

23 259

Voorstel van wet van het lid Van Boxtel houdende regels tot versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring ondergaan (Wet op de medische keuringen)

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 17 maart 1997

ALGEMEEN

In augustus 1994 werd door de heer Kohnstamm het initiatiefwetsvoorstel op de medische keuringen ingediend bij de Tweede Kamer, waarna ik – met behulp van enkele deskundigen – vervolgens de behandeling heb mogen doen. Na een hoofdlijnen debat in 1995 en meerdere schriftelijke rondes werd in oktober 1996 het initiatiefwetsvoorstel in de Tweede Kamer behandeld en, met enkele amendementen, tot mijn vreugde met algemene stemmen aanvaard. Het maatschappelijk belang van het initiatiefwetsvoorstel is zeer groot. Van meet af aan hebben bij de opstelling van de wet meerdere motieven een rol gespeeld:

- de vrije toegang tot de gezondheidszorg;
- de toegang tot arbeid en verzekeringen;
- het recht op niet-weten;
- de rechtsbescherming van de keurling;
- de anticipatie op de veranderingen in het systeem van de sociale zekerheid.

Wat dit laatste betreft leven we in een tijd van veranderende maatschappelijke waardering van de rol van de overheid inzake de waarborging van de sociale zekerheid, een tijd waarin niet langer primair de verzorgingsstaat als adagium geldt maar eerder de stimulerende functie naar participatie: niet slechts inkomenszekerheid telt, maar eerder de prikkel om deel te nemen aan de inrichting van en betrokkenheid bij de maatschappij. Inkomensverantwoordelijkheid is meer een aangelegenheid geworden van de sociale partners én van individuele zekerheidstelling. Ook dan zal en moet de overheid het individu beschermen. In die situaties waarin het individu «op moet boksen» tegen invloeden zoals die van werkgevers en verzekeraars waar het gaat om het bieden van werk of het verschaffen van een verzekering is optimale rechtsbescherming geboden. Dat het belang van het initiatiefwetsvoorstel in de afgelopen twee jaar is toegenomen is zeker waar, maar ook zonder de ingetreden wetswijzigingen zoals de privatisering van de Ziektewet of de premie-differentiatie in de WAO is er noodzaak voor de onderhavige regeling, omdat keuringen voor maatschappelijk noodzakelijke voorzieningen een

belemmering zijn geworden voor toegang in de gezondheidszorg en de rechtspositie van het individu onder druk is komen te staan.

Ik dank de leden van de Eerste Kamer zeer hartelijk voor hun getoonde interesse voor dit wetsvoorstel en tevens voor hun kritische en zorgvuldige schriftelijke behandeling. Ik hoop dat de hieronder gegeven antwoorden voldoende zijn, zodat de mondelinge behandeling in uw huis – waar ik naar uitzie – kan plaatsvinden.

BEANTWOORDING VRAGEN

De leden van de fractie van de VVD hebben een opmerking gemaakt over de beperking van het wetsvoorstel tot de private sector. Ik neem aan dat zij daarbij de aanstellingskeuringen op het oog hebben. Zoals in de memorie van toelichting is toegelicht en in de nota naar aanleiding van het verslag is besproken, ligt het niet op de weg van de indiener om de aanstellingskeuringen van de overheid te gaan regelen. Ten aanzien van keuringen in de publieke sector gaat het niet zozeer om de overheid als wetgever maar als werkgever. Tijdens het hoofdlijnen debat heeft de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gesteld dat voor de overheid dezelfde regels als voor de private sector behoren te gelden en het Ministerie van Binnenlandse Zaken heeft op 18 december 1995 een circulaire doen uitgaan waarbij de overheid de aanstellingskeuringen beperkt tot wettelijk verplichte keuringen en tot functies waarvoor medische functie-eisen gelden.

De overheidsregelingen op dit gebied omvatten een diversiteit van regelingen in uiteenlopende wettelijke kaders, zoals uit het onderzoek van het Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam uit 1989 is gebleken. Afgezien van hetgeen hierboven is gezegd, is het ook onmogelijk al die regelingen binnen dit wetsvoorstel te brengen. Het is, omdat het om overheidspersoneel gaat, ook niet de taak van de indiener te onderzoeken welke regelgeving in de publieke sector dient te worden gewijzigd.

Ten aanzien van het door de leden van de VVD-fractie genoemde rechtsgelijkheid-argument merk ik op dat rechtsgelijkheid tussen overheid en private sector een belangrijk goed is maar dat dit naar mijn mening niet inhoudt dat de keuringen voor beide sectoren in één wet zouden moeten worden geregeld. Ik deel de mening van de leden van de VVD-fractie dat – indien mogelijk – regelgeving voor de private sector in beginsel gelijk met die voor de publieke sector zou moeten ingaan. Dit is echter feitelijk onmogelijk, omdat in de publieke sector, zoals gezegd, al veel regelgeving bestaat en er voorzover mij bekend geen voornemen bij de overheid bestaat om tot één wettelijke regeling voor het gehele overheidspersoneel te komen. Overigens ga ik er wel van uit dat de overheid – voorzover dit niet reeds is gebeurd – voor zichzelf dezelfde normen zal aanleggen als die van overheidswege afgekondigd worden op de private sector. Met het vorenstaande heb ik ook de desbetreffende vraag van de leden van de fractie van het CDA beantwoord.

Zekerheid dat de vragen volgens de huidige HIV-code ook op grond van artikel 3 gerechtvaardigd zullen zijn, kan niet worden gegeven, zo antwoord ik de leden van de fractie van de VVD. Artikel 6 verwijst niet naar de bestaande HIV-gedragscode en over de inhoud van een HIV-gedragscode onder de wet moeten volgens artikel 9 door de betrokken organisaties afspraken worden gemaakt. Het is aan de betrokken partijen om uit te maken of vragen, gelet op artikel 3 gerechtvaardigd zijn. Nu de wet zoveel mogelijk aan zelfregulering overlaat, ligt

het niet voor de hand dat ik vragen beantwoord waarover partijen het eens moeten worden.

