten worden geschrapt?

Verder heeft de heer Van Hoof opmerkingen gemaakt in het kader van de risicoverdeling. Naar mijn oordeel heb ik de risico's van beide partijen evenwichtig afgewogen. Hij vroeg in dit verband naar de ruimte voor zelfregulering. Die is er bij medisch onderzoek voor zover de norm van artikel 3, tweede lid, niet wordt overschreden. Bij vragen is die ruimte groter omdat daar de norm in het eerste lid van artikel 3 algemener is geformuleerd.

Verder heeft de heer Van Hoof opgemerkt dat er beneden de vragengrens sprake kan zijn van een brandend huis. Dat zal wel het geval zijn, omdat we in erfelijk opzicht in principe op enig moment allemaal wel brandende huizen zijn. Maar daar gaat het niet om, het gaat erom dat er in verband met de toegang tot gangbare verzekeringen beneden de vragengrens niet naar gegevens en onderzoeken op erfelijkheidsgebied mag worden gevraagd. Bovendien speelt hier het belang van de volksgezondheid een rol, omdat, zoals uit de ervaring van de klinisch-genetische centra blijkt, mensen zich in voorkomende gevallen niet meer onder behandeling stellen, omdat ze dat dan bij de verzekeringsaanvraag moeten melden.

De heer Van Hoof heeft ook nog gevraagd, wat ik vind van de gedachte om de pensioenkeuring te laten plaatsvinden na totstandkoming van de arbeidsovereenkomst. Ik vind dit een wat oneigenlijke vraag, want enerzijds rijst dan weer de vraag wat voor keuringsregime hiervoor moet gaan gelden en anderzijds de vraag of een werknemer wel een arbeidsovereenkomst wil aangaan zonder zekerheid over pensioenopbouw. Indien iemand in dienst treedt en pas daarna een pensioenkeuring krijgt, kan er een heel vervelende situatie ontstaan. Stel dat je van baan veranderd bent en je oude pensioenopbouw opgegeven hebt. Daarna krijg je in je nieuwe werkring te horen dat je niet in aanmerking komt voor een pensioenkeuring. Dan snijden wij de logische band door tussen werknemerschap en deelnemerschap, terwijl die volgens mij toch altijd naadloos op elkaar moeten aansluiten.

De Pensioen- en spaarfondsenwet is al genoemd; die is van toepassing

Van Boxtel

als het om een werkgever/werknemer-verhouding gaat.

Dan is er ook nog gevraagd of het om collectieve of alleen om individuele pensioenkeuringen gaat. Dit is voor de VVD-fractie van belang in relatie tot het amendement over kleine zelfstandigen. Ik heb al gezegd dat ik hierover in eerste aanleg geen oordeel zal uitspreken. De Kamer weet dat de initiatiefwet daar niet op toegesneden was. Er is een amendement over ingediend en ik heb goede nota genomen van brieven hierover van organisaties, overigens ook van het verbond. Ik denk dan ook dat hierover nog wel enige woorden gewisseld zullen moeten worden tussen kabinet en Kamer, dus ik laat het oordeel aan de Kamer over.

In hoeverre is er op dit moment voldoende inzicht in de risicoverdeling tussen verzekeraar en verzekerde en is er nog voldoende ruimte voor zelfregulering? Ik heb verteld wat hierover in het Europese recht voorkomt en ik vind dat met toevoeging van een nieuw artikel 5a de risicoverdeling grosso modo gelijk blijft. Ook vind ik dat er op basis van artikel 7 voldoende ruimte voor zelfregulering overblijft, zeker nu wij in de nota van wijziging ook nog de mogelijkheid van gefaseerde invoering hebben geboden. Het is geconditioneerde zelfregulering.

Er is ook nog gevraagd of een aspirant-verzekerde door net onder de vragengrens te blijven jaarlijks allerlei levensverzekeringen kan afsluiten. Ja, creativiteit is oneindig. Topcreativiteit is een burden voor velen. De minister van Financiën zal de eerste zijn om toe te geven dat hij hiervan alleen al in de sfeer van de inkomstenbelasting jaarlijks allerlei problemen ondervindt. Ik kan dit niet regelen en ook niet ondervangen. Hierbij is echter een ander aspect aan de orde, namelijk degene die dat wil doen, zal alle premies moeten kunnen ophoesten. Dus laten we wel wezen, ook hier is er vanwege de financiën een eindigheid.

Mevrouw Schimmel heeft opmerkingen gemaakt over punten die in het voorgaande van mijn betoog al uitgebreid aan de orde zijn geweest. Ik hoop dat zij wil aanvaarden dat ik niet in herhalingen verval. Nogmaals, mijn complimenten voor het verhaal over de Europeesrechtelijke aspecten. Op één punt moet ik nog iets rechtzetten. Het is niet juist dat inmiddels

afspraken zijn gemaakt door organisaties over erfelijkheids-onderzoek en onderzoek naar HIV. Daarover heb ik zojuist al het nodige gezegd. Op dit punt zal de zelfregulering nog verder moeten plaatsvinden.

Voorzitter! Ik kom tot een afronding. Ik heb dus bezwaren tegen het amendement op stuk nr. 22. Daarmee zouden namelijk de materiële normen uit het wetsvoorstel worden gehaald. Dat zou te veel zekerheid wegnemen. Ook denk ik in dit verband aan de wijziging in artikel 5: aanpassing geschiedt bij ministeriële regeling. Dit betekent dat in een eventueel op te nemen artikel 4a op grond van het amendement op stuk nr. 21 de zinsnede die verwijst naar de algemene maatregel van bestuur moet worden vervangen door een verwijzing naar artikel 5. De tekst op dit punt wordt dan: de te sluiten verzekering de vragengrens genoemd in het tweede lid van artikel 5 niet overschrijdt.

Mijn bezwaar tegen het amendement op stuk nr. 20 is, dat artikel 3 een algemene norm inhoudt en dat daarin geen verzekerings specifieke regeling moet worden opgenomen. Dat zou in een apart artikel moeten gebeuren. Met mijn voorstel een artikel 5a op te nemen, wordt aan de bedoeling van het amendement op stuk nr. 20 recht gedaan.

Voorzitter! Ik wil nog iets zeggen over het amendement van mevrouw Varma en de heer Marijnissen op stuk nr. 23. De daarin bedoelde problematiek is, zowel nationaal als internationaal, alleen aan de orde als het gaat over de erfelijkheid. Wel geldt het eerste lid van artikel 3, maar het zou te ver gaan voor alle ziekten een vragengrens in te voeren.

Voorzitter! Ik kom hiermee aan het eind van mijn eerste termijn. De heer Van Hoof heeft als enige woordvoerder gevraagd, de verdere behandeling van deze wet te koppelen aan de PEMBA-voorstellen. Ik weet niet wat de rest van de Kamer daarvan vindt. Niemand anders heeft daar namelijk over gesproken of een interruptie daarover gemaakt. Het zal u niet verbazen als ik zeg, dat het mij een lief ding waard is om voor deze wet een zo breed mogelijk draagvlak te verwerven, zeker bij de coalitiepartners. Mijn eigen opvatting is dat wij rustig aan de tweede termijn kunnen beginnen. Wanneer stemmingen moeten plaatsvinden kunnen die meteen daarna gehouden worden.

