

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)

NADERE MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 3 april 1997

Algemeen

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de nog bij enkele fracties levende vragen die in deze tweede schriftelijke ronde zijn gesteld. Ik hoop dat de beantwoording bijdraagt aan meer duidelijkheid over het onderhavige initiatiefwetsvoorstel en aan het overtuigen van Uw Kamer van de noodzaak en de wenselijkheid van aanvaarding daarvan.

Beantwoording vragen

De leden van de fractie van de VVD menen dat door mij geen duidelijk standpunt wordt ingenomen met betrekking tot de gelijktijdige inwerking-treding van de nieuwe regels over de aanstellingskeuring in zowel de private als de overheidssector. Ik heb als mijn opvatting gegeven dat in principe gelijktijdige regelgeving de voorkeur verdient. Een feitelijk aspect is echter dat de overheid al een diversiteit aan regelingen kent en het voor mij niet is te overzien wanneer de door de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aangekondigde doorlichting van de overheids-regelingen aan de hand van het wetsvoorstel gereed zal zijn (zie o.a. Handelingen TK 1996–1997, nr. 7 blz. 1478).

Indien men niet kijkt naar het regelaspect maar naar de inhoudelijke kant, is het probleem in belangrijke mate ondervangen door de circulaire van het Ministerie van Binnenlandse Zaken van 18 december 1995 waarin aan overheidsinstellingen aanwijzingen worden gegeven die met de inhoud van het wetsvoorstel overeenkomen. In dat opzicht is de overheid al voorgegaan. Naar mijn mening zal de door de leden van de fractie van de VVD gevreesde ongelijkheid in dit opzicht bij de overheid zich dan ook niet voordoen.

Voor de publieke sector zullen naar het zich laat aanzien regelingen moeten worden aangepast, zo antwoord ik de leden van de fractie van de VVD. Het onderzoek daarnaar, hierboven reeds vermeld, moet uiteraard door de overheid worden gedaan. In hoeverre wettelijke regelingen moeten worden gewijzigd dan wel met veranderingen in uitvoerings-regelingen kan worden volstaan, zal uit het genoemde onderzoek moeten blijken.

De leden van de fracties van de VVD, het CDA en de PvdA hebben vragen gesteld over de incorporatie van de HIV-gedragscode in het wetsvoorstel. Ook de jongste brief van het Verbond van Verzekeraars gaat daar uitvoerig op in. Het Verbond van Verzekeraars stelt dat mijn benadering (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) in de memorie van antwoord in strijd zou zijn met de discussie in de Tweede Kamer en met het amendement van de heer van Hoof. Het Verbond stelt zelfs: «Het kan toch niet de bedoeling zijn dat door de Tweede Kamer een uitleg wordt geaccepteerd en dat die in de Eerste Kamer opzij wordt gezet».

Dit is een onjuiste voorstelling van zaken. Bij goede lezing van de plenaire behandeling van het onderhavige wetsvoorstel zou de conclusie een andere moeten zijn. Uit de discussie in de Tweede Kamer blijkt namelijk dat zowel de heer van Hoof als de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, wel degelijk – al dan niet indirect – in dit verband spreken over zelfregulering (binnen de wettelijke kaders). De heer van Hoof stelt (TK 1996–1997, nr. 7, blz. 1345) met betrekking tot zijn amendement: «De vraag van de heer van der Vlies geeft al aan dat hier een toevoeging bij moet komen, namelijk *in welke omstandigheden het stellen van vragen gerechtvaardigd is, wat voor vragen dit zijn* en wat dat betekent voor de rechtspositie van betrokkene en meer van dit soort randvoorwaardelijke vragen. Ik heb daar het antwoord niet op en ik zou dat antwoord op dit moment ook niet willen hebben. *Ik denk namelijk dat dit een element is van zelfregulering*, dat dan vervolgens geformuleerd moet worden op een zodanige manier dat het aansluit bij de huidige gedragscode en dat dan moet worden neergeslagen in een algemene maatregel van bestuur».