De leden van de VVD-fractie, de CDA-fractie en de PvdA-fractie hebben vragen gesteld over het inkomensbegrip van artikel 5, tweede lid. In de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II, 1995/1996, 23 259, nr. 13 p. 25) heb ik aangegeven dat het om 70% van het laatstverdiende brutoloon gaat. Bij analoge toepassing hiervan betekent dit voor zelfstandigen 70% van de winst (als bedoeld in de Wet op de Inkomstenbelasting 1964). Uit de geest van het voorliggende wetsvoorstel en de aard van het verzekeringswezen kan worden afgeleid dat het om het inkomen van de persoon gaat aan wie de verzekeraar zal uitkeren: de begunstigde. Als antwoord op de vraag waarom er geen maximum geldt wil ik er op wijzen dat het hier om een privaatrechtelijke regeling gaat. Bovendien gaat het om een privaatrechtelijke regeling die representatieve organisaties alle ruimte laat om zelf nadere afspraken te maken. Ik acht een nadere maximering dan ook niet nodig. In het algemeen wordt overigens voor pensioenverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij een arbeidsverhouding het brutoloon aangehouden. Dit zou ook buiten de arbeidsverhouding een richtsnoer kunnen vormen.

Wellicht ten overvloede wijs ik er op dat ik het oordeel over het amendement van het CDA (23 259, nr. 36) – waarmee werd beoogd de bedoelde inkomensgrens te maximeren tot het maximumdagloon als bedoeld in artikel 9 van de Coördinatiewet sociale verzekeringen – aan de Tweede Kamer heb overgelaten, aangezien ik tegen dit amendement geen principiële bezwaren had. Het kabinet heeft eveneens laten weten het oordeel over dit amendement aan de Kamer over te laten en zodoende geen blijk gegeven van eventuele te verwachten problemen met het inkomensbegrip zoals gedefinieerd in het wetsvoorstel. Zoals bekend heeft de Tweede Kamer het amendement van het CDA verworpen.

De leden van de fracties van de VVD en het CDA hebben mijn commentaar gevraagd op het besluit van de RCO om niet meer deel te nemen aan vervolgactiviteiten in het kader van het Protocol Aanstellingskeuringen. Ik betreur dat besluit om het besluit om zichzelf maar ook omdat het genomen is om een reden die geheel buiten de macht van de betrokken partijen ligt en de wetgever regardeert. Het was bovendien aan de RCO bekend dat vrijwel alle bij het protocol betrokken partijen van meet af aan op wetgeving hebben aangedrongen omdat zelfregulering op dit terrein onvoldoende kracht heeft en bijvoorbeeld de RCO haar achterban niet kan binden. Overigens heeft de RCO met haar besluit de zwakte van het door haar steeds bepleite volledige zelfreguleringsmodel zelf gedemonstreerd: als één partij haar zin niet krijgt en er uitstapt is van de beoogde zelfregulering geen sprake meer.

Het staat naar mijn mening niet bij voorbaat vast dat de zelfregulering van de artikelen 9 en 13 zal mislukken. In het plenaire debat op 31 oktober jl. over het onderhavige wetsvoorstel heeft staatssecretaris De Grave medegedeeld dat hij de RCO schriftelijk uitdrukkelijk gevraagd heeft dit standpunt te heroverwegen. Men mag toch hopen dat de RCO zich nog eens op de redelijkheid van haar besluit zal bezinnen. Komt zelfregulering niet tot stand, dan zal op grond van artikel 14, tweede lid, regeling bij AMvB plaats hebben. Vanwege de daar genoemd termijn is er dus, zo antwoord ik aan de leden van de fracties van het CDA en de SP, nog ruimte voor zelfregulering.

De opmerking van de leden van de fractie van de VVD over het tijdsverlies van drie jaren is mij niet geheel duidelijk. Er is in het wetsvoorstel in eerste instantie niet gekozen voor wetgeving, maar voor voorrang voor zelfregulering. Over de filosofie van de geconditioneerde zelfregulering hebben regering en Tweede Kamer zich duidelijk uitgesproken. Het is overigens speculatief of indien direct zou worden

overgegaan tot overheidsregulering zoveel tijdswinst zou worden behaald.

De zienswijze van de leden van de VVD-fractie over de Arbowet in relatie tot het wetsvoorstel deel ik niet. De medische functie-eisen die in het eerste lid van artikel 4 zijn omschreven, gelden voor de functie *als zodanig*. Als er dergelijke medische functie-eisen zijn, worden die bij de aanstellingskeuring getoetst. De Arbowet, voor zover hier van belang, gaat over bedrijfsgeneeskundige begeleiding ná aanstelling, in de meeste gevallen zonder dat een aanstellingskeuring heeft plaats gehad. Bij de bedrijfsgeneeskundige begeleiding vormen de medische functie-eisen slechts één van de factoren. Ik begrijp niet waarom het gebruik van risicoprofielen in beide gevallen aan een en ander iets zou afdoen. Voor de relatie van het wetsvoorstel met de Arbowet verwijs ik verder naar pagina 9 van de nota naar aanleiding van het nader verslag en naar de gedachtenwisseling tijdens de plenaire behandeling in de Tweede Kamer waar deze materie uitvoerig aan de orde is gekomen.

Het gebruik van het begrip «bedrijfsgericht» acht ik niet zo gelukkig. Medische functie-eisen kunnen uiteraard worden beïnvloed door bijvoorbeeld productieprocessen in een bedrijf, maar de gerichtheid is die op de gezondheid en veiligheid van de aanstaande werknemer en diens collega's. Men zou wellicht van «bedrijfsafhankelijk» kunnen spreken. Maar een dergelijke begrip is niet gedefinieerd en niet gangbaar en zou dus gemakkelijk tot verschillende interpretatie aanleiding kunnen geven.

Naar aanleiding van de vraag van de VVD-fractie over het al dan niet aanbieden van verzekeringen in het kader van Pemba aan kleine collectiviteiten kan het volgende worden opgemerkt. Het Verbond van Verzekeraars heeft in zijn brief van 17 januari 1997 aangegeven te vrezen dat het aanbieden van dergelijke verzekeringen voor kleine collectiviteiten nauwelijks mogelijk zal zijn omdat de risicobeoordeling onmogelijk zou worden.