Besproken kan nog worden of verdere behandeling aan de PEMBA-voorstellen moet worden gekoppeld. Ik verkeer nu als initiatiefnemer in een uitzonderlijke situatie en ik ga niet over de orde van de Kamer. Ik wil aan het eind van mijn betoog alleen maar zeggen, dat ik ter beschikking van de Kamer sta en haar oordeel op dit punt afwacht.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Ik wil de indiener van dit wetsvoorstel nog om een verduidelijking vragen. Wij hebben een nota van wijziging gekregen en daarin staat dat hij in artikel 14 de mogelijkheid schept om artikel 2 enige tijd niet in werking te laten treden. Het is dan de bedoeling dat de genoemde artikelen na drie jaar bij KB wel in werking treden. Hij sluit echter de mogelijkheid uit dat als zelfregulering niet op een bevredigende wijze tot stand is gekomen, alsnog een AMvB wordt getroffen. Heb ik hem op dit punt goed begrepen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat laatste kan niet de bedoeling zijn.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Jawel, want er staat: in dat geval zijn het tweede en het derde lid van artikel 13 niet van toepassing, en dat gaat over de mogelijkheid voor het kabinet om met een algemene maatregel van bestuur te komen als de zelfregulering niet goed tot stand is gekomen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Maar zojuist heb ik al aangegeven dat het niet de bedoeling is om een periode van twee keer drie jaar te laten gelden.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dan heb ik dat goed begrepen, maar dan vervalt wel de mogelijkheid van een voorhangprocedure die ons gegund was met het oorspronkelijke voorstel. Die is dan ook van tafel en ik weet niet of dat de bedoeling is. Ik vraag u nog eens naar dit punt te kijken, want de mogelijkheid van het debatteren, ook met de Kamer, over een belangrijk onderwerp mag niet uit het oog worden verloren.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik kom u daarin onmiddellijk tegemoet. Als dat het gevolg zou zijn, ligt de reden

Van Boxtel

daarvan waarschijnlijk in de periode voorafgaand aan het spreken hier, waarin toch alles nog een keer op een rij gezet moest worden.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Het kabinet heeft met belangstelling de beraadslagingen van uw Kamer over het initiatiefwetsvoorstel inzake medische keuringen gevolgd. Het doet mij genoegen dat ook het standpunt van het kabinet, zoals verwoord in de brief van 19 april, zo uitgebreid aan de orde is gekomen. In eerste termijn heeft de Kamer een groot aantal vragen gesteld, niet alleen aan de initiatiefnemer maar ook aan het kabinet. Nu de initiatiefnemer zijn antwoorden heeft gegeven, is het kabinet aan zet om aan te geven of en in hoeverre de inzichten uit de brief van 19 april zich ontwikkeld hebben naar aanleiding van de inbreng van de Kamer en van de heer Van Boxtel. Staatssecretaris Linschoten is tot zijn spijt niet in staat de onderdelen behorende tot zijn portefeuille hier nu zelf nader toe te lichten. Ik zal daarom ook de vragen beantwoorden die op dat deel betrekking hebben.

Het doet ons genoegen dat het standpunt van het kabinet omtrent de conditionering van aanstellingskeuringen en entreekeuringen, zoals genoemd onder artikel 4, brede steun lijkt te krijgen. Maar er is wel een groot aantal vragen over gesteld. Die hebben onder meer betrekking op het voorkomen van selectie op gezondheidskenmerken in eerdere fasen van werving en selectie. Ik zal daar straks nader op ingaan. De vragen onderschrijven mijns inziens wel het standpunt van de regering over dit onderwerp. Hetzelfde geldt voor de entreekeuringen. Ook daarover kom ik straks nog te spreken.

Wat ingewikkelder zijn de vragen over de passages in de brief over de artikelen 3 en 5. In die passages staat dat het kabinet de initiatiefnemer verzoekt om het mogelijk te maken dat de inwerkingtreding van de artikelen 3 en 5 van het wetsvoorstel op een ander tijdstip plaatsvindt. Het kabinet is namelijk van oordeel dat de artikelen 3 en 5 ingrijpende gevolgen hebben voor de mogelijkheden van verzekeraars om voor individuele polissen een individuele risicoschatting te maken, zeker waar

het kostbare risico's betreft, zoals het geval kan zijn bij AIDS. De tekst van het huidige wetsvoorstel, dus zonder de nota van wijziging, zou testen op HIV verbieden, ook voor individuele verzekeringen. Het kabinet vreest dat daardoor verzekeraars onvoldoende hun risico's kunnen inschatten voor individuele polissen en dat het bovendien ongunstige risico's van buiten de landsgrenzen zou kunnen aantrekken. Daarnaast is het natuurlijk mogelijk dat er in de toekomst andere ziekten optreden die verzekeringstechnisch vergelijkbaar zijn met AIDS. Dan bedoel ik daarmee dat de ziekte qua levensduurbepaling vergelijkbaar is met AIDS, dus een kortere levensverwachting, dat voorbodes van het uitbreken van zo'n ziekte met een test aantoonbaar zijn voordat de ziekte manifest is en dat er sprake is van een ontstaansmoment van de ziekte ± ik denk aan besmetting ± waarvan de aspirant-verzekerde zich in sommige gevallen bewust zou kunnen zijn. Dan ontstaat natuurlijk het risico van zelfselectie.

De initiatiefnemer heeft een nota van wijziging voorgesteld om het verrichten van de HIV-test boven de grens van drie ton een onderdeel van de wet te laten worden. Daarmee zijn wij een stap gevorderd in de richting van het respecteren van het belang van verzekeraars met betrekking tot een adequate schatting van het risico van een potentiële verzekerde voor het afsluiten van een individuele polis. Daarmee is dan een groot deel van de bezwaren van het kabinet tegen de gelijktijdige inwerkingtreding van de artikelen 3 en 5 weggenomen. Maar er ligt toch nog wel een punt, te weten dat van de bloedvraag. Waar conform de nota van wijziging wel de HIV-test mogelijk wordt gemaakt boven de drie ton maar niet onder de drie ton, terwijl onderwijl de HIV-gedragscode van partijen nog wel functioneert, worden dus wel de vragen gesteld. Als die vragen dan met "ja" beantwoord worden of als men, in het geval van de landen waar die bloedtransfusie heeft plaatsgevonden, zegt in een van die landen bloedtransfusie gehad te hebben, mag de verzekeraar dus niet verder gaan en een test afnemen. Dan zal waarschijnlijk het resultaat zijn dat de verzekering niet tot stand komt. Er ontstaat dan naar onze mening een situatie dat er voor een aantal mensen, misschien een groot

aantal mensen, een onmogelijkheid ontstaat om een verzekering af te sluiten, omdat die test niet verricht mag worden. Ik hoor daar graag het commentaar van de initiatiefnemer op.

