

Vergaderjaar 1994–1995

23 259

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

Nr. 12

VERSLAG

Vastgesteld 1 mei 1995

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen. Onder het voorbehoud dat de hierin gestelde vragen en gemaakte opmerkingen tijdig zullen zijn beantwoord, acht de commissie de openbare beraadslaging over het voorstel van wet voldoende voorbereid.

I Algemeen

1. Inleiding

Met het wetsvoorstel wordt beoogd een geconditioneerde zelfregulering tot stand te brengen, aldus de leden van de PvdA-fractie. Blijkens de memorie van toelichting (blz. 23) gaat de indiener uit van vertrouwen in zelfregulering. Ook deze leden willen voorop stellen zelfregulering buitengewoon belangrijk te vinden. Indien deze door alle betrokken partijen tot stand wordt gebracht, gedragen en nageleefd wordt, is er zeker sprake van een meerwaarde. Dat aan zelfregulering formele wetgeving ten grondslag wordt gelegd, achten zij een goede zaak. Op een wettelijke regeling van de aanstellingskeuring hebben de leden van de PvdA-fractie bij herhaling aangedrongen, nu zelfregulering niet van de grond wilde komen en bovendien uit door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid geëntameerd – ook recent – onderzoek blijkt dat van de in het kabinetsbesluit 1990 neergelegde uitgangspunten met betrekking tot de aanstellingskeuring (nogmaals bevestigd in de brief van het kabinet van 16 februari 1994, Kamerstuk 19 218, nr. 40) in de praktijk bedrevend weinig terecht komt. Voor het feit dat inmiddels – met de KNMG als drijvende kracht – een door alle betrokken partijen onderschreven protocol aanstellingskeuringen tot stand is gekomen, hebben de leden van de PvdA-fractie grote waardering.

Zij hebben er tevens goede nota van genomen dat het merendeel van de betrokkenen wetgeving voorstaat, ook indien de op handen zijnde klachtenregeling tot stand is gebracht. Voor een wettelijke regeling van de verzekeringskeuringen zien deze leden goede gronden. Niet alleen wordt daarmee uitvoering gegeven aan de Kamerbreed aanvaarde motie-Netelenbos (Kamerstuk 21 948, nr. 14), ook kunnen vragen, zoals nu ten aanzien van het moratorium in de praktijk zijn gerezen, door het opnemen

¹ Samenstelling:

Leden: Dees (VVD), Lansink (CDA), Schutte (GPV), De Korte (VVD), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (U55+), Nijpels-Hezemans (AOV), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66).
Plv. leden: Cornielje (VVD), Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Essers (VVD), Lilipaly (PvdA), Esselink (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijkman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), Boogaard (AOV), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), vacature (CD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Hirsch Ballin (CDA), Bakker (D66).

van criteria in de wet zelf (nader uitgewerkt in door alle betrokkenen tot stand te brengen zelfregulering) worden voorkomen. Zij denken daarbij aan de problemen rond de ziektes Huntington en myotone dystrofie, aan de nog bestaande onduidelijkheid met betrekking tot de voorspellende waarde van sommige onderzoeken (zoals blijkt het rapport van NIPG/TNO/RIVM 1993 en het onderzoek door de Limburgse Universiteit, over de betekenis waarvan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Kamer nog mededelingen zal doen), het rapport van de Gezondheidsraad (Genetische Screening), waarin ook voor wetgeving wordt gepleit, en de onzekerheid omtrent het verlengen van het moratorium door verzekeraars. Wetgeving is ook daarom al geïndiceerd, omdat geen hiaat mag ontstaan indien verzekeraars, zelfs met het hanteren van een redelijke opzegtermijn, het moratorium wensen op te zeggen indien wetenschappelijke of maatschappelijke ontwikkelingen hen daartoe aanleiding geven.

De leden van de PvdA-fractie menen dat waar grondrechten van mensen in het geding zijn – het recht op privacy en lichamelijke integriteit, maar ook het recht op arbeid en sociale zekerheid – een belangrijke taak voor de overheid/de wetgever is weggelegd ter bescherming van deze rechten.