Wat betreft de door deze leden verwachte terughoudende opstelling van verzekeraars bij het aanbieden van verzekeringen, wil ik opmerken dat ik de kans hierop niet zeer groot inschat. In de praktijk zal een verzekeraar met werkgevers niet zozeer aparte arbeidsongeschiktheidsverzekeringen afsluiten, als wel een totaalpakket van verzekeringen aanbieden aan het bedrijf. Het zal dan niet het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico van de werknemers behoeven te beoordelen, doch zal een bedrijf verzekeren op basis van het algemene resultaat van het bedrijf op het gebied van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ook de mate van vertrouwen in de ondernemer zal hierbij een rol spelen. Indien het gaat om het aanbieden van collectieve verzekeringen verwacht ik derhalve nauwelijks negatieve effecten.

Aangezien een groot deel van de werkgevers in Nederland een klein aantal werknemers heeft, acht ik het onwaarschijnlijk dat verzekeraars deze markt zullen negeren. Indien verzekeringen ter dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico worden aangeboden is het denkbaar dat de gehanteerde tarieven niet voor de gehele duur van het contract gegarandeerd zullen zijn, maar periodiek zullen worden aangepast. Tevens is voorstelbaar dat de bij de aanvang vastgestelde hoge tarieven bij een gunstig resultaat met betrekking tot de ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheid binnen dat bedrijf zullen leiden tot het terugvloeien van invaliditeitswinst naar de werkgever. Dat verzekeraars niet mogen keuren behoeft geen probleem te zijn, aangezien *alle* verzekeraars aan dezelfde regels gebonden zijn. Bij voldoende draagvlak wordt dit risico feitelijk zeer gering en er hoeven dan ook geen belemmeringen te bestaan in het kader van herverzekering.

Het heeft mij enigszins verbaasd dat volgens de leden van de fractie van de VVD het wetsvoorstel ten aanzien van aanstellingskeuringen niet op feitelijke gegevens is gebaseerd. Voor een overzicht moge ik de leden van deze fractie verwijzen naar het algemeen deel van de nota naar aanleiding van het verslag en de daar genoemde rapporten van het RIVM en de Gezondheidsraad. Daaruit is gebleken dat, afgezien van functiegerichte keuringen, de waarde van medische keuringen gering is. Ook over onderzoek betreffende de omvang van de aanstellingskeuringen en andere problemen is in het genoemde Algemeen deel gerapporteerd. Later onderzoek heeft een en ander alleen maar bevestigd. Zie bijvoorbeeld het onderzoek dat door de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in oktober van het vorig jaar aan de Tweede Kamer is gestuurd. Via het Meldpunt Sollicitatieklachten (februari 1997) zijn klachten over discriminatie op gezondheid naar voren gekomen. Ondanks de ondertekening van het Protocol Aanstellingkeuringen is overigens het aantal niet toelaatbaar geachte keuringen aanmerkelijk gestegen, dus juist tegengesteld aan wat is afgesproken. De afstand tussen norm en praktijk is kennelijk, anders dan de leden van de fractie van het CDA veronderstellen, niet afgenomen maar zelfs aanmerkelijk toegenomen.

Over verzekeringskeuringen zijn dergelijke gegevens niet beschikbaar. Wel zijn bij de klachtenlijnen van het Breed Platform Verzekeringen en de Verzekeringslijn van januari 1994 van de Consumentenbond zijn vele klachten binnengekomen. Uit de kring van de patiëntenorganisaties komen voorts veelvuldig geluiden over (omgekeerde) zelfselectie, namelijk dat aan een aanvraag van een verzekering niet meer wordt begonnen vanwege de slechte ervaringen van lotgenoten.

Of keurlingen vrijwillig om keuringen zullen gaan vragen (dit zal alleen bij verzekeringen aan de orde zijn), zo antwoord ik de leden van de VVD-fractie, is weliswaar niet goed voorspelbaar, maar toch niet aanmerkelijk. Bovendien is ook dan de wet van toepassing. Het antwoord op de vraag is daarmee minder relevant. Hetzelfde geldt voor het ongevraagd verstrekken van medische gegevens (dit kan overigens ook bij sollicitaties gebeuren).

De casus die de leden van de VVD-fractie voorleggen, is op grond van de verstrekte gegevens niet goed te beantwoorden. Als uit een curriculum vitae blijkt dat iemand een aantal jaren niet heeft gewerkt, kan dat vele redenen hebben, bijvoorbeeld het krijgen van en zorgen voor kinderen of werkloosheid. Op grond van het tweede lid van artikel 4 mogen in bijvoorbeeld het sollicitatiegesprek geen vragen worden gesteld noch anderszins inlichtingen worden ingewonnen over de gezondheidstoestand van de sollicitant en diens ziekteverzuim in het verleden. Men moet aannemen dat werkgevers zich daaraan zullen houden. Of de aspirant-werknemer, indien wel gevraagd zou mogen worden naar de gezondheid, meer kans zou hebben, is in zijn algemeenheid niet te zeggen. Het hangt er maar van af. Indien een lacune in het curriculum vitae in omstandigheden problemen zou oproepen, biedt het wetsvoorstel overigens niet het kader om die op te lossen.

Ik ben anders dan fractie van het CDA niet van mening dat in het wetsvoorstel in de loop van de tijd een fundamentele verschuiving van doelstelling en inhoud heeft plaatsgevonden. Er is fundamenteel niets gewijzigd of geschrapt. Ten aanzien van de aanstellingskeuringen zijn op verzoek van regering en fracties uit de Tweede Kamer enkele uitbreidingen aangebracht, ten aanzien van de verzekeringskeuringen is de belangrijkste wijziging de invoeging van de artikelen 6 en 7 over Aids of een soortgelijke nieuwe ziekte.