In de brief van het kabinet is aangegeven dat onze voorkeur nog steeds in algemene zin uitgaat naar zelfregulering en dat geen zwaardere reguleringsmiddelen moeten worden ingezet dan strikt nodig is. In dit verband kunnen representatieve organisaties nadere afspraken maken over doel en omstandigheden, waaronder keuringen plaatsvinden. Dit staat in artikel 7 van het initiatiefwetsvoorstel. In dit verband heeft het kabinet de vraag gesteld of het gewenst is dat de wet van kracht wordt voordat de interpretatie van de begrippen in artikel 3 helder is. Als ik nu de heer Van Boxtel goed heb begrepen, gaat het bij de huidige invulling van de zelfregulering ex artikel 3 vooralsnog alleen om de HIV-gedragscode en het moratorium op het erfelijkheidsonderzoek. Ik zou graag in tweede termijn zijn mening daarover horen.

Stel dat partijen bij een nieuwe ziekte, bijvoorbeeld analoog aan de ziekte AIDS, zo snel mogelijk om de tafel gaan zitten en afspraken gaan maken op grond van artikel 7 van het wetsvoorstel, dan is toch in de tussenliggende periode artikel 3 als algemene normstelling direct al van toepassing, zodat geen onderzoek gedaan kan worden dat specifiek gericht is op het verkrijgen van kennis over die ernstige ziekte. Ik zou graag van de initiatiefnemer vernemen of het niet te overwegen zou zijn om voor een dergelijke situatie in de aanloopfase een voorziening te creëren bij algemene maatregel van bestuur. Die voorziening zou dan min of meer vergelijkbaar moeten zijn met de HIV-gedragscode. Natuurlijk mutatis mutandis, want het gaat om een andere ziekte.

Als zo iets in het wetsvoorstel zou worden geïncorporeerd, lijkt mij dat voldoende tegemoet is gekomen aan de zorg van verzekeraars. Tevens is het kabinet van mening dat er na een dergelijke aanpassing geen aanleiding meer is om te veronderstellen dat inwerkingtreding van het wetsvoorstel zou leiden tot kostenverhoging bij verzekeraars en dus premieverhoging voor verzekerden. Evenmin lijkt er dan nog aanleiding te zijn voor het verwachten van die

Borst-Eilers

genoemde internationale complicaties. Met andere woorden, in die omstandigheid zou er geen aanleiding meer zijn om kabinetssteun te onthouden aan de inwerkingtreding van het gehele wetsvoorstel, mits dus tevens de situatie van die HIV-gedragscode ook bevredigend zou zijn beantwoord door de initiatiefnemer.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Betekent dit dat het kabinet bij dezen de toezegging doet om direct aan de slag te gaan met de voorbereidingen van het nemen van een AMvB, zodat die onmiddellijk van kracht kan zijn als het wetsvoorstel in werking treedt? Dat veronderstelt de opmerking van de minister namelijk wel.

Minister **Borst-Eilers**: Dat lijkt mij ook. Ik wil echter afwachten hoe de heer Van Boxtel in tweede termijn op deze twee onderscheiden punten reageert. Daarna zal ik in tweede termijn een afrondende conclusie van het kabinet aan de Kamer presenteren.

Voorzitter! Ik kom nu bij het punt van de aanstellings- en entreekeuringen. Verleden jaar in februari stonden wij hier ook. Toen was hier aan de orde het hoofdlijndebat over het initiatiefwetsvoorstel. In de brief van 21 december 1994 heb ik toen namens het kabinet aangegeven dat hoewel wij in beginsel goede redenen zagen voor regelgeving, die overigens zelfregulering niet uitsloot, wij op dat moment de voorkeur gaven aan zelfregulering op het terrein van de medische keuringen. De staatssecretaris van Sociale Zaken heeft toen de initiatiefnemer de suggestie gedaan om partijen de kans te geven zelfregulering tot stand te brengen, maar overigens wel door te gaan met de behandeling van dit initiatiefwetsvoorstel. De inwerkingtreding van de wet zou kunnen worden opgehouden tot een moment dat bij koninklijk besluit wordt bepaald. Dat zou op het moment kunnen zijn dat uit de evaluatie van de zelfregulering zou blijken dat die onvoldoende was.

Mevrouw Dankers sprak in dit verband over een vooruitziende blik van de staatssecretaris voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Achteraf bezien is dat wellicht een goede typering. Echter, ten tijde van het hoofdlijndebat was het kabinet ervan overtuigd dat met zelfregule-

ring alleen zou kunnen worden volstaan, zelfs als private elementen in de sociale-zekerheidswetgeving zouden worden geïntroduceerd. Inmiddels is zelfregulering tot stand gekomen. Het protocol aanstellingskeuring is op 1 januari jl. in werking getreden en de klachtenregeling die daar onderdeel van uitmaakt, zal naar verwachting binnenkort in werking treden, met een startsubsidie van de overheid. Verder noem ik het moratorium erfelijkheidsonderzoek en de HIV-gedragscode. In de tussentijd is er meer gebeurd. Door verschillende woordvoerders is de privatisering van de Ziektewet genoemd. Door die wijziging en door de voorgestelde wijziging in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering, wordt meer verantwoordelijkheid gelegd bij de individuele burgers en bij het bedrijf. De mogelijkheden om het risico af te wendelen op het collectief worden vermindert.

Ook het kabinet is van mening dat introductie van marktwerking in de sociale-zekerheidswetgeving niet alleen maar positieve effecten heeft. Er ontstaat inderdaad het gevaar van toenemende risicoselectie door de werkgever. Het kabinet vindt ook dat zoveel mogelijk voorkomen moet worden dat deze maatregelen ten koste gaan van degenen die een of ander gezondheidsprobleem hebben. Die mensen dienen een zelfde kans op toegang tot de arbeidsmarkt te krijgen als ieder ander.

Inmiddels is het wetsvoorstel PEMBA ter behandeling aangeboden. Daarmee is in de ogen van het kabinet een nieuwe situatie ontstaan die een heroverweging van het standpunt van december 1994 toch wel wenselijk en zelfs noodzakelijk maakt. Het kabinet heeft dan ook besloten om het initiatiefwetsvoorstel-Van Boxtel te ondersteunen. Ik heb zojuist enige kanttekeningen geplaatst. In tweede termijn zal ik hierop nader ingaan.

Dit besluit betekent niet dat het kabinet geen waarde meer hecht aan zelfregulering in algemene zin. Het kabinet is de mening toegedaan dat dit niet afdoende zal zijn om de toenemende tendens om op gezondheid te selecteren bij de toegang tot de arbeid af te remmen. Het initiatiefwetsvoorstel zal naar onze mening een wettelijke basis vormen voor zelfregulering, zoals het protocol aanstellingskeuring en de daarbij behorende klachtenregeling.

Bovendien biedt het de mogelijkheid om bij AMvB nadere regels te stellen als de zelfregulering niet of onvoldoende tot stand komt.

Een wettelijke rem op het gebruik van aanstellingskeuringen is wenselijk maar zal niet voldoende zijn om strengere risicoselectie aan banden te leggen. Daarom wil het kabinet die onderdelen van het initiatiefwetsvoorstel steunen die keuringen verbieden voor deelname aan een pensioenvoorziening, zoals bedoeld in artikel 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet, en voor deelname aan aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die aan de arbeidsverhouding verbonden zijn. Ook deze keuringen kunnen een barrière vormen voor mensen met gezondheidsproblemen bij de toegang tot de arbeidsmarkt, ondanks dat de waarde van deze keuringen in verband met het voorspellen van toekomstige ziekte en arbeidsongeschiktheid wetenschappelijk niet is aangetoond, althans niet eenduidig.