Zelf heb ik in mijn tweede termijn gezegd: «Wel blijf ik zeggen dat over de vragen die verzekeraars kunnen stellen nog een pittige discussie met het kabinet zou moeten worden gevoerd. Daar hebben gisteren de heren van der Vlies en Van Hoof een interessante gedachtenwisseling over gevoerd». De heer van Hoof repliceerde toen: «Ik begrijp de opstelling van de initiatiefnemer. Ik wijs op de inhoud van de HIV-gedragscode en op de intenties die gisteren ten aanzien daarvan zijn uitgesproken. *Rekening houdend met de nadere zelfregulering zal hij het met mij eens zijn dat met mijn amendement de essentie van het wetsvoorstel niet wordt ondergraven*. Dat is ook niet de bedoeling ervan». De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelde tenslotte over het amendement van Hoof (TK 1996–1997, nr. 7, blz. 1477): «Er wordt gesproken over de beantwoording van de vragen en ik meen dat dit nader gespecificeerd zou moeten worden, bijvoorbeeld door in plaats van 5a, b de volgende tekst te hanteren: indien de te sluiten verzekering de vragengrens niet overschrijdt maar het antwoord van de keurling op de in het licht van de artikelen 2 en 3, eerste lid, gerechtvaardigde vragen daartoe aanleiding geeft». Met andere woorden: de Minister geeft hier aan dat de te stellen vragen wel onder artikel 2 en 3 zullen moeten vallen, omdat ze anders in strijd met de wet zijn. Na de tweede termijn en voor de stemming heeft de heer van Hoof zijn amendement conform het voorstel van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangepast. Uit de weergegeven discussie kan worden geconcludeerd, dat beneden de 3 ton het afnemen van een HIV-test mogelijk is gemaakt, mits de te stellen vragen passen binnen de artikelen 2 en 3. Of de vragen onder artikel 2 en 3 vallen wordt op grond van artikel 9 bepaald door de betrokken organisaties. Op deze manier past het amendement van Hoof binnen de systematiek van het wetsvoorstel, te weten geconditioneerde zelfregulering. Een andere interpretatie, zoals voorgestaan door het Verbond van Verzekeraars, zou in strijd zijn met deze systematiek, omdat de huidige HIV-gedragscode eenzijdig door het Verbond van Verzekeraars is vastgesteld en geen

zelfregulering is. Alle betrokken organisaties moeten het er gezamenlijk over eens zijn of de vragen uit de huidige HIV-gedragscode onder artikel 2 en 3 vallen. Overigens wil ik er – wellicht ten overvloede – nog op wijzen dat indien de Tweede Kamer volledige integratie van de HIV-gedragscode in het wetsvoorstel had gewild – dus inclusief vragenlijst – zij dit letterlijk in het amendement zou hebben moeten opnemen. Dit is niet gebeurd.

De leden van de fractie van de VVD vragen mij in te gaan op het betoog van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in tweede termijn tijdens de behandeling in de Tweede Kamer van het initiatiefwetsvoorstel, omdat zij de indruk hadden dat de regering een andere visie heeft dan de indiener op de relatie tussen de Arbowet en het wetsvoorstel. Ik meen dat dit niet het geval is, maar dat wellicht die indruk kan zijn gewekt omdat ik in de memorie van antwoord niet spreek over de rol van Arbodiensten bij aanstellingskeuringen en de staatssecretaris daar wel over spreekt.

De leden van de VVD-fractie hebben in het voorlopig verslag aangegeven niet te begrijpen waarom «risicoprofielen», die in het kader van de Arbo door bedrijven moeten worden opgesteld, benut kunnen worden voor de aanstellingskeuring uitsluitend en alleen ter bescherming van de gezondheid en de veiligheid van de keurling. Zij waren van mening dat aanstellingskeuringen in het belang van de keuring zowel functiegericht als bedrijfsggericht (gezien eventuele specifieke risico's) moeten kunnen zijn. Ik lees in de bedoelde opmerkingen van staatssecretaris de Grave geen bevestiging voor een dergelijke uitleg. De staatssecretaris benadrukt dat de aanstellingskeuring functiegericht moet zijn. Verder zegt hij dat (juist) gecertificeerde Arbodiensten op de hoogte zullen zijn van de specifieke omstandigheden in het bedrijf en de risico's die aan de functie verbonden zijn, aan de hand van de risico-inventarisatie en -evaluatie die zij opstellen. In de Arbeidsomstandighedenwet staat in artikel 4, eerste lid, dat het ondernemingsbeleid gericht moet zijn op een zo groot mogelijke veiligheid, een zo goed mogelijke bescherming van de gezondheid en het welzijn van de werknemer binnen het bedrijf. Dit beleid dient gebaseerd te zijn op een deugdelijke en op schrift gestelde inventarisatie en evaluatie van alle gevaren die de arbeid voor de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van de werknemers met zich brengt. Ik zie dan ook niet in hoe de woorden van de staatssecretaris anders uitgelegd kunnen worden dan dat uit de risico-inventarisatie en -evaluatie zal kunnen blijken welke gevaren er in het specifieke bedrijf bestaan voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de werknemers. En dat vervolgens aan de hand daarvan kan worden aangegeven of er aan de uitoefening van de specifieke functie gevaren verbonden zijn voor de gezondheid, veiligheid en het welzijn van de werknemers. Deze gegevens kunnen een rol spelen bij de vraag of een functionele aanstellingskeuring gerechtvaardigd is en welke medische eisen dan moeten worden gesteld.

Eventuele risico's voor het bedrijf zijn daarbij niet aan de orde, noch in de Arbeidsomstandighedenwet, noch in de woorden van de staatssecretaris. Ik ben het met de staatssecretaris eens waar hij opmerkt dat, bij het bepalen welke gevaren aan het uitoefenen van de specifieke functie verbonden zijn, rekening moet worden gehouden met de aard van en de specifieke omstandigheden van het bedrijf, omdat in principe het gebruik van uniforme keuringen vermeden moet worden. Het is nu eenmaal zo dat functies dikwijls in verschillende omstandigheden worden uitgevoerd die per bedrijf verschillen. Niet alleen het arbobeleid zal daarop moeten zijn afgestemd, maar ook de aanstellingskeuringen.