Voor wat betreft de relatie van het wetsvoorstel met de WULBZ en de Pemba wil ik overigens opmerken, zoals eerder in mijn schriftelijke en mondelinge toelichtingen is uiteengezet, dat het wetsvoorstel is geconcentreerd los van deze wijzigingen in de sociale verzekeringen, ook al werd toen al met de mogelijkheid van wijziging in de richting van privatisering rekening gehouden. De toegang tot de gezondheidszorg, arbeid en verzekeringen en de bescherming van de keurling als zodanig waren de motieven van het vervaardigen van het initiatiefwetsvoorstel, zoals ook hiervoor in de inleiding is aangegeven.

Voor wat betreft de maximale invoeringstermijn met betrekking tot levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wijs ik er op dat het tweede lid van artikel 16 een kan-bepaling is. Aldus is de mogelijkheid geschapen dat op verzekeringsgebied, waar nog geen zelfregulering bestaat, alsnog ruimte aan zelfregulering wordt gegeven. De constatering van de leden van de fractie van het CDA dat er vooralsnog geen aanleiding is om tot geconditioneerde zelfregulering over te gaan, is mij dan ook niet geheel duidelijk.

Dat geldt ook voor de opmerking van de leden van de CDA-fractie over het niet voldoen aan de criteria van zelfregulering en het verschillend regime voor de twee soorten keuringen. Nog afgezien van het feit dat door mij tot nu toe geen uitspraak is gedaan over het al dan niet voldoen van het Protocol aanstellingskeuringen, de HIV-gedragscodes en het moratorium erfelijkheidsonderzoek aan de criteria van het wetsvoorstel, er is geen relatie tussen voldoen aan de criteria van zelfregulering en het onderscheid tussen de beide typen keuringen. Onderscheiden regels zijn vereist vanwege de verschillende aard van aanstellings- respectievelijk verzekeringskeuringen. Het gaat hier niet om ongelijke behandeling maar om onderscheiden keuringssituaties.

De leden van de fractie van het CDA zijn van mening dat inwerking-treding voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen niet direct gewenst is omdat begrippen nog nader moeten worden ingevuld. Die opvatting deel ik niet. De Nederlandse wetgeving staat vol met zogenoemde blanket-termen als onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer, redelijkheid en billijkheid, goede trouw, goed hulpverlenerschap, verstrekken van verantwoorde zorg enz. enz. Zou men de eis stellen dat al deze begrippen zouden moeten zijn ingevuld voordat de betreffende wetten in werking treden, dan zou een belangrijk deel van de (grond)wetgeving ten onrechte in werking zijn gesteld. Het is een inhoudelijk verklaarbare en gebruikelijke wetgevingstechniek om niet alles tot in detail te willen regelen en normatieve kernbegrippen ter verdere invulling aan betrokken partijen en in geval van conflict aan de rechter over te laten. Het wetsvoorstel sluit daarbij aan en geeft de betrokken partijen de ruimte om in onderling overleg tot verdere afspraken te komen. Dat het wetsvoorstel van zelfregulering uitgaat betekent overigens niet dat alles wordt overgelaten aan partijen. De wetgever stelt de kaders vast waarbinnen men moet blijven, de zogenoemde geconditioneerde zelfregulering.

Voor wat betreft genetische gegevens en keuringen is wettelijke regeling noodzakelijk. In de memorie van toelichting en de nota's naar aanleiding van verslagen ben ik op die problematiek uitvoerig ingegaan. Ik verwijs ook naar de motie-Netelenbos c.s. die in de Tweede Kamer breed is ondersteund en naar de artikelen 11 en 12 van het Verdrag inzake mensenrechten en geneeskunde dat in 1996 tot stand gekomen is. Het verwondert me enigszins dat de leden van de CDA-fractie, mede gezien hun verkiezingsprogramma en hun pleidooien voor wetgeving bij verwante ethische onderwerpen, bij wettelijke regeling van genetisch

onderzoek en gebruik van genetische gegevens in het wetsvoorstel vraagtekens zetten. Daar komt bij dat de door de leden van de fractie van het CDA buiten beschouwing geplaatste niet-afdwingbaarheid en handhaving juist twee argumenten voor wetgeving zijn. Verzekeraars kunnen bovendien ieder moment het moratorium opzeggen. Zij hebben het weliswaar voor onbepaalde tijd afgekondigd, maar daarbij tegelijkertijd bepaald dat er een opzegtermijn van twee jaar zal gelden. Verzekeraars die overigens vanuit hun invalshoek bekeken terecht risico's zo goed mogelijk willen inschatten willen de mogelijkheid behouden om het moratorium op te kunnen zeggen, indien de ontwikkelingen daartoe in hun ogen aanleiding geven.

Daarop zeg ik: de wetgever is heel goed in staat om te beoordelen of de wet moet worden aangepast omdat verzekeraars vanwege de ontwikkelingen in het erfelijkheidsonderzoek problemen ondervinden. Dan vindt de afweging plaats waar hij thuishoort bij conflicterende belangen (belangen van burgers versus belangen van verzekeraars): te weten in het parlement en niet eenzijdig bij de verzekeraars.

Ik deel met de leden van de fractie van het CDA de vrees dat selectie van chronisch zieken en gehandicapten op uiterlijke kenmerken op een eerder moment in de sollicitatieprocedure plaatsvindt. Dat heeft niet te maken met het wetsvoorstel maar met de zichtbaarheid van handicaps. Veel chronische ziekten zijn overigens niet zichtbaar.

De instelling van een onafhankelijke klachtencommissie is verplicht, zo antwoord ik aan de leden van de fractie van het CDA. In dit verband moet niet alleen naar artikel 13, eerste lid, maar ook artikel 14, tweede lid, worden gekeken. Indien partijen het niet zelf doen, moet de overheid ingrijpen. Ook het lid van de SP heeft in dit verband een vraag gesteld. Op grond van artikel 14, tweede lid, geldt inderdaad een termijn van drie jaar, maar de overheid heeft ook de mogelijkheid om gebruik te maken van artikel 14, eerste lid waar artikel 13 uitdrukkelijk is genoemd.