Bovendien kunnen werkgevers, als zij slechts beperkt van aanstellingskeuringen gebruik kunnen maken, afgaan op de resultaten van de keuringen voor pensioen- en arbeidsongeschiktheidsregelingen en daarop alsnog selecteren. Het doel dat het kabinet met dit standpunt voor ogen staat, is om te voorkomen dat grote groepen mensen worden uitgesloten van het arbeidsproces. Het algemeen belang dat daarin gelegen is, rechtvaardigt in onze ogen ook een dergelijke maatregel.

Ik heb begrepen dat het standpunt van het kabinet enige verheldering behoeft. De heer Van Hoof heeft gevraagd hoe het kabinet artikel 4, lid 4, van het initiatiefwetsvoorstel interpreteert. De heer Marijnissen heeft gevraagd of dit zich ook moet uitstrekken tot keuring voor verzekeringen in verband met ziekte. Mevrouw Schimmel heeft een toezegging van het kabinet gevraagd om een verbod op keuring voor verzekeringen in verband met de periode van eigen risico in de WAO te regelen en een verbod op uitsluitingsclausules bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Op pagina 19 van de memorie van toelichting bij artikel 4, lid 4, van het initiatiefwetsvoorstel staat dat het vierde lid ziet op de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering die bij de veranderde voorzieningen in het wettelijk sociaal-

Borst-Eilers

verzekeringstelsel gewenst is. Ook daarvoor wordt keuring uitgesloten.

Naar de opvatting van het kabinet ziet deze bepaling dus op alle verzekeringen, voor zover verbonden aan de arbeidsverhouding, die als gevolg van wijzigingen in de sociale-zekerheidswetgeving worden afgesloten. Derhalve vallen daaronder ook verzekeringen in verband met het risico op loondoorbetaling van ziekten en straks eventuele verzekeringen in verband met de eigen-ricoperiode in de WHO. Verder heeft het kabinet artikel 4, lid 4, zo opgevat, dat ook uitsluitingsclausules bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, voor zover vallende onder artikel 4 ± dat wil zeggen in relatie tot de aanstelling ± onder dat verbod vallen.

Mevrouw Dankers heeft haar verbazing uitgesproken over de passage in de brief van het kabinet waarin staat dat arbeidsongeschiktheid wordt aangemerkt als een werkgeversrisico. Die passage ziet op het risico dat werkgevers willen onderbrengen bij een verzekeraar. Bedoeld wordt bijvoorbeeld het risico op loondoorbetaling bij ziekte. In het kader van de voornemens van het kabinet om de WAO te wijzigen zal dit het risico betreffen van de werkgever die ervoor gekozen heeft om de WAO-kosten zelf te dragen. Verzekerd wordt derhalve niet het risico op ziekte of arbeidsongeschiktheid van de werknemer, maar het risico van de werkgever, de loonkosten door te moeten betalen voor een zieke werknemer of de WAO-kosten te moeten dragen. In deze zin is er dus sprake van een werkgeversrisico dat ondergebracht kan worden bij een verzekeraar. Ook in de plannen die het kabinet heeft in verband met de WAO blijft het principe overeind dat het risico op arbeidsongeschiktheid een collectieve verantwoordelijkheid is, alleen krijgt de werkgever de mogelijkheid om tijdelijk de betalingsverplichting over te nemen van de bedrijfsvereniging.

De heer Van Hoof heeft in dit verband gevraagd of het kabinetsstandpunt alleen gericht is op collectieve verzekeringen of ook op individuele. Uit het feit dat het kabinet alleen spreekt van verzekeringen die worden afgesloten bij het aangaan of wijzigen van arbeidsverhoudingen kan men afleiden dat het kabinet alleen een keuringsverbod

beoogt voor collectieve verzekeringen.

Verder heeft mevrouw Dankers gevraagd of de staatssecretaris van Sociale Zaken het voorliggende wetsvoorstel ziet als een onderdeel van toezeggingen aan de Eerste Kamer in het kader van de WULBZ. Uit de brief van 12 februari 1996 die over deze toezeggingen gestuurd is aan het parlement blijkt dat dit niet het geval is.

De heer Van Hoof vroeg wat het kabinet denkt van het verbieden van pensioenkeuringen voor de aanstellingen, maar niet daarna. Hij vraagt zich af of ook zo niet het probleem van verschuiving van selectie door aanstellingskeuringen naar selectie door pensioenkeuringen voorkomen kan worden. Het kabinet heeft ook deze optie overwogen, maar het is van mening dat die optie het selectieprobleem niet oplost. Ook deze optie zal weer verschuiving tot gevolg hebben, verschuiving van selectie voor de aanstelling naar selectie na de aanstelling. Immers, niets weerhoudt de werkgever ervan om een aangenomen werknemer alsnog, zonder opgave van redenen, te ontslaan in de proeftijd als het resultaat van de pensioenkeuring de werkgever daar aanleiding toe geeft. Ook kan de werkgever de werknemer op basis van een kort tijdelijk contract aanstellen, een contract dat hij vervolgens niet verlengt als de werknemer niet toegelaten wordt tot de pensioenregeling dan wel alleen toegelaten wordt tegen een hoge premie of onder andere voorwaarden.

Ook kan een keuringsverbod leiden tot verschuiving van selectie naar het sollicitatiegesprek, zo stellen mevrouw Dankers en mevrouw Swildens. Mevrouw Swildens vraagt in dit verband of de gedragscode die de staatssecretaris van Sociale Zaken voor het sollicitatieproces zou ontwikkelen overbodig wordt nu het initiatiefwetsvoorstel stelt dat in het sollicitatiegesprek niet gevraagd mag worden naar gezondheid en naar het verzuimverleden. Het kabinet onderkent het risico dat een verbod op keuringen kan leiden tot een verschuiven van risicoselectie naar een eerdere fase in het proces van werving en selectie. Ook de initiatiefnemer heeft hier oog voor gehad. Daarom is in artikel 4 de bepaling opgenomen dat buiten medische keuringen om geen vragen mogen worden gesteld noch op

andere wijze inlichtingen mogen worden ingewonnen over de gezondheidstoestand van de sollicitant of diens ziekteverzuim in het verleden. Ik verwijs in dat verband ook naar de klachtenregeling bij het protocol aanstellingskeuringen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik had uit een eerdere discussie met de staatssecretaris van Sociale Zaken begrepen dat er in die sollicitatiecode meer zaken aan de orde zouden komen dan alleen specifieke onderwerpen, met name de fatsoenlijke omgang met de sollicitant en de voorlichting over de sollicitatieprocedure. Ik kreeg even de indruk dat er, als dit punt goed geregeld was in het initiatiefvoorstel, aan de andere onderdelen geen aandacht meer zou kunnen worden besteed. Zo maak ik althans een beetje op uit de correspondentie met het kabinet. Ik zou dat jammer vinden. Als de staatssecretaris hier was geweest, had ik hem nog eens dringend op het hart gedrukt om die code voor de andere onderdelen wel tot stand te brengen. Ik doe dat nu via u.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat het inderdaad het beste is om dit stukje debat te hernemen in tweede termijn, omdat de staatssecretaris naar mijn beste weten wel aan het debat in tweede termijn zal kunnen deelnemen.