Bij de keuringen die het wetsvoorstel bestrijkt, gaat het om de toegang tot de arbeidsmarkt en om het normaal kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Dat daartoe geen onnodige belemmeringen dienen te worden opgeworpen, is door de PvdA-fractie reeds uitdrukkelijk naar voren gebracht tijdens het hoofdlijnen debat van 7 en 8 februari 1995. Deze leden willen voor hetgeen zij daarover hebben betoogd en voor de opmerkingen met betrekking tot de gevolgen van keuringen, waaronder het stellen van vragen naar eerder gedaan onderzoek en de familie anamnese, voor de bereidheid van individuele personen om medisch onderzoek te laten verrichten en daarmee voor de volksgezondheid als zodanig, maar ook voor de sociale implicaties (door informatie belasten dan wel niet willen belasten van familie) korthedshalve verwijzen naar de inbreng van de PvdA-fractie in het hoofdlijnen debat.

De leden van de PvdA-fractie delen de mening van de indiener dat de positie van de keurling, zeker waar deze met de voortschrijdende ontwikkeling van de medische technologie verder onder druk kan komen te staan, beschermd dient te worden. Tegelijkertijd neemt met de ontwikkeling op het gebied van de privatisering van de sociale zekerheid het belang van een brede toegankelijkheid van particuliere verzekeringen alleen maar toe.

Met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Handelingen 1994–1995, nr. 17, blz. 2926) zijn deze leden van mening dat er dus een evenwicht moet worden gevonden tussen het beschermen van de grondrechten van de keurling enerzijds en de belangen van de verzekeraar anderzijds. Immers, een financieel gezonde verzekeringssector is in het belang van alle mede-verzekerden. Zij komen hier later in het verslag op terug.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het bovengenoemde wetsvoorstel. Het wetsvoorstel roept bij de hier aan het woord zijnde leden echter gemengde gevoelens op, die zich vooral concentreren op de vraag of op dit moment tot wetgeving moet worden overgegaan en op de vraag of het wel mogelijk is om onderwerpen van zeer diverse aard in één wet bijeen te brengen. Deze leden voelen dan ook de behoefte, alvorens op de concrete inhoud van het onderhavige initiatiefvoorstel van wet in te gaan, een aantal opmerkingen te maken en vragen te stellen van meer algemene aard.

De leden van de CDA-fractie herinneren indiener in dit verband aan hun bijdrage aan het hoofdlijnen debat. Zij hebben bij die gelegenheid met kracht van argumenten benadrukt dat nu niet tot wetgeving moet worden

overgegaan, maar dat zelfregulering eerst een goede kans moet krijgen. Een daarop van de zijde van deze leden gerichte motie kon in de Kamer helaas niet op voldoende steun rekenen en is dan ook verworpen. Nu de regering werkgevers en verzekeraars de afgelopen jaren sterk tot zelfregulering heeft gestimuleerd en zij dat ook daadwerkelijk gestalte hebben gegeven, achten deze leden het desondanks behandelen van het onderhavige initiatiefwetsvoorstel geen goede gang van zaken. Wetgeving zou als sluitstuk kunnen dienen, mocht later uit de uitkomsten van een daarop gerichte evaluatie blijken dat zelfregulering niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. Het in dit stadium aanvangen van de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel wekt de schijn dat de Kamer bij voorbaat geen vertrouwen heeft in de uitkomsten van de door de partijen betrokken bij het proces van zelfregulering verrichte inspanningen. Zij stellen dat hiervan een verkeerd signaal uit gaat naar hen die zich inspannen om tot een goede regeling met een breed maatschappelijk draagvlak te komen. Dit zou de bereidheid tot deelneming en medewerking daaraan kunnen frustreren. Verder kunnen zij zich ook niet aan de indruk onttrekken dat een dergelijke handelwijze een hypotheek legt op de betrouwbaarheid van de overheid.

De leden van de CDA-fractie achten deze gang van zaken ook in strijd met de rode draad, zoals die in het regeerakkoord is verweven. Daarin is immers de verhouding tussen overheidsregelingen en eigen verantwoordelijkheid een leidende gedachte, met een duidelijk accent op de eigen verantwoordelijkheid. Ook de leden van de CDA-fractie zijn en blijven sterk voorstander van het reeds jaren geleden met Kamerbrede steun ingezette beleid gericht op vermindering en vereenvoudiging van regelgeving. Wanneer tussen betrokkenen overeenstemming bestaat over de belangen die aan de orde zijn en over de wijze waarop deze geregeld moeten worden, zal de aldus tot stand gebrachte regeling breed maatschappelijk gedragen worden en zullen correcte uitvoering en handhaving beter verzekerd zijn. Waarom deze leidende gedachte uit het regeerakkoord nu verlaten, zo vragen zij indiener. Waarom wordt bovendien de regering niet de mogelijkheid geboden tot het bewandelen van de koninklijke weg, indien bij de evaluatie onverhoopt zou blijken dat daartoe de noodzaak aanwezig is? Ook indiener, als lid van een van de regeringsfracties, zou de regering die weg toch niet op voorhand willen ontnemen?