Voor wat betreft de relatie tot de WGBO verwijs ik de leden van de fractie van het CDA naar mijn beschouwingen in de memorie van toelichting en de nota's naar aanleiding van verslagen waarin telkens aparte paragrafen aan dit onderwerp zijn gewijd. Keuringen vallen onder de WGBO (art. 7:446, tweede lid) ook al is er bij keuringen geen behandelingsovereenkomst (art. 7:46, vijfde lid). De WGBO is soms rechtstreeks, soms van overeenkomstige toepassing. Rechtstreeks in het geval van art. 7:464, tweede lid, overeenkomstig ten aanzien van de overige bepalingen van de WGBO (art. 7:464, eerste lid). De keurling heeft op grond van de WGBO inzage in het keuringsverslag en op grond van art. 7:464, tweede lid, zelfs als eerste en voordat aan anderen mededelingen worden gedaan. Op de keuringssituatie is het medisch tuchtrecht van toepassing.

De leden van de CDA-fractie hebben gevraagd naar de grond van het verbod van keuring voor een aan een arbeidsverhouding verbonden pensioen/arbeidsongeschiktheidsvoorziening. Een belangrijke reden is dat het onwenselijk zou zijn dat iemand die geschikt is voor een functie op grond van een andere keuring wellicht de functie niet zou krijgen. Dan zou de pensioen/arbeidsongeschiktheidsverzekering in feite als aanstellingskeuring gaan fungeren. De problematiek van de collectiviteiten die in dit verband een rol speelt, is reeds in het voorafgaande besproken.

Ten aanzien van de door de leden van de fracties van PvdA en CDA gedane suggestie om bij pensioenregelingen een verschil te maken tussen B- resp. C-polissen waardoor een onderscheid gemaakt zou kunnen worden tussen collectieve en individuele verzekeringen zou ik het

volgende willen opmerken. Dit onderscheid lijkt op het eerste gezicht wellicht voor de hand te liggen. Immers, bij een B-polis sluit een werkgever een pensioenverzekeringsovereenkomst met de verzekeraar waardoor alle werknemers die in de pensioenregeling worden opgenomen bij de verzekeraar worden aangemeld en verzekerd.

Een C-polis is een pensioenverzekeringsovereenkomst die door de werknemer wordt gesloten met de verzekeraar, waarbij de werknemer door zijn werkgever in staat gesteld wordt tot het sluiten van een dergelijke overeenkomst. In beide situaties ligt een pensioentoezegging ten grondslag aan de verzekering en zijn Regelen verzekeringsovereenkomsten Pensioenen spaarfondsenwet van toepassing zodat er materieel feitelijk geen verschil meer bestaat wat betreft de waarborging. Het enige verschil is gelegen in degene die de contractant is van de verzekeraar, de werkgever of de werknemer. Het onderscheid individuele verzekering/collectieve verzekering loopt echter niet precies parallel aan het onderscheid tussen B- en C-polissen. Het is niet zo dat een C-polis alleen gesloten wordt in de situatie dat er maar één werknemer is. Het komt in de praktijk ook voor dat een werkgever ervoor kiest om al zijn werknemers in de gelegenheid te stellen een C-polis te sluiten. Er is dan feitelijk sprake van een «collectiviteit» van C-polissen. Anderzijds kan ook een B-polis gesloten worden die slechts betrekking heeft op één werknemer.

Tevens moet worden opgemerkt dat indien het keuringsverbod wel voor B-polissen zou gelden, maar niet voor C-polissen het voorstelbaar is dat werkgevers zullen kiezen voor pensioentoezegging welke in de vorm van een C-polis moet worden uitgevoerd en dat verzekeraars op grote(re) schaal C-polissen gaan aanbieden of het sluiten van C-polissen tariefmatig veel aantrekkelijker maken waardoor de door het keuringsverbod beoogde bescherming illusoir zou worden. Dit zou tot gevolg kunnen hebben dat een pensioenkeuring die in het kader van een C-polis plaatsvindt als een verkapte aanstellingskeuring kan worden gebruikt.

Tevens stellen de leden van de PvdA-fractie dat een grens met betrekking tot het verzekerde bedrag – bedoeld is immers de sociale verzekeringsgaten te dekken – voor dergelijke onder de PSW vallende individuele verzekeringen toch in de rede hebben gelegen en waarom daaraan geen aandacht is besteed.

Met de formulering «onder de PSW vallende individuele verzekeringen» doelen deze leden naar ik aanneem op de zogenaamde C-polissen. Zoals ik in het voorgaande reeds heb aangegeven is het onderscheid B-polissen/C-polissen niet gelijk per definitie gelijk aan het onderscheid collectief/individueel.

Het zal duidelijk zijn dat het bij het inschatten van risico's gaat om het inkomen van de kandidaat-verzekerde, dit in antwoord op een desbetreffende vraag van de leden van de CDA-fractie.

Op de vraag van de leden van de CDA- en de PvdA-fractie ten aanzien van het moratorium erfelijkheidsonderzoek wil ik in de eerste plaats in herinnering roepen dat het moratorium, zijnde een eenzijdige verklaring van het Verbond van Verzekeraars, niet normatief is in verband van het wetsvoorstel. In het wetsvoorstel zullen partijen op grond van artikel 9 tot overeenstemming moeten komen. Ik meen dat de verzekeraars door het wetsvoorstel niet onevenredig worden gehinderd in hun risico-beoordeling. Het moratorium en het wetsvoorstel verdragen zich goed tot elkaar. Een verschil van andere aard tussen wetsvoorstel en moratorium is dat het wetsvoorstel uitgaat van beperking van het vraagrecht en het moratorium van beperking van de mededelingsplicht. Beperking van vraagrecht is uiteraard beter omdat de verzekeraar de keuringvragende partij is.

Voor de volledigheid én de duidelijkheid het navolgende overzicht over de precieze inhoud van artikel 3 en 5 voorzover het op erfelijkheid betrekking heeft:

ARTIKEL 3 (gaat over onderzoek)

De volgende (erfelijkheids)onderzoeken mogen in ieder geval nooit worden gedaan (dus geen vragengrens):

- onderzoek gericht op het krijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is, dan wel waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden.

- onderzoek gericht op het krijgen van kennis over een aanwezige onbehandelbare ernstige ziekte die pas op termijn manifest wordt.