Voorzitter! Zoals al eerder aangekondigd, onderzoekt het kabinet de mogelijkheid en de noodzaak om wettelijk vast te leggen dat discriminatie op handicap verboden is. Het kabinet is in afwachting van onderzoek dat binnenkort zal worden afgerond. Nu het kabinet het initiatiefwetsvoorstel Van Boxtel op dit punt onderschrijft, zullen wij de bedoelde bepaling in het wetsvoorstel in onze nadere overweging na dat onderzoek graag meenemen.

Mijnheer de voorzitter! Ik wil nog eens duidelijk stellen dat een fatsoenlijk wervings- en selectiebeleid toch een zaak is en blijft van partijen. Er is dan ook geen sprake van een ontwikkeling van een gedragscode door de overheid, zoals ook de minister van Sociale Zaken in een brief van 1 december jl. over het minderhedenbeleid al gemeld heeft aan de Kamer. Het beleid moet op ondernemingsniveau worden

Borst-Eilers

vormgegeven. Er is nu eenmaal niet in wetgeving te vangen hoe je op een fatsoenlijke manier met elkaar omgaat en dan ook nog op een manier die handhaafbaar is. Een belangrijk onderdeel van het mogelijk maken van zo'n zorgvuldig beleid is een zorgvuldige klachtenafhandeling binnen de onderneming zelf. Sociale Zaken wil hier ook beleidsmatig een zwaar accent op leggen, onder meer door partijen door voorlichting aan te spreken op hun verantwoordelijkheid. Er zou ook door de inspectiedienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid onderzoek worden gedaan naar onder meer klachtenafhandeling in de bedrijven.

Verder overweegt het kabinet om een meldpunt werving en selectie in te stellen waar mensen klachten kunnen neerleggen die zij bij de onderneming zelf of bij een andere instantie niet of onvoldoende kwijt kunnen. Zo wil de overheid zicht houden op eventuele problemen en knelpunten die zich in de praktijk voordoen rond werving en selectie.

Mevrouw Dankers vroeg zich af of een wettelijk keuringsverbod echt de drempel van selectie zou wegnemen. Ik zie een wettelijk keuringsverbod als een van de instrumenten daarvoor. Daarnaast zal door alle betrokken partijen onverminderd moeten worden ingezet op zelfregulering en voorlichting. Een wettelijk keuringsverbod kan in dit verband naar onze mening zeker versterkend werken.

Ik kom nu bij de vraag van mevrouw Swildens over de klachtenregeling bij het protocol aanstellingskeuringen. Deze klachtenregeling is nog niet gereed. Zij vraagt of er knelpunten zijn, nu voor de eerste twee jaar door de overheid in financiering wordt voorzien? Bij mijn weten zijn er geen knelpunten. De concept-klachtenregeling is inmiddels bij de betrokken organisaties voorgelegd ter accordering. Ik verwacht dat deze binnen afzienbare tijd in werking zal treden.

Mevrouw Swildens vroeg verder of het een goede zaak zou zijn om de wet na vijf jaar te evalueren. Zij verwacht van het kabinet dat er dan ijkpunten worden opgesteld voor de evaluatie van de effecten van zelfregulering. Mocht blijken dat dit niet tijdig van de grond komt dan wel niet aan de verwachtingen voldoet, dan gaat zij ervan uit dat tot

nadere regelgeving zal worden overgegaan. Het spreekt voor het kabinet vanzelf dat het wetsvoorstel, als het kracht van wet heeft gekregen, geëvalueerd zal worden. Het vindt dat nuttig en nodig. Tot mijn genoegen is ook de initiatiefnemer, zo hoorde ik juist, bereid om een evaluatiebepaling in het wetsvoorstel op te nemen. Het kabinet heeft daar geen moeite mee.

Voor het opstellen van ijkpunten voor de evaluatie van de effecten van zelfregulering wijs ik op hetgeen is opgenomen in artikel 13. Voordat de termijn van drie jaar na inwerkingtreding is verstreken, dient een evaluatie plaats te vinden. Verder zullen op basis van dit artikel bij of krachtens de wet eisen kunnen worden gesteld aan de zelfregulering. Het kabinet zal na aanneming van het wetsvoorstel daaraan uitvoering geven.

Mevrouw Dankers vroeg zich ook nog af hoe vaak het voorkomt dat mensen die, zoals dat heet, "afgeschat" zijn, zich weer op de arbeidsmarkt begeven en dan geconfronteerd worden met aanstellingskeuringen. Ik kan daarover geen precieze cijfers geven. Ik weet ook niet of Sociale Zaken daarover beschikt. Mede door de herkeuringen in het kader van de WAO komen steeds meer mensen op de arbeidsmarkt die een WAO-verleden hebben dan wel nog steeds een gedeeltelijke WAO-uitkering hebben en dus ook gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn.

Mevrouw Schimmel heeft een opmerking gemaakt die pijnlijk voor het kabinet is. In de brochures van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt de term "controle-arts" gehanteerd. Zij vraagt of het ministerie van plan is nieuwe brochures uit te brengen. Ik deel, ook namens staatssecretaris Linschoten, nogmaals mee dat het zeer terecht is dat mevrouw Schimmel deze opmerking maakt. Het enige verweer dat kan worden aangevoerd, is dat bij het opstellen van de brochures is aangesloten bij vragen die bij de overheid en bij andere instanties over de privatisering van de Ziektewet zijn binnengekomen. Bij het opstellen van de teksten van de brochures is zoveel mogelijk aangesloten bij bewoordingen die de vragenstellers gebruikten, aldus is mij meegegeven. Ik, maar dat geldt ook voor de heer Linschoten, ben het roerend met mevrouw Schimmel

eens dat wij moeten proberen om het beeld van de Arbo-arts als controle-arts weg te nemen. Bij de herdruk van de brochures zal deze foutieve aanduiding dan ook worden verwijderd. Men begrijpt dat de financiële middelen van het ministerie niet toestaan om de huidige brochures zomaar te vernietigen. Iedere gelegenheid zal worden aangegrepen om het beeld, dat misschien mede als gevolg van de brochure ontstaan is, recht te zetten. Het gaat dan over contacten met betrokken groepen in het veld en ook over presentaties en voorlichtingsactiviteiten.

Mevrouw Schimmel heeft een vraag gesteld over gegevensuitwisseling. De Registratiekamer vreest dat door de privatisering van de Ziektewet het risico vergroot wordt van ongeoorloofde uitwisseling van persoonsgegevens van werknemers. Zij vraagt op welke wijze toezicht gehouden wordt op de wetsconforme uitvoering van de regels inzake privacybescherming en vertrouwelijkheid van medische gegevens bij de particuliere verzekering van ziekteverzuim.