Over de vraag van de leden van de fractie van de VVD betreffende de artikelen 9 en 13 in samenhang met artikel 14 merk ik het volgende op. Het uitgangspunt is dat partijen zelf nadere regels stellen. Zij hebben daartoe maximaal drie jaren de tijd. Is er dan geen zelfregulering tot stand

gekomen, dan moeten bij AMvB regels worden gesteld. Mocht echter al meteen blijken dat zelfregulering geen kans krijgt, dan bestaat een uitweg omdat het eerste lid van artikel 14 de mogelijkheid biedt al aanstonds regels bij AMvB te stellen. De uitleg die de leden van de fractie van het CDA in dit opzicht aan het onderdeel klachtencommissie (art. 13) geven, is dan ook juist. Indien noodzakelijk kan de overheid eerder ingrijpen. Maar het vertrouwen in zelfregulering is het uitgangspunt van het wetsvoorstel.

Wat betreft de opstelling van de RCO, dit antwoord ik tevens in de richting van de leden van de CDA-fractie, hoop ik dat de RCO na aanvaarding van het wetsvoorstel door Uw Kamer, zijn standpunt zal herzien. Via het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heb ik begrepen dat de overige bij het protocol betrokken partijen voornemens zijn de behandeling van het voorliggend wetsvoorstel in de Eerste Kamer af te wachten en vervolgens contact op te nemen met de RCO of de uitspraak van de Eerste Kamer mogelijk heeft geleid tot een verandering van standpunt ten aanzien van de vervolgactiviteiten van het Protocol Aanstellingskeuringen. Het doet me deugd dat de andere partijen de RCO de mogelijkheid willen bieden zijn standpunt te herzien, zodat we niet nu al tot de conclusie hoeven te komen dat het stellen van nadere regels bij AMvB noodzakelijk zou moeten zijn en dus van zelfregulering geen sprake meer kan zijn. Daarom is er naar mijn oordeel ook geen sprake van een tegenstrijdigheid in de memorie van antwoord. Na aanvaarding van het initiatief-wetsvoorstel in Uw Kamer ontstaat er een nieuwe situatie waarin naar ik aanneem alle betrokken partijen voldoende gemotiveerd zullen zijn aan zelfregulering mee te werken. Het staat niet bij voorbaat vast dat de zelfregulering zal mislukken.

De leden van de fractie van het CDA zijn ten aanzien van genetisch onderzoek en genetische vragen van mening dat wetgeving eerst aangewezen zou zijn als in casu de verzekeraars hun verantwoordelijkheid niet hebben waargemaakt. Hier verschil ik met de leden van het CDA van mening. De bescherming van de genetische privacy gaat niet alleen de verzekeraars aan, het is een belang van alle burgers en een algemeen belang. Die bescherming kan dan ook niet aan alleen de verzekeraars worden overgelaten, dit temeer niet daar degene die een verzekering wenst af te sluiten in een zwakke en in zekere zin afhankelijke positie ten opzichte van de verzekeraars verkeert en de verzekeraar een zakelijk belang bij de gegevens heeft. Tenminste moeten alle betrokkenen de regeling dragen. Dat is precies hetgeen het wetsvoorstel in artikel 9 beoogt.

Er zijn ook aspecten van algemeen belang bij het binnen de perken houden van genetisch onderzoek en genetische vragen. Een algemeen belang waar artikel 5 bijvoorbeeld op ziet, is dat burgers niet worden weerhouden om zich tot klinisch-genetische centra te wenden omdat de uitslag van erfelijkheidsonderzoek zou moeten worden medegedeeld bij het aangaan van een verzekering. Een ander algemeen belang, dat in artikel 3 tot uitdrukking komt, is dat burgers bij het sluiten van een verzekering niet worden geconfronteerd met onbehandelbare ziekten waardoor hun hele levensperspectief zou worden verziekt. De overheid moet bovendien, mede op grond van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit opkomen. Weinigen zullen betwisten dat die bij genetisch onderzoek en genetische gegevens aan de orde zijn.

Het gaat dus niet om de vraag of verzekeraars hun verantwoordelijkheid waar maken of niet. Het gaat er om dat ook alle andere betrokkenen hun verantwoordelijkheid kunnen waarmaken en dat de overheid opkomt voor de gewichtige te beschermen rechtsbelangen die bij genetica aan de orde zijn.

Al bij al betekent dit dat een wettelijk kader niet kan worden gemist. In

het systeem van het wetsvoorstel geeft de overheid de algemene normen en grenzen aan en wordt geregeld dat alle betrokken partijen – en niet enkel één belanghebbende – binnen dat wettelijk kader tot nadere zelfregulering kunnen komen.

Een ander aspect is dat de regels moeten kunnen worden gehandhaafd en afgedwongen. Dat is o.a. nodig vanwege de diepgaande inbreuken die op dit terrein op de mens kunnen worden gemaakt. Ten slotte verwijs ik nog naar de memorie van antwoord (blz. 7), waarin ik als bijkomend argument heb gegeven dat verzekeraars ieder moment het moratorium kunnen 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 verzekeraars».