ARTIKEL 5 (gaat over vragen)

Wat mag nu wel en wat mag nu niet (beneden de vragengrens) worden gevraagd op grond van artikel 5?

1. ernstige erfelijke ziekte van artikel 3.2a:

- a. Niet mag worden gevraagd naar artikel 3 ernstige erfelijke (kans op of later manifest wordende) ziekten bij de aspirant-verzekerde zelf, wel als de ziekte manifest is (brandend huis);

- b. niet mag worden gevraagd naar artikel 3 erfelijke ziekten bij bloedverwanten, ook niet als die manifest zijn of bij overlijden daaraan;

- c. niet mag worden gevraagd naar onderzoek gericht op erfelijke aanleg (dat is niet geheel gelijk aan «kans op»).

2. niet ernstige erfelijke ziekten:

- a. niet mag worden gevraagd naar onderzoek gericht op erfelijke aanleg;

- b. wel mag worden gevraagd naar aanwezige (manifeste) niet ernstige erfelijke ziekte.

Vragen over niet-ernstige erfelijke ziekte bij familieleden mogen uiteraard niet zodanig worden gesteld dat de verzekeraar daardoor informatie krijgt over erfelijke aanleg voor ziekte. Dat is een kwestie voor de zelfregulering.

Ik heb geen overleg gehad met internationale herverzekeraars over het wetsvoorstel. Met buitenlandse rechtssubjecten hoef ik over Nederlandse wetgeving niet te overleggen. Maar ook materieel was daartoe geen aanleiding omdat, zoals ik in het voorgaande heb uiteengezet, er geen reden is te veronderstellen dat door het wetsvoorstel de mogelijkheid tot (her)verzekering zou vervallen. Ik wijs er voorts nog op dat het wetsvoorstel bij verzekeringen slechts bepaalde beperkingen aanlegt.

Over de aanzuigende werking en Europeesrechtelijke aspecten heb ik in de Tweede Kamer een uitvoerige studie overgelegd met een uitvoerige literatuuropgave (Lijst van vragen en antwoorden, 23 259, nr. 30).

Daarmede zijn, naar ik ook uit de discussie in de Tweede Kamer en de opstelling van het Kabinet over dit onderwerp afleid, de vragen op dit gebied afdoende beantwoord. Uit reacties van verzekeraars heb ik begrepen dat zij mijn antwoord deugdelijk vonden.

De leden van de PvdA-fractie vragen of inderdaad wordt beoogd dat excedentenverzekeringen (zoals bijvoorbeeld in geval van arbeidsongeschiktheid, boven het maximumdagloon) niet onder de wet zouden vallen; de wettekst zelf is aanzienlijk ruimer.

Met het bepaalde in artikel 4 wordt beoogd medische keuringen te verbieden voor verzekeringen en pensioenvoorzieningen, voor zover die aan de arbeidsverhouding verbonden zijn. Excedentenverzekeringen die aan deze voorwaarde voldoen zullen dan ook onder de werkingssfeer van artikel 4 vallen.

Het wetsvoorstel heeft geen terugwerkende kracht, zo antwoord ik de leden van fracties van de PvdA en het CDA. Ik ben op dat onderwerp niet eerder ingegaan omdat naar mijn mening voor terugwerkende kracht een uitdrukkelijke wettelijke bepaling nodig zou zijn. Die heb ik niet opgenomen omdat het mij onredelijk leek in lopende verplichtingen in te grijpen. Tevens verwijs ik in dit verband naar de beantwoording van de vragen van de zgn. «x-fractie» elders in deze memorie van antwoord.

De leden van de fractie van de PvdA vroegen om een uitleg van artikel 1 in relatie tot het verzekeringstoerisme. Het Verbond van Verzekeraars formuleert een soortgelijke vraag. Achter artikel 1 moet niet meer of niet iets anders gezocht worden dan hetgeen er staat: de onderhavige regeling heeft betrekking op die risico's die in Nederland zijn gelegen. Dat wil bijvoorbeeld zeggen: degene die voor de verzekeringsmaatschappij in het kader van een levensverzekering geldt als «het verzekerde object» (onverlet of deze samenvalt met degene die premie betaalt of niet). Bij keuringen voor (verzekeringen ten behoeve van) arbeidsverhoudingen gaat het om in Nederland gevestigde werkgevers die – met het oog op aanstelling of verzekering – (aspirant) werknemers die in Nederland werkzaam (zullen) zijn (ongeacht waar deze werknemers woonachtig zijn) doen keuren.

Hoe staat het met de klachtenregeling van het Protocol aanstellingskeuringen, zo vraagt de fractie van D66. Helaas is die onder andere door gebrek aan medewerking van de RCO niet tot stand gekomen.

Met het lid van de SP kan ik instemmen dat niet-funktiegerichte aanstellingskeuringen weinig waarde hebben. Het is dan ook merkwaardig indien werkgevers er geld aan spenderen.

Of vanwege het wetsvoorstel meer van proeftijd en van tijdelijke contracten gebruik zal worden gemaakt, is moeilijk te zeggen. Die ontwikkeling is los van het wetsvoorstel reeds aan de gang. De risico-bepierking zou voorts maar betrekkelijk zijn omdat de werkgever nu juist in de eerste periode van de arbeidsverhouding het meeste risico draagt.

Medische oordelen in andere fasen van de sollicitatieprocedure dan de keuring kwamen hiervoor reeds aan de orde. Controle op het verbod van het tweede lid van artikel 4 is in het individuele geval uiteraard moeilijk, al staan de klachtenprocedures en gang naar de rechter open. Ik verwacht dat klachtenlijnen, zoals die bijvoorbeeld door het Breed Platform Verzekeringen en Werk, de Consumentenbond en het Meldpunt sollicitatieklachten zijn georganiseerd, een signalerende functie zullen hebben. Het BPV heeft onlangs op verzoek van de Nationale Commissie Chronisch Zieken een Helpdesk ingericht waaruit ook gegevens naar voren zullen komen.