De leden van de CDA-fractie vragen indiener ook in te gaan op de mogelijkheid dat bij de evaluatie van de zelfregulering zal blijken dat slechts op onderdelen van onderhavig voorstel wettelijke regeling noodzakelijk is, waardoor de tijdwinst die indiener door behandeling nu beoogt te bereiken verloren dreigt te gaan, aangezien dan op dat moment wijzigingen noodzakelijk zijn. Wil indiener uitdrukkelijk hierop ingaan?

De aan het woord zijnde leden wijzen er ook op dat, daar waar het bij medische keuringen gaat om onderzoeken in het kader van privaatrechtelijke verhoudingen tussen werkgevers en sollicitanten enerzijds en tussen verzekeraars en aspirant-verzekerden anderzijds, de overheid terughoudendheid past. Inderdaad gaan de medisch-technologische ontwikkelingen snel en is het in toenemende mate mogelijk door middel van DNA-diagnostiek erfelijke aandoeningen te voorspellen. Zo dit gebruikt zou gaan worden tot een steeds verfijnder selectie van kandidaat-verzekerden, kan het grote gevolgen hebben voor de toegang tot particuliere verzekeringen. Maar dat is nu (nog) niet aan de orde. Eerst wanneer de noodzaak daartoe ondubbelzinnig en overtuigend is aangetoond, zou in de visie van de leden van de CDA-fractie een optreden van de overheid terzake gerechtvaardigd kunnen zijn. Zij vragen indiener dan ook aan de hand van concrete gegevens uit de praktijk aan te geven, waarom wetgeving nu in dit stadium noodzakelijk is. In dit verband wijzen zij op de constatering, zoals door de regering gedaan tijdens het

meergenoemde hoofdlijndebat, dat partijen «zich aan de HIV-gedragscode hebben gehouden» (Handelingen 1994–1995, nr. 17, blz. 2929).

De leden van de CDA-fractie ervaren het als een zeer complicerende factor dat indiener in dit wetsvoorstel verscheidene onderdelen opneemt van zeer diverse aard en vanuit zeer diverse achtergronden. Waar de titel van het wetsvoorstel, alsook de considerans, spreekt van regels tot versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring ondergaan, gaat de inhoud van het voorstel voornamelijk over regelingen tot het juist niet (doen) ondergaan van een medische keuring. In de memorie van toelichting wordt een aantal zeer verschillende oorzaken en doelen genoemd die tot onderhavig initiatiefwetsvoorstel hebben geleid, zoals de ontwikkelingen in de genetica, de vergroting van de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt en de toegankelijkheid tot particuliere verzekeringen waaraan de behoefte groter is geworden als gevolg van de ingrepen in de sociale zekerheid. De indiener kiest voor wettelijke regeling van een aantal onderwerpen die privaatrechtelijke verhoudingen in vooral de particuliere sector raken, terwijl onderwerpen in de gezondheidszorg (zoals het omgaan met genetische experimenten, het al dan niet genetisch «screenen» in de prenatale fase) of in de overheidssector (zoals de in vele regelingen wettelijk voorgeschreven medische keuring die vele betrokkenen ook nog eens cumulatief moeten ondergaan) buiten beeld blijven. Deze leden vragen zich dan ook af of het niet de voorkeur verdient om daar waar specifieke wetgeving op een onderdeel noodzakelijk wordt geacht, dit ook via een *lex specialis* op dat specifieke onderdeel te richten. Verder verzoeken zij initiatiefnemer expliciet aan te geven in welke overige wet- en regelgeving door de overheid of anderszins een medische keuring verplicht is en welke afwegingen zijn gemaakt om deze geen onderdeel te doen zijn van het voorstel Wet op de medische keuringen.