De leden van de fractie van het CDA merken op dat mijn antwoord aan hun vragen met betrekking tot eerdere risicoselectie van chronisch zieken en gehandicapten voorbijgaat. De vraag was (voorlopig verslag blz. 4) of de indiener zich kan voorstellen dat bij beperkingen met betrekking tot aanstellingskeuringen de risicoselectie zich zal verplaatsen naar een eerdere fase in de selectieprocedure en of de indiener de vrees hiervoor kan wegnemen. Mijn antwoord was (memorie van antwoord blz. 7) dat ik de vrees van de leden van de fractie van het CDA deel voorzover het gaat om uiterlijke kenmerken maar dat dit niet te maken heeft met het wetsvoorstel maar met de uiterlijkheid van die kenmerken. Ook in de huidige situatie kan selectie op zichtbare handicaps plaats hebben. Voor niet-uitelijke kenmerken doet zich de door de leden van het CDA genoemde problematiek niet voor, temeer niet daar op grond van artikel 4, tweede lid, bij andere beoordelingen dan de medische keuring geen vragen mogen worden gesteld of inlichtingen ingewonnen over de gezondheidstoestand en het ziekteverzuim.

Specifiek onderzoek over discriminatie op uiterlijke kenmerken bij aanstellingskeuringen is mij niet bekend maar in de Nota naar aanleiding van het verslag genoemde onderzoeken is het verschijnsel wel gesignaleerd. Ook bij het Meldpunt Sollicitatieklachten (februari 1997) is discriminatie gemeld.

Uit de hierbovengenoemde onderzoeken en ook uit later onderzoek is gebleken dat niet toegelaten aanstellingskeuringen – in strijd met het Protocol aanstellingskeuringen, na aanneming van het wetsvoorstel in strijd met het wetsvoorstel – veelvuldig voorkomen en zelfs in aantal toenemen, zo antwoord ik de leden van de fractie van het CDA op hun desbetreffende vraag.

In antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie of het keuringsverbod van artikel 4, vierde lid, uitsluitend betrekking heeft op collectieve pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zou ik het volgende willen opmerken.

Het in dit artikel omschreven keuringsverbod heeft alleen betrekking op aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, die niet als een pensioenvoorziening in de zin van de Pensioen- en spaarfondsenwet kunnen worden aangemerkt maar die wel gekoppeld zijn aan de arbeidsverhouding. Door de uitdrukkelijke koppeling aan de arbeidsverhouding

ziet de bepaling uitsluitend op collectieve verzekeringen.

De vraag van de leden van de CDA-fractie of ik van oordeel ben dat voor een adequate risico-inschatting de individuele pensioenverzekering op dezelfde wijze moet worden behandeld als de individuele levensverzekering beantwoord ik ontkennend. Het is naar mijn mening gerechtvaardigd om een onderscheid te maken tussen enerzijds een pensioenverzekering die verbonden is aan de arbeidsverhouding en voortvloeit uit een door een werkgever gedane pensioentoezegging en waarin de verzekerde bedragen gerelateerd zijn aan het salaris, en anderzijds een verzekering die door iemand in de privésfeer wordt gesloten. Dat is ook neergelegd in de tekst van het wetsvoorstel.

Wat betreft de vragen van de leden van de CDA-fractie en de PvdA-fractie over excedentenverzekeringen merk ik ten aanzien van deze verzekeringen op dat daarvoor, voor zover zij aan de arbeidsverhouding verbonden zijn, een keuringsverbod geldt. Dit keuringsverbod vloeit voort uit artikel 4, derde lid, ingeval er sprake is van een pensioen in de zin van artikel 1, lid 1 sub a van de Pensioen- en spaarfondsenwet, zoals een invaliditeitspensioen. Indien daarvan geen sprake is, is de bepaling in artikel 4, vierde lid, relevant. De excedentenverzekeringen, die niet voortvloeien uit de recente wijzigingen in de sociale zekerheid, maar die daarvoor al bestonden en voorzagen in een invaliditeitspensioen als aanvulling op de WAO-uitkering, zijn toegezegd door werkgevers in het kader van de pensioenregeling en kunnen alsdan worden aangemerkt als een pensioenvoorziening in de zin van de PSW. Er is hier dan ook geen sprake van een «slip of the pen» en ook niet van een ruimere uitleg dan in de Tweede Kamer is gegeven. Met dit wetsvoorstel is beoogd belemmeringen weg te nemen, voor zover deze gelegen zijn in medische keuringen, die de toegang tot arbeid voor grote groepen mensen blokkeren. Keuringen voor pensioenvoorzieningen en verzekeringen die aan de arbeidsverhouding verbonden zijn, worden daarom verboden. Ik roep hier overigens in herinnering dat er al sinds 1991 een kabinetsstandpunt ligt dat luidt dat het wenselijk is een werknemer zonder pensioenkeuring in een pensioenregeling op te nemen (zie ook de memorie van toelichting blz 18). De cruciale vraag is steeds of het kunnen afsluiten van een dergelijke verzekering (mede) bepalend is voor het kunnen aangaan of wijzigen van de arbeidsverhouding. Met andere woorden: als voor een dergelijke verzekering wel gekeurd zou mogen worden, dan zou deze keuring als een verkapte aanstellingskeuring kunnen worden gebruikt. Dat is nu juist hetgeen ik wil voorkomen. Daarover ben ik steeds helder geweest, ook bij de behandeling in de Tweede Kamer. In principe zullen excedentenverzekeringen dus ook onder de werkingssfeer van lid 3 of 4 kunnen vallen. Het is niet mogelijk en ook niet wenselijk met een maximering voor het verzekerde bedrag een grens aan te geven tussen het al dan niet bepalend zijn voor het aangaan of wijzigen van de arbeidsverhouding. Uiteindelijk zal het de rechter zijn om aan de hand van de specifieke omstandigheden van het geval daarover een oordeel uit te spreken.