Mevrouw Adelmund heeft op 17 april jl. aan de staatssecretaris van Sociale Zaken schriftelijk dezelfde vraag gesteld. Op dit moment wordt door Sociale Zaken in overleg met de andere betrokken departementen het antwoord op deze vraag voorbereid. Ik wil daarop niet vooruitlopen. Ik verwijs naar het schriftelijke antwoord dat de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid mevrouw Adelmund zo spoedig mogelijk zal doen toekomen.

Verzekeringskeuringen. Mevrouw Swildens heeft gevraagd om een reactie op het SCOR-voorstel betreffende de herverzekering; een verzekeringspool voor HIV-geïnfecteerden. Ik meen mij te herinneren dat in het begin van de jaren negentig ook al eens een voorstel voor een voorziening, dus geen verzekering, voor seropositieven is gedaan, gericht op het risico van overlijden. Toen is er eigenlijk meer over een soort spaarregeling gesproken. Dat voorstel is door het kabinet afgewezen, omdat het onvoldoende haalbaar leek. Het zou volgens verschillende organisaties niet voorzien in een reële oplossing. Om die reden zag ook het kabinet geen reden om die aanpak te steunen.

Borst-Eilers

Op dit punt wijs ik de Kamer op hetgeen ik onlangs heb besproken met de vaste commissie voor VWS naar aanleiding van het eindadvies van de Nationale commissie AIDS-bestrijding. Ik heb toen aangegeven dat de problematiek van die onverzekerbaarheid ook mij een doorn in het oog was. Ik heb toen ook gezegd dat, naar wij hebben begrepen van de verzekeraars, de kern van het probleem van de onverzekerbaarheid van HIV-geïnfecteerden is dat de verzekeraars tot op de dag van vandaag geen betrouwbare risicoprofielen kunnen maken van mensen die HIV-geïnfecteerd zijn. Zij kunnen dus geen zogenoemde overlevingstafels opstellen. Daarom hebben zij geen instrument om de premiehoogte gedifferentieerd vast te stellen. Nu blijkt echter dat er steeds betere methoden komen om de prognose van iemand die een HIV-infectie heeft, in te schatten. Men kan steeds beter meten hoeveel virus er in het bloed van de besmette patiënt zit. Dat noemt men dan de virale belasting of de "viral load" en het is ook steeds beter te meten in hoeverre de weerstand van de patiënt is aangetast. Dat doet men dan weer door het meten van het aantal zogenoemde T-helper-cellen in het bloed. Het is vrij waarschijnlijk dat op basis van dergelijke metingen van wat wij noemen "bio-markers" binnenkort toch een risicoprofiel kan worden vastgesteld van mensen met HIV. Op basis daarvan zouden dus ook HIV-positieven verzekeraar kunnen worden.

In het overleg van de vaste kamercommissie heb ik gezegd dat ik overweeg om de Gezondheidsraad te verzoeken een advies te geven over de mate waarin het meten van bio-markers bruikbaar is voor het vaststellen van zo'n risicoprofiel. Op basis daarvan wil ik dan met het Verbond van verzekeraars in overleg treden om te bekijken of wij het probleem van de onverzekerbaarheid van HIV-geïnfecteerden op die manier eindelijk eens naar het verleden kunnen verwijzen. Deze benadering heeft het grote voordeel dat er ook geen aparte regeling voor aparte groepen hoeft te worden gemaakt, maar dat men deze mensen gewoon, binnen het bestaande verzekeringssysteem met het bestaande systeem van overlevingstafels, als verzekeraar kan bestempelen. Ik zal de Kamer

uiteraard op de hoogte houden van de ontwikkelingen op dit punt.

De heer Van Hoof vroeg aan het kabinet of het van mening is dat het onderhavige wetsvoorstel flankerend beleid behoeft. Hiermee doelt hij op de mogelijkheid van verzekeraars om achteraf door artsen de doodsoorzaken te laten verstrekken. Zojuist is ook al het "verdrag van Tilburg" aan de orde geweest: tussen artsen en verzekeringsmaatschappijen bestaat al sinds het begin van deze eeuw overeenstemming over het feit dat de behandelend arts een verklaring omtrent de doodsoorzaak wel mag afgeven, mits de informatie uitsluitend wordt gebruikt ten behoeve van de medische statistiek en mits de uitkering inmiddels ook al heeft plaatsgevonden. Verzekeraars menen dat een onderzoek naar de doodsoorzaak en het aan het overlijden voorafgaande ziekteverloop nodig kan zijn, bijvoorbeeld bij vaststelling van zelfmoord of in bepaalde gevallen van verzwijging. Er is dus een duidelijk verschil van inzicht tussen KNMG en verzekeraars. Op het ogenblik zijn de KNMG en het Verbond van verzekeraars hierover gelukkig weer met elkaar in gesprek. Ik wacht de uitkomsten van dat overleg natuurlijk met veel belangstelling af, want het is toch wel een relevant punt.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Hierover wil ik iets vragen, denkend over de wijze waarop het probleem van de onverzekerbaarheid kan worden opgelost. Hoe zou het bijvoorbeeld werken als met verzekeringspools gewerkt werd, hoe deze ook inhoud zijn gegeven? Dan denk ik niet direct aan een door de overheid gefinancierd garantiefonds. Misschien kan er een oplossing gevonden worden voor de gevallen waarin de doodsoorzaak wel bekend mag worden gemaakt, overigens met toestemming van de aspirant-verzekerde. Dan zou het verschil tussen uitbetaalde uitkering en geënde premie uit een soort pool kunnen worden teruggestort naar de verzekeraar die de uitkering heeft gedaan. Dit is maar een vorm van meedenken over de vraag hoe wij een oplossing kunnen vinden voor de mensen die al HIV-geïnfecteerd zijn en ik heb het nu over een HIV-infectie, maar ik kan mij er ook een andere ziekte bij voorstellen en opdat ervoor gezorgd kan worden dat deze mensen gewoon verzekeraar

baar zijn en de normale voorzieningen kunnen krijgen die wij ze gunnen. Het is niet meer dan een suggestie, maar die zou je ook bij de zelfregulering kunnen betrekken. Wij willen immers zo graag dat de normale voorzieningen voor iedereen beschikbaar zijn.

Minister Borst-Eilers: Dat laatste onderschrijf ik van harte. Ik zei ook al dat wij het overleg tussen de KNMG en het Verbond van verzekeraars nauwlettend zullen volgen. Het zou mooi zijn als men er toch uit kan komen en een voor alle partijen aanvaardbare regeling kan afspreken. Ik wil een voortzetting van de discussie met de Kamer daarover toch verplaatsen naar het moment waarop ik iets kan meedelen op de vraag of het overleg iets heeft opgeleverd en, zo ja, wat dan. Mevrouw Swildens noemt nu een aantal mogelijkheden die zeker op het eerste gezicht niet onrealistisch zijn.