In antwoord op de vraag van het lid van de SP over wie bepaalt voor welke functies medische functie-eisen gelden, verwijs ik naar artikel 9. De betrokken partijen kunnen hierover afspraken maken. Doen zij dat niet dan doet de overheid dat op grond van artikel 14, tweede lid.

De dreigende tweedeling van de samenleving was een van de redenen waarom het initiatief voor de wettelijke regeling werd genomen. De mogelijkheid van toegang van allen tot arbeid en maatschappelijk noodzakelijke verzekeringen zijn belangrijke normen die aan het wetsvoorstel ten grondslag liggen. Het premie-aspect, door het lid van de SP in twee verschillende vragen genoemd, worden niet door het wetsvoorstel bestreken. Wij hebben derhalve op dat gebied ook geen onderzoek gedaan.

Hoe de ontwikkelingen ten aanzien van de behandeling van HIV-patienten zullen verlopen, is nog niet geheel duidelijk. Wellicht wordt een bepaling als in artikel 6 neergelegd door toenemende behandelingsmogelijkheden minder relevant. Ik moge er op wijzen dat artikel 6 niet door mij is voorgesteld, ik was er geen voorstander van. Ik heb de uitspraak van de Tweede Kamer aanvaard omdat ik de belangrijke regelingen van het wetsvoorstel niet vanwege dit onderdeel in de waagschaal wilde stellen.

BEANTWOORDING VRAGEN X-FRACTIE

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzochten mij nog in te gaan op de brief van het Verbond van Verzekeraars in de vorm van de bijdrage van een denkbeeldige fractie. Naar mijn oordeel zijn in het voorgaande materieel de opmerkingen van de x-fractie grotendeels beantwoord omdat vragen van fracties in de Eerste Kamer parallel liepen met vragen van de x-fractie.

Op een aantal punten zal ik nog nader ingaan.

1. Keuringsverbod bij individuele pensioenvoorzieningen

Het Verbond stelt dat een individuele pensioen- of arbeidsongeschiktheidsverzekering waarop de PSW van toepassing is, in geen enkel opzicht verschilt van een in privé gesloten levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Er is naar mijn mening wel degelijk een verschil tussen een PSW-verzekering en een in de privé-sfeer gesloten verzekering. De eerstgenoemde verzekering houdt verband met een pensioentoezegging van de werkgever en zal voortvloeien uit de arbeidsverhouding. Dan zal de hoogte van het verzekerd bedrag gerelateerd zijn aan de hoogte van het salaris of aan een door de werkgever beschikbaar gestelde premie, terwijl de werkgever daarentegen niets te maken heeft met een door de werknemer gesloten privé-verzekering. Pensioen is een onderdeel van de arbeidsvoorwaarden.

De opgenomen citaten omtrent B- en C-polissen, waarmee het Verbond naar ik aanneem het verschil in karakter tussen beide vormen wil benadrukken, hebben betrekking op de situatie in 1986 toen C-polissen in tegenstelling tot B-polissen afkoopbaar waren waardoor er meer vrijheid was voor de werknemer. In 1994 is dit onderscheid tussen B- en C-polissen echter komen te vervallen omdat een kamermeerderheid van oordeel was dat er geen reden was dit onderscheid te laten bestaan.

2. Vragengrens

Ook de leden van de x-fractie hebben vragen gesteld over het begrip «Inkomen» in artikel 5 tweede lid en de wens geuit een maximumgrens

aan te geven. In het antwoord op vragen van de leden van de VVD-fractie, de CDA-fractie en de PvdA-fractie is al op deze vragen ingegaan. Korthedshalve wordt naar dit antwoord verwezen.

3. Uitsluitingsclausules

De leden van de x-fractie hebben, aan de hand van een aantal situatieschetsen, vragen gesteld over hetgeen in artikel 4, zesde lid, is bepaald ten aanzien van uitsluitingsclausules.

Vraag (a)

De leden van x-fractie wijzen op de mogelijke gevolgen van ontbreken van een adequate overgangsregeling. In het wetsvoorstel is geen overgangsbepaling opgenomen. Dit betekent dat het wetsvoorstel directe werking heeft na inwerkingtreding en dit is ook altijd mijn bedoeling geweest. Het uiteindelijke doel van de voorgestelde regeling: het zoveel mogelijk wegnemen van belemmeringen bij de toegang tot arbeid, rechtvaardigt in mijn ogen de directe inwerkingtreding. Nu in het voorliggende wetsvoorstel geen overgangsbepaling is opgenomen voor hetgeen in artikel 4, zesde lid, is bepaald, betekent dit dat op het moment van inwerkingtreding van het wetsvoorstel ook artikel 4, zesde lid, inwerkingtreedt. Het, in het zesde lid van artikel 4, geformuleerde verbod op uitsluitingsclausules beoogt ontwijkingsconstructies te verbieden voor de keuringsverboden in de overige leden. Het probeem dat wordt geschetst ten aanzien van uitsluitingsclausules bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en het ontbreken van een overgangsbepaling speelt echter in mijn ogen niet. In het zesde lid van artikel 4 valt te lezen dat het gaat om «het aangaan of wijzigen» van een verzekering als bedoeld in het vierde en vijfde lid. Hetzelfde geldt mutatis mutandis voor het derde lid. Dit betekent derhalve dat het dus moet gaan om een nieuwe situatie dan wel om het wijzigigen van een bestaande situatie. Met andere woorden, het in deze bepaling opgenomen verbod op uitsluitingsclausules ziet dus *niet* op lopende contracten. Dat is ook altijd mijn bedoeling geweest.

Vraag (b)

In dit voorbeeld van de leden van de x-fractie wordt de situatie geschetst dat een verzekeringscontract afloopt en moet worden vernieuwd. Deze leden vragen zich af of werknemers, die tijdens het oude contract, waarop uitsluitingsclausules van toepassing waren, (partieel) arbeidsongeschikt zijn geworden, onder het nieuwe contract (zonder uitsluitingsclausules) wel een uitkering kunnen claimen.

Een verzekeraar is niet tot uitkering verplicht als hij bedongen heeft dat in geval van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte of arbeidsongeschiktheid die voor/bij het aangaan van de verzekering bestond niet tot uitkering zal worden overgegaan.