De leden van de fractie van het CDA en van de PvdA hebben nog gevraagd naar de herverzekerbare bij internationale herverzekeraars. Naar mijn oordeel hoeft hier geen probleem te bestaan. Het wetsvoorstel stelt geen zwaardere eisen dan het moratorium erfelijkheidsonderzoek. De inhoudelijke regels op dit gebied veranderen materieel niet en er is dus ook geen reden aan te nemen dat er iets ten aanzien van de herverzekerbare zou veranderen. Ten aanzien van HIV geldt hetzelfde.

Ter voorkoming van misverstand merk ik op dat het wetsvoorstel niet alle keuringen uitsluit. Er is geen sprake van ongeclausuleerde toegang.

Alleen ten aanzien van bepaalde (erfelijkheids)aspecten legt het wetsvoorstel beperkingen aan.

Nederland neemt in dit opzicht geen unieke positie in. Beperkingen ten aanzien van erfelijkheidsonderzoek komen ook in andere landen voor. Het is niet aan te nemen dat speciaal de regeling in Nederland tot problemen zou leiden.

Voorts wijs ik op de door de Raad van Europa aanvaarde Convention on human rights and biomedicine waarin op grond van artikel 12 genetische tests bij verzekeringskeuringen verboden zijn. Het ziet er naar uit dat dit verdrag door een overgrote meerderheid van de lid-staten van de Raad van Europa zal worden geratificeerd.

De leden van de CDA-fractie vragen nog eens nader in te gaan op hetgeen door het Verbond van Verzekeraars in haar brief van 21 maart jl. is aangevoerd rond de uitsluitingsclausules bij pensioen en/of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Vooraf wil ik nog een algemene opmerking maken. Met de keuringsverboden en het verbod op uitsluitingsclausules in het wetsvoorstel wordt verzekeraars geen acceptatieplicht opgelegd en wordt hen ook niet alle mogelijkheden om hun risico's in te schatten ontnomen. Zij zullen daar alleen een andere invulling aan moeten geven. Dat wil zeggen geen risico-inschatting op individueel niveau, maar veeleer op bedrijfsniveau of misschien zelfs op bedrijfstakniveau. Dat verzekeraars daar zeer wel toe in staat zijn, mag blijken uit het feit dat in de eerste maanden na de inwerkingtreding van de Wulbz verzekeraars verzekeringen hebben afgesloten zonder individuele werknemers te keuren.

Ik ben van mening dat deze wijze van risico-inschatting meer waarde heeft dan medische keuringen. In de wetenschappelijke literatuur is immers weinig tot niets bekend over de prognostische waarde van vragen/tests in keuringssituaties ten aanzien van het risico op arbeidsongeschiktheid. De Gezondheidsraad heeft in haar advies «Keuren en Voorspellen» (1993/11) bovendien geconstateerd dat er sprake is van een grote discrepantie tussen de zorgvuldigheid waarmee bevolkingsonderzoek op doelmatigheid wordt beoordeeld en hoe daarnaast keurings-tests vrijwel zonder evaluatie worden uitgevoerd. De Gezondheidsraad concludeert dan ook dat de wetenschappelijke basis voor medische keuringen veel te smal is en dat een restrictief beleid ten aanzien van medische keuringen daarmee gerechtvaardigd is.

In de brief van het Verbond van Verzekeraars lees ik over de uitsluitingsclausules vier opmerkingen en vragen waar ik puntsgewijs op in zal gaan.

Ten eerste stelt het Verbond dat het zich niet kan vinden in de uitleg die de indiener aan het zesde lid van artikel 4 heeft gegeven. Het Verbond stelt dat deze bepaling niet anders gelezen kan worden dan dat pensioenfondsen niet aan deze bepaling gebonden zijn. Gewezen wordt op jurisprudentie waarin de Hoge Raad heeft bepaald dat met het oog op rechtszekerheid bij duidelijke bewoordingen van de wettekst, de grammaticale interpretatiemethode voorrang dient te krijgen boven een wetshistorische interpretatie. Ik ben het niet met het Verbond eens dat in het zesde lid van artikel 4 pensioenfondsen van de werkingssfeer worden uitgesloten. Door de verwijzing naar het derde lid van dit artikel kan deze bepaling toch niet anders worden uitgelegd, dan dat pensioenfondsen ook aan deze bepaling gebonden zijn.