Mevrouw Schimmel heeft gevraagd naar de stand van zaken rond het bio-ethiekverdrag van de Raad van Europa. Ik kan daarover het volgende melden. De laatste publieke versie van de concept-tekst van dit verdrag is van maart 1996. Dat verdrag bevat onder meer een verbod op het onderscheid naar erfelijke status. Er is ook een bepaling die het gebruik van voorspellend erfelijk onderzoek en informatie daaromtrent uitdrukkelijk beperkt tot gezondheidszorgdoeleinden en daaraan gelieerd wetenschappelijk onderzoek. Dat is volgens mij een voortreffelijke tekst. Door de vertegenwoordiger van de Europese Commissie is hiertoe tot op heden geen EG-rechtelijke belemmering opgeworpen. Dat is natuurlijk ook een belangrijke constatering. Deze week wordt de tekst van het verdrag nog bijgewerkt door de redactiecommissie. In juni zal het verantwoordelijk comité naar verwachting de tekst finaliseren. Dan gaat de tekst naar de Parlementaire assemblee van de Raad van Europa en naar het Comité van ministers. Dat is de stand van zaken.

Mevrouw Schimmel vroeg verder of het kabinet vindt dat er nooit voorspellend onderzoek naar ernstige erfelijke ziekten mag plaatsvinden. Ja, dat vindt het kabinet inderdaad.

De heer Van der Vlies vroeg mij nog om commentaar op de brief van

Borst-Eilers

mevrouw Kalkman inzake de relatie met de WGBO. Uit de eerste termijn van de heer Van Boxtel maakte ik op, dat hij die brief blijkbaar wel kent. Het is mij helaas gisteren en vandaag niet gelukt om die brief boven tafel te krijgen. Ik moet mij in deze termijn dus van commentaar onthouden, maar ik beloof de Kamer hierop in tweede termijn terug te komen.

Er was nog een moeilijk punt bij de internationale aspecten. De heer Van Boxtel is daar zeer uitgebreid op ingegaan in reactie op de inbreng van diverse kamerleden. Het kabinet heeft naar aanleiding van de vele vragen besloten, zelf nog wat nadere studie te verrichten. Ik heb op dit moment geen reden om aan te nemen dat hetgeen de heer Van Boxtel zei niet correct is, maar wij hebben inmiddels toch besloten om daar interdepartementaal nog eens goed naar te kijken. Voordat de tweede termijn plaatsvindt, zal ik de Kamer de vragen die zij daarover aan het kabinet heeft gesteld, schriftelijk beantwoorden. Ik hoop dat de Kamer dat wil aanvaarden.

Ten slotte geef ik nog mijn commentaar op de amendementen. De Kamer heeft net het oordeel van de initiatiefnemer daarover gehoord. Het kabinet is ook om een oordeel over de amendementen gevraagd. Ik zal deze reactie nu geven, maar het oordeel van het kabinet moet wel worden gezien als een toets aan ons kabinetsvoorstel van 19 april. Ik heb aan het begin van mijn inbreng gezegd dat wij het kabinetsstandpunt van 19 april wellicht nog op een aantal punten zullen wijzigen, maar daarvoor wil ik nog graag de antwoorden van de heer Van Boxtel in tweede termijn horen.

Het amendement op stuk nr. 19 van mevrouw Dankers is naar onze mening niet in lijn met de brief van het kabinet. Het kabinet wil immers expliciet alle entreekeuringen verbieden.

Het amendement op stuk nr. 20 vindt het kabinet onvoldoende om de bloedvraag in de HIV-gedragscode te kunnen handhaven. Ik verwijs eigenlijk naar hetgeen ik tegen de heer Van Boxtel heb gezegd. Op dit moment moet ik hiervan zeggen dat dit niet voldoende tegemoetkomt aan de opvattingen van het kabinet.

Het kabinet wil de Kamer het aannemen van het amendement op stuk nr. 21 echt ontraden. Dit amendement maakt naar onze

mening zelfselectie mogelijk en dat vinden wij ongewenst.

Ik kom bij het amendement op stuk nr. 22. Voor zover de aanpassing van de vragengrens hierdoor eenvoudiger wordt, heeft het kabinet er geen bezwaren tegen. Het lijkt ons echter beter om een ministeriële regeling toe te passen. Als ik het goed heb begrepen, heeft de heer Van Boxtel ook iets in die trant gezegd.

Het amendement op stuk nr. 23 is van mevrouw Varma en de heer Marijnissen. Ook hiervan moet ik zeggen dat het onvoldoende is in relatie tot de HIV-gedragscode en dus niet past binnen de wens van het kabinet om die code in de wet inpasbaar te maken.

Het amendement op stuk nr. 24 is van mevrouw Swildens. Daar heeft het kabinet geen bezwaar tegen.

Het amendement op stuk nr. 25, van de heer Van Dijke, gaat over het preventief gezondheidsonderzoek. Ook het kabinet heeft daar problemen mee, met alle sympathie voor de gedachten die erachter zitten. Ik denk dat in het spraakgebruik preventief gezondheidsonderzoek eerder een medische check-up betekent in het belang van de keuringvrager. Bij de keuringen waar wij het vandaag over hebben, gaat het niet om dergelijke preventieve onderzoeken, maar meer om onderzoeken die geënitieerd zijn door derden. Een preventief gezondheids-onderzoek is in het belang van degene die gekeurd wordt. Kortom, bij het hele gebruik van de term "preventief gezondheidsonderzoek" kan ik eigenlijk volstaan met te verwijzen naar het commentaar van de heer Van Boxtel. Het is iets heel anders dan een keuring. Ook het kabinet staat open voor een betere term. Tot op de dag van vandaag heeft men die niet kunnen verzinnen.

De **voorzitter**: Het gaat hier om een initiatiefvoorstel van een lid van de Kamer, de heer Van Boxtel. De minister heeft haar visie gegeven op het initiatiefvoorstel namens het kabinet en zij heeft vragen van de Kamer beantwoord. Ik vraag de heer Van Boxtel of hij wenst te reageren op de opmerkingen van de minister, alvorens deze eerste termijn af te sluiten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik kan

daar kort over zijn. Het kabinet heeft twee heel indringende vragen aan de initiatiefnemer gesteld, waarop een positief antwoord het mogelijk zou maken dat in ieder geval het kabinet steun zou willen verlenen.

De eerste vraag betreft de bestaande HIV-gedragscode met daarin opgenomen de bloedvraag. Ik wil daar toch nog even heel goed mijn gedachten over laten gaan. Dat zeg ik eerlijk. Waarom? Omdat ik in mijn betoog in eerste termijn heb aangegeven dat de gedragscode tot nu toe nog steeds een eenzijdig opgestelde code is waarover de partijen nog niet hebben kunnen praten. Ik wil in ieder geval wel laten merken dat ik mijn oren goed heb gebruikt en dat ik er met een positieve inzet naar wil kijken.

De tweede vraag betreft een voorziening in de vorm van een AMvB, om eventuele problemen met nieuwe, opkomende ziektes op te vangen. Het gaat dan om ziektes die wij nu nog niet kennen. Ik ben van harte bereid om daarover te praten. Het gaat dan om een niet voorzienbare situatie. Men kan dan ook niet zeggen dat er een directe werking aan artikel 3 kan worden geven, omdat de partijen er nog niet uit zijn. Op die titel zou men dan een toeloop op de rechter krijgen van schadeclaims. Ik vind het dus een legitieme vraag.