Vraag (c)

In deze situatie beschrijven de leden van de x-fractie een situatie waarin een werkgever bewust een zieke werknemer in dienst neemt. Dit zou, aldus deze leden, tot gevolg kunnen hebben dat de verzekeraar een arbeidsongeschiktheidspensioen moet uitkeren op het moment dat de werknemer arbeidsongeschikt wordt als uitvloeisel van een ziekte die hij al had ten tijde van het sluiten van de verzekering.

De kans dat een werkgever bewust een zieke werknemer in dienst neemt met uitsluitend het oogmerk de werknemer een verzekeringsuitkering te gunnen schat ik bijzonder klein, zo niet nihil in. Als deze werknemer niet tot arbeid in staat is, heeft dit namelijk nogal wat

gevolgen voor de werkgever. Weliswaar kan hij zijn loondoorbetalingsverplichting bij ziekte herv verzekeren en ook de WAO-lasten die hij, ingeval van eigen risico dragen voor de WAO, eventueel voor eigen rekening heeft genomen, maar verwacht mag worden dat zijn verzekeringspremies zullen stijgen. In het publieke bestel zullen, als de betreffende werknemer arbeidsongeschikt wordt, zijn WAO-premies stijgen door de voorgestelde premiedifferentiatie in de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Verder zal hij bijvoorbeeld gebonden zijn aan de wettelijke regels die gelden voor de arbeidsovereenkomst (zoals die ten aanzien van ontslagbescherming) en de arbowetgeving.

Een andere mogelijkheid in dit verband is dat er sprake is van fraude. Werknemer en werkgever gaan een fictieve arbeidsovereenkomst aan uitsluitend met het doel een arbeidsongeschiktheidsuitkering te claimen. In dat geval staan verzekeraars echter andere middelen ten dienste dit probleem aan te pakken. Zo heeft de verzekeraar bijvoorbeeld de mogelijkheid de werkgever op basis van een onrechtmatige-daad-actie aan te spreken. Ik wil overigens niet ontkennen dat eventuele fraude moeilijk aan te pakken is. Deze problematiek ligt echter niet anders dan op de overige verzekeringsterreinen. Publieke verzekeraars lopen dit risico overigens reeds lang. Daar heeft het echter nooit tot ernstige problemen geleid.

Verder is het zo dat de verzekeraar alleen verplicht zal zijn tot uitkering over te gaan als aan de voorwaarden in de verzekeringsovereenkomst is voldaan. Verondersteld mag worden dat de verzekeraar bedingt dat hij niet tot uitkering overgaat als de arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit een ziekte of arbeidsongeschiktheid die reeds bij of voor het aangaan van de verzekering bestond. Ook zal de verzekeraar, naar verwachting, bedingen dat hij niet tot uitkering overgaat als de verzekerde of de verzekeringnemer reeds een uitkering uit een andere bron (particuliere of publieke verzekeraar) ontvangt.

Vraag (d)

De leden van de x-fractie vragen waarom het verbod op uitsluitingsclausules niet in alle gevallen beperkt is tot een maximum bedrag dat verzekerd is.

Het verbod op uitsluitingsclausules in het zesde lid van artikel 4 is beperkt tot die voorzieningen en verzekeringen waarvoor op basis van de leden 3, 4 en 5 van dit artikel een keuringsverbod geldt. Als er sprake is van een maximum voor deze keuringsverboden, dan geldt dit maximum ook voor het verbod op uitsluitingsclausules. Aangezien het in artikel 4 om aan de arbeidsverhouding verbonden voorzieningen en verzekeringen gaat acht ik maximering niet gewenst.

4. moratorium erfelijkheidsonderzoek

Zoals reeds in het bovenstaande aan de orde is gekomen mogen vragen over onderzoek naar erfelijke *aanleg* niet worden gesteld. Weloverwogen hebben wij daaraan het woordje «gericht» toegevoegd. In de schriftelijke stukken hebben we toegelicht dat toevallige bevindingen bij een niet op erfelijke aanleg gericht onderzoek er niet onder vallen. Het moratorium is in dat opzicht veel onduidelijker. Dat spreekt kortweg van «eerder verricht erfelijkheidsonderzoek» en laat alle vragen open over wat daar wel en niet onder wordt verstaan. Om bij het door de x-fractie genoemde voorbeeld van de cholesterol te blijven: in het wetsvoorstel mag naar cholesterol worden gevraagd maar niet (onder de vragengrens van 3 ton) mag worden gevraagd of in een op erfelijke aanleg *gericht* onderzoek cholesterolbepaling is gedaan, respectievelijk naar de uitslag van een

dergelijk onderzoek, een en ander zowel ten aanzien van de aspirant-verzekerde als diens bloedverwanten. In het rapport Genetische screening van de Gezondheidsraad (1994) wordt in bijlage G een beknopte beschrijving van erfelijke ziektebeelden gegeven; daar wordt ook de erfelijke hypercholesterolemie beschreven.

6. Artikelgewijs

De leden van de x-fractie vragen waarom artikel 4, zesde lid, niet voor pensioenfondsen geldt.

In hun vragen over de uitsluitingsclausules (onder 3 (a)) hebben deze leden al aangegeven dat aangenomen moet worden dat ook pensioenfondsen gebonden zijn aan het bepaalde in het zesde lid van artikel 4. Dit is een juiste aanname. Dit kan worden afgeleid uit het feit dat in het zesde lid uitdrukkelijk wordt verwezen naar de voorzieningen in het derde lid.

De leden van de x-fractie pleiten voor een ruime termijn van inwerkingtreding in verband met de aanpassing van hun producten. In de eerste plaats merk ik op dat voor wat betreft artikel 5 weinig veranderingen nodig zijn. Zoals hiervoor uiteengezet lopen bijvoorbeeld moratorium erfelijkheidsonderzoek en wetsvoorstel in belangrijke mate parallel. Bovendien is in artikel 16 voor verzekeringskeuringen de mogelijkheid van latere inwerkingtreding voorzien.

Van Boxtel