Ten tweede wijst het Verbond op het probleem dat verzekeraars geen mogelijkheden hebben om vast te stellen of een ziekte reeds bestond vóór het sluiten van de verzekering, temeer omdat verzekeraars geen mogelijkheden hebben om de doodsoorzaak te vragen. Zij wijzen hierop in verband met mijn opmerking dat, naar verwachting, verzekeraars zullen bedingen dat zij niet tot uitkering over zullen gaan als de arbeids-

ongeschiktheid voortvloeit uit een ziekte of arbeidsongeschiktheid die reeds bij of voor het aangaan van de verzekering bestond.

Hierbij wil ik een paar kanttekeningen plaatsen.

1. Met verwijzing naar mijn hierboven gemaakte algemene kanttekeningen wil ik opmerken dat een dergelijk beding slechts een van de instrumenten is die verzekeraars kunnen hanteren om eventuele risico's uit te sluiten/in te schatten. Verzekeraars hoeven niet iedere collectiviteit te accepteren. Zij hebben acceptatievrijheid en geen acceptatieplicht. Zij kunnen op basis van hun risico-inschatting, die bijvoorbeeld gebaseerd kan zijn op het ondernemingsbeleid, de verzuimcijfers, de uitstroom in arbeidsongeschiktheid, de aard van het bedrijf, beoordelen of zij de collectiviteit accepteren, welke verzekeringsvorm zij aanbieden en eventueel welke voorwaarden zij daaraan verbinden (zoals bijvoorbeeld welk deel van het risico voor eigen risico van de werkgever komt, een stop-loss-verzekering).

2. De werkgever bepaalt bij de aanstelling of een werknemer geschikt is voor het uitoefenen van de functie. Als aan de functie bepaalde medische eisen worden gesteld, dan kan de werkgever, ook als dit wetsvoorstel wet wordt, een aanstellingskeuring uit laten voeren. Aangenomen mag dus worden dat als een werknemer wordt aangesteld, hij geschikt is om de functie uit te oefenen en dus arbeidsgeschikt is. Hetzij omdat de aard en de inhoud van de functie geen aanleiding geven om bijzondere medische eisen aan de toekomstige werknemer te stellen, hetzij omdat wel medische eisen gesteld moesten worden en de werknemer vervolgens is goedgekeurd.

3. Voor wat betreft kennisneming van de doodsoorzaak merk ik op dat het hier een uitermate gevoelige materie betreft die het geheim van de patient en de zwijgplicht van de arts betreft. Bij deze materie is de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering van de Geneeskunst (KNMG) betrokken. Aan het openbreken van het geheim ten aanzien van de doodsoorzaak zijn meer aspecten verbonden dan enkel de onderhavige problematiek. Zij valt buiten het kader van dit wetsvoorstel. Ik zou het onverantwoord achten om hierover alleen op grond van de wensen van verzekeraars onverhoeds een standpunt in te nemen. Overigens heeft over dit onderwerp in de Tweede Kamer ook een gedachtenwisseling plaatsgevonden tijdens de plenaire behandeling van het initiatiefwetsvoorstel. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in reactie op een motie van de heer van Hoof (TK 1996–1997, 23 259. nr. 41) met betrekking tot dit onderwerp toegezegd dat zij zal proberen op korte termijn duidelijkheid te verkrijgen over de gestageneerde gesprekken tussen het Verbond van Verzekeraars en de KNMG over het verdrag van Tilburg.

Ten derde vraagt het Verbond hoe het verbod op uitsluitingsclausules uitwerkt als voor een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering de verzekerde bedragen worden aangepast in verband met salarisstijgingen. Zal een uitsluitingsclausule voor rugklachten dan ook voor het verhoogde deel van de verzekeringsuitkering gelden.

In de memorie van antwoord heb ik aangegeven dat het verbod op uitsluitingsclausules ziet op een nieuwe situatie dan wel op het wijzigen van een bestaande situatie en dus niet op lopende contracten. In de door het Verbond geschetste situatie gaat het dus om de vraag of er sprake is van een lopend, een nieuw, dan wel een gewijzigd contract. Dit zal in concreto, bij verschil van mening eventueel door de rechter, moeten worden uitgemaakt.

Ten vierde vraagt het Verbond of op een collectief pensioencontract met een looptijd van 10 jaar en dat in 1997 wordt afgesloten, gedurende de hele contractperiode, medische waarborgen en/of uitsluitingsclausules bedongen kunnen worden. Bepalend voor het antwoord op deze vraag is of het contract voor dan wel na de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel wordt afgesloten. Als dat moment na de inwerkingtredingsdatum ligt zal geen uitsluitingsclausule kunnen worden bedongen. Ligt dit moment voor de inwerkingtredingsdatum, dan zal voor de daarna nieuwe toetredende werknemers wel de bij het afsluiten van het contract bedongen (algemene) uitsluitingsclausule gelden.