Dit betekent dat ik de tweede vraag direct wil honoreren. Wat betreft de eerste vraag wil ik met de indieners beraad voeren.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het einde van de eerste termijn. Mij is gebleken dat ten minste één woordvoerder de wens te kennen gegeven heeft niet aanstonds over te willen gaan tot de tweede termijn. Dat is op zichzelf vrij eenvoudig te realiseren. Ik heb echter een vermoeden dat er qua tijd toch meer achter zit dan de conclusie dat wij dinsdag over een week verder gaan. Mijn vraag is hoe ik de opmerking moet verstaan die de heer Van Hoof heeft gemaakt.

De heer **Van Hoof** (VVD): Voorzitter! Ik zou in algemene zin het volgende willen opmerken als het gaat om de orde. De initiatiefnemer heeft ons

voorzitter

vanmiddag een grote hoeveelheid belangwekkende informatie gegeven. Ik zeg daar maar bij, niet in verwijtende zin, dat het bovendien in rap tempo gebeurde. Dat maakt het in ieder geval noodzakelijk om het goed op je in te laten werken, zeker gezien het belang van het onderwerp. De minister heeft gezegd dat zij nog niet alle vragen over Europa kan beantwoorden; zij wil daar een studie naar laten verrichten en schriftelijk antwoorden. Dat vergt al tijd. Ik heb ook vastgesteld dat enkele woordvoerders nog vragen hebben, bijvoorbeeld over het recht op vrije rechtskeuze. Gevraagd naar de cijfers, zei de heer Van Boxtel dat de verzwaringen "nul" zijn. De verzekeraars hebben heel andere bedragen genoemd. Ook in dat opzicht is er behoefte om nog eens indringend te kijken wat de precieze cijfers zijn. Ik wil best op de blauwe ogen van de heer Van Boxtel afgaan, maar het gaat mij toch te snel om daar nu al conclusies aan te verbinden.

Dan heb ik nog een opmerking over de nota van wijziging en over HIV. Uit de interrupties en de discussie met mevrouw Swildens heb ik begrepen dat er nog geen sprake is van het parallel lopen van de nota van wijziging en het amendement. Ook dat vergt nadere studie. Voor de discussie over artikel 3 is de reactie van het kabinet belangrijk. De heer Van Boxtel heeft net aangegeven dat hij daar ook nog over wil nadenken. Als ik dit allemaal bij elkaar optel, moet ik vaststellen dat er alleen al om praktische redenen geen aanleiding is om dit onderwerp op de agenda van dinsdag over een week te zetten.

Ik heb in mijn eerste termijn heel nadrukkelijk aangegeven dat dit wetsvoorstel een onderdeel is van wat ik maar even het PEMBA-complex noem. Ook heb ik in eerste termijn al aangegeven dat de VVD-fractie er ook een totaaloordeel over wil uitspreken. Ik heb het misschien wat impliciet aangegeven, maar ik zal het nu maar expliciet zeggen: de VVD-fractie vindt dat stemming over dit wetsvoorstel niet los mag staan van de stemming over het PEMBA-wetsvoorstel.

Vervolgens moet ik concluderen dat er tijd nodig is voor de voorbereiding van de voortgezette behandeling van dit wetsvoorstel. Het lijkt mij beter dat wij ons in de respectieve commissies beraden op

het moment dat de aanvullende informatie er is. Wij kunnen die informatie dan op ons laten inwerken en er vervolgens een uitspraak over doen. Mijn fractie geeft er in ieder geval de voorkeur aan om de tweede termijn van dit wetsvoorstel bijna gelijktijdig, zo niet gelijktijdig met de behandeling van het PEMBA-wetsvoorstel te laten plaatsvinden. Dat wetsvoorstel zal, hoop ik, op korte termijn aan de orde komen.

Mijn fractie wil dus ten eerste meer tijd voor de voorbereiding en ten tweede wil mijn fractie de stemming over dit wetsvoorstel tegelijk met de stemming over het PEMBA-wetsvoorstel laten plaatsvinden. Wat mij betreft vindt de tweede termijn van dit wetsvoorstel tegelijkertijd plaats met de behandeling van het PEMBA-wetsvoorstel.

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! Enig uitstel lijkt mij juist. Het lijkt mij ook goed om in de commissie na te gaan wat het meest geschikte moment is om hiermee door te gaan. Ik zou op de uitkomst van die bespreking niet vooruit willen lopen door nu al te stellen dat een en ander parallel zou moeten lopen met de PEMBA. Ik zou ruimte willen houden om het eventueel eerder te doen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik sluit mij aan bij de woorden van collega Schutte.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Uitstel lijkt mij verstandig. Ik kan mij aansluiten bij het eerste gedeelte van het betoog van de heer Van Hoof. Het mogelijk gelijk opgaan van deze voortgezette behandeling en de behandeling van de PEMBA dient aan de orde te komen in een procedurevergadering van de twee hierbij betrokken commissies.

Mevrouw **Schimmel** (D66): Voorzitter! Ook ik sluit mij aan bij het eerste gedeelte van het betoog van de heer Van Hoof. Wij zullen een aantal zaken nog nader moeten bekijken terwijl er ook van de regering nog antwoorden moeten komen. Het lijkt mij van belang om de onderhavige kwestie snel af te handelen, maar ik kan mij voorstellen dat de stemming op een wat later tijdstip volgt.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Tot twee keer toe hebben wij bij de

regeling van werkzaamheden om een zekere ruimte gevraagd, nog vóór wij aan het wetsvoorstel zouden beginnen. Of deze behandeling moet worden gekoppeld aan die van de PEMBA, weet ik niet. Dat wil ik graag met mijn collega's bespreken. Echter, een ruime periode tussen beide termijnen vinden wij noodzakelijk.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ook ik kan mij vinden in het eerste gedeelte van het betoog van de heer Van Hoof. De vraag of beide genoemde behandelingen parallel moeten lopen, vind ik op dit moment niet erg belangrijk. Wel dient er sprake te zijn van enig uitstel om hierover verder na te denken.

De **voorzitter**: Ik stel voor, de tweede termijn op een nader te bepalen tijdstip te doen plaatsvinden.

Ik veroorloof mij een opmerking bij een tweede termijn en stemmen substantieel later. Daar zit iets onlogisch in, tenzij men rekening houdt met een derde termijn. Als men de afhandeling plenair wil voltooien, is het ook normaal dat zij afgerond wordt door de stemmen. Met andere woorden, het is wat te gemakkelijk gezegd: een tweede termijn en later stemmen. Ik moet dan veronderstellen dat er een derde termijn zal zijn. Dan komt de hoofdvraag om de hoek of de tweede termijn en de derde termijn niet gecombineerd moeten worden. Men kan nochtans altijd besluiten later te stemmen, maar ik wilde die overweging meegeven, om een ordelijke gang van de besluitvorming in de Kamer te verzekeren, zonder conclusies te trekken.

Overeenkomstig het voorstel van de voorzitter wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Een technische correctie van de Wet op de bejaardenoorden ter voorkoming van het twee maal buiten beschouwing laten van vakantietoelage bij de berekening van de bijdrage van bewoners van bejaardenoorden (24597).**

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en, na goedkeuring van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.