De leden van de fractie van het CDA komen terug op de eenduidigheid en onduidelijkheid van begrippen. Naar mijn mening zijn de begrippen in het wetsvoorstel eenduidig. Wel komen er, zoals in zeer veel wetten, blanket-termen in voor. Die zijn, zoals ik in de schriftelijke stukken voor de Tweede Kamer en op pag. 6 van de Memorie van Antwoord heb uiteengezet, onmisbaar en onvermijdelijk en geven ruimte voor nadere invulling door de betrokkenen in zelfregulering. Maar die nadere invulling zal uiteraard wel eenduidig moeten worden toegepast. Dat zal ook moeten omdat anders klachtencommissie en rechtspraak corrigerend zullen optreden.

Voor wat betreft de begrippen in het moratorium merk ik op dat het niet aan mij is om op onduidelijkheden daarin te antwoorden.

Ik heb mij verbaasd over de volgende zinsnede van de leden van de PvdA-fractie in het nader voorlopig verslag: «Waar door het wetsvoorstel wordt ingegrepen in de acceptatievrijheid van verzekeraars door een overheid die zelf terugtreedt ...». Ook was ik verbaasd dat de leden van de PvdA-fractie in het nader voorlopig verslag daar waar zij spraken over het inkomensbegrip bij niet-werknemers stelde: «70 procent van een onbekende grootheid (...) betekent immers dat er – zonder keuring, dus feitelijk met een acceptatieplicht van verzekeraars, zonder het risico te kunnen verwerken in de premiestelling – tot grote hoogte periodieke uitkeringen kunnen worden verzekerd. Ook als de verzekeringsnemer zelf het risico wel kent».

Uit het geciteerde blijkt dat de leden van de PvdA-fractie een andere interpretatie aan het wetsvoorstel geven dan op grond van de wettekst zelve en de wetsgeschiedenis tot nu toe voor juist kan worden gehouden. Ik hoop de leden van de PvdA-fractie dan ook met het navolgende te overtuigen van hun onjuiste zienswijze.

Ik wil voorop stellen dat het hier om een privaatrechtelijke regeling gaat waarbinnen partijen afspraken kunnen maken. Ontstaan er geschillen dan zal de rechter er in laatste instantie aan te pas kunnen komen. Zoals ik ook hierboven heb gesteld, legt het wetsvoorstel geen acceptatieplicht aan verzekeraars op. Verzekeraars hadden en hebben – ook na inwerkingtreding van het voorliggende wetsvoorstel – de vrijheid om al dan niet een verzekering af te sluiten en al dan niet onder voorwaarden voor zover het wetsvoorstel dat toelaat. Als verzekeraars besluiten verzekeringen af te sluiten dan gelden uiteraard wel de kaders zoals neergelegd in het wetsvoorstel. Zoals ik al eerder memoreerde hebben verzekeraars in het kader van de Wulbz, laten zien dat zij heel wel in staat zijn om onder voorwaarden, namelijk geen keuring voor toegang tot een ziekengeldverzekering, verzekeringen af te sluiten.

Ten aanzien van de opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie over bedrijfswinst merk ik op dat voor zelfstandigen het genoemde criterium van 70% van de bedrijfswinst het meest voor de hand liggende criterium is, ook al kan men natuurlijk discussieren over inhoudelijke verschillen tussen dit begrip en het bruto-loon. Bij het bepalen van deze bedrijfswinst

wordt rekening gehouden met de kosten van de onderneming en de vorming van reserves met het oog op bepaalde toekomstige uitgaven of kosten. In het kader van het wetsvoorstel WAZ is het fiscale winstbegrip gehanteerd als grondslag voor de premieheffing bij ondernemers.

Bij verzekeringskeuringen bij niet-werknemers geldt artikel 5 van het wetsvoorstel. Dit zijn immers privé-verzekeringen en dan kan dus medisch worden gekeurd door verzekeraars om hun risico's in te schatten met inachtneming van de restricties zoals neergelegd in dit wetsvoorstel. Dit betekent bijvoorbeeld dat onder een bepaald te verzekeren bedrag bepaalde vragen die op erfelijkheid betrekking hebben, niet mogen worden gesteld en dat boven een bepaald te verzekeren bedrag wel een HIV-test mag worden verricht.

De leden van de CDA-fractie en de PvdA-fractie hebben vragen gesteld over het inkomensbegrip bij de vragengrens. Los van het feit dat de Tweede Kamer het amendement-Dankers niet heeft aanvaard en ook van de kant van de regering geen bezwaren zijn gekomen over hantering van dit begrip, wil ik hierover nog het volgende opmerken.

Er mag altijd medisch worden gekeurd zowel boven als onder een bepaald bedrag; de wet stelt echter enige beperkingen ten aanzien van de vragen die mogen worden gesteld en de onderzoeken die mogen worden verricht. Dit is één van de essentialia van het wetsvoorstel en wel vanuit ieders recht om niet via een medische keuring geconfronteerd te worden met het lijden aan een dodelijke onbehandelbare ziekte en ieders recht van een drempelloze toegang tot de gezondheidszorg. Men laat zich niet testen op de erfelijke aanleg als hij/zij weet dat de uitslag daarvan aan een verzekeraar moet worden medegedeeld. Ook zal een aspirant-verzekerde – dit in tegenstelling tot wat de leden van de PvdA-fractie menen – bepaalde risico's die hij/zij zelf wel kent moeten vertellen. Op de vraag «bent u seropositief?» zal de betrokkene naar waarheid moeten antwoorden. Evenals op bijvoorbeeld de vraag of hij/zij lijdt aan een andere ziekte. Verzekeraars behoeven geen «brandende huizen» te verzekeren.

Het wetsvoorstel hanteert voor het afsluiten van een levensverzekering met periodieke uitkeringen een vragengrens, alleen is die niet voor iedereen dezelfde. Een nominaal bedrag betekent voor de een iets anders dan voor een ander. Iemand met een inkomen van f 50 000,- heeft een andere behoefte (bijvoorbeeld ten aanzien van het veiligstellen van een verzorgde oude dag) dan iemand die f 300 000,- per jaar verdient. Als iemand met een inkomen van f 50 000,- een verzekering met periodieke uitkeringen wil afsluiten op basis van een inkomen van f 300 000,-, dan kan een verzekeraar zich terecht afvragen of dit wel in de haak is, nog los van het feit dat iemand met een dergelijk inkomen de premie waarschijnlijk niet kan opbrengen.

Overigens is het zo dat bij iemand met een inkomen van f 50 000,- al bij een te verzekeren bedrag van f 35 000,- een HIV-test mag worden afgenomen. Bij iemand met een inkomen van f 300 000,- is dat te verzekeren bedrag f 210 000,-. Een vast bedrag ook voor periodieke uitkeringen, zoals voor levensverzekeringen met een eenmalige uitkering, zou de geschetste nuance niet kennen. De discussie draait feitelijk om de vraag of de definitie van de vragengrens het verzekeraars onmogelijk maakt om risico's in te kunnen schatten. Naar mijn mening dient die vraag met nee te worden beantwoord.

Naar aanleiding van de vragen en opmerkingen over B- en C-polissen zou ik het volgende willen opmerken. Uit de reactie van de leden van de PvdA-fractie begrijp ik dat men van mening is dat een C-polis vergeleken moet worden met een individuele lijfrente en niet met een B-polis. Bij een vergelijking tussen B-polis, een C-polis en individuele lijfrente kan men

uiteraard verschillende criteria aanleggen. C-polissen en verzekeringen voor een individuele lijfrente zijn vergelijkbaar wanneer men kijkt naar de verzekeringnemer die ten behoeve van zichzelf en zijn eventuele nabestaanden een verzekering sluit. Bij de C-polis is dat een individuele werknemer, bij een individuele lijfrente-verzekering is dat een particulier. Bij een B-polis wordt de verzekering gesloten door een werkgever ten behoeve van zijn werknemer.

Een overeenkomst tussen B-en C-polissen is dat beiden worden gesloten in het kader van een pensioentoezegging door de werkgever aan een werknemer. Het is deze overeenkomst tussen B- en C-polissen die naar mijn mening het onderscheid rechtvaardigt ten opzichte van een individuele lijfrente. In de memorie van antwoord heb ik op pagina 7 en volgende aangegeven wat mijn bezwaren zijn tegen het hanteren van het onderscheid tussen B- en C-polissen in het kader van een keuringsverbod. De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat een keuring voor een C-polis niet als verkapte aanstellingskeuring kan worden gebruikt omdat de werkgever geen partij is bij een C-polis. De werkgever is weliswaar niet de contractant van de verzekeraar, maar is door zijn pensioentoezegging wel daarbij betrokken. De werkgever «stelt de werknemer geheel of ten dele in staat een dergelijke verzekeringsovereenkomst te sluiten» (zie artikel 2, lid 4, sub c PSW). In de toezegging aan de werknemer zal ook zijn vastgelegd welk deel van de premie door de werkgever gedragen zal worden. Het is voor zover mij bekend ook vrij gebruikelijk dat de premiebetaling voor een dergelijke verzekering via de werkgever loopt. Indien een verzekeraar het in het kader van een C-polis aangeboden risico weigert of alleen tegen een hogere premie zou willen accepteren, omdat uit een pensioenkeuring blijkt dat de werknemer iets mankeert, dan zal naar mijn mening dat zeker ook bij de werkgever bekend worden.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat de wijziging van 1994 regelde dat beide vormen kunnen worden afgekocht. Hier moet sprake zijn van vergissing, de wijziging van 1994 hield juist in dat niet alleen B-polissen, maar ook C-polissen niet meer kunnen worden afgekocht.

De vraag van de leden van de PvdA-fractie of bij de herziening van een eerder gemaakte keuze, namelijk tot niet deelnemen, geen keuringsverbod geldt, beantwoord ik bevestigend. In dit verband kan ook gewezen worden naar de toelichting bij artikel 4, derde lid, die is opgenomen in de zesde nota van wijziging.

Van Boxtel