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij complimenteren de indiener met de resultaten van zijn inspanningen en de in het hoofdlijndebat gevoerde verdediging. Zij zijn vooralsnog echter niet overtuigd van de noodzaak van dit wetsvoorstel en spreken een voorkeur uit voor het regeringsbeleid terzake, zoals is neergelegd in de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 december 1994 (VWS-94-520) aan de voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.¹

De stelling van de indiener dat het doel van medisch handelen in keuringssituaties primair het dienen van het belang van de keuringsvrager is, achten de leden van de VVD-fractie een onterechte generalisatie. De indiener doet hier onvoldoende recht aan het preventieve volksgezondheidseffect dat uitgaat van aanstellingskeuringen. De keurling is naar de mening van de leden van de VVD-fractie zelf gebaat bij het voorkomen van arbeidssituaties waar hij/zij op medische gronden ongeschikt voor is. Daarnaast stelt de medische aanstellingskeuring de keurling in staat twijfels bij de potentiële werkgever over de medische geschiktheid van de keurling weg te nemen. Deze leden zeggen te mogen aannemen dat als een potentiële werknemer eenmaal het stadium van het medisch onderzoek heeft bereikt, de potentiële werkgever deze persoon in beginsel graag in dienst zal nemen. Zij hebben dus een parallel belang ten aanzien van de resultaten van het onderzoek. Ditzelfde geldt voor de belangen van de keurling en keuringsvrager bij een verzekeringskeuring. Deze leden hebben dan ook sterke twijfels over de uit de memorie van toelichting sprekende suggestie van tegengestelde belangen van keuringsvrager en keurling. Beiden willen op het moment van keuring in principe dat de arbeids- respectievelijk verzekeringsovereenkomst tot stand komt. De leden van de VVD-fractie vragen de indiener om een reactie, mede in het licht van zijn uitlatingen in het hoofdlijndebat dat

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

«een totale afhankelijkheid van de welwillendheid van de verzekeraar (...) derhalve aan de orde (is)». Verder zijn de aan het woord zijnde leden van mening dat de verzekerden in het algemeen gebaat zijn bij een gezonde bedrijfsvoering door verzekeraars, zoals het vaststellen van schade-factoren en het voorkomen van zelfselectie, aangezien dit doorwerkt in de hoogte van alle verzekeringspremies. Zoals de indiener al aangeeft zijn medische keuringen hiervoor van groot belang.

De leden van de VVD-fractie realiseren zich dat het wetsvoorstel niet beoogt keuringen te verbieden, maar bovengenoemde stelling van de indiener is dermate cruciaal voor de motivatie van het wetsvoorstel, dat de leden van de VVD-fractie enige nuancering van deze stelling op prijs zouden stellen. Zij vragen de indiener hierop te reageren.

De leden van de VVD-fractie erkennen dat medische keuringen een rol kunnen spelen bij de toegang tot maatschappelijke voorzieningen. Voor een goed begrip vragen zij de indiener hoe vaak toegang tot arbeid, levensverzekering, arbeidsongeschiktheidsverzekering en pensioenen op basis van medische keuringen wordt ontzegd, zowel in absolute aantallen als percentage van het totaal aantal medische keuringen.

De indiener stelt dat het de keurling feitelijk niet vrij staat te contracteren, omdat hij/zij bij weigering aangewezen is op de door de overheid gewaarborgde minimumvoorzieningen. Mogen de leden van de VVD-fractie hieruit afleiden dat de indiener deze voorzieningen onvoldoende acht, en dat hij van mening is dat private organisaties de (morele) plicht hebben dit tot een door de indiener aanvaardbaar geacht niveau op te trekken, ongeacht zijn/haar bedrijfsbelang? Heeft de indiener in de voorbereiding van het onderhavige wetsvoorstel onderzocht of grotere instroom in verzekeringen door het beperken van de huidige keuringspraktijk tot premiestijgingen zou leiden? Zo ja, wat zijn hiervan de resultaten? Zo nee, waarom niet? Wordt de toegang tot verzekeringen voor de overige verzekerden niet bemoeilijkt door een eventueel uit het onderhavige wetsvoorstel voortvloeiende premiestijging?

De leden van de VVD-fractie vragen of gevallen bekend zijn waarin ten gevolge van een met dit wetsvoorstel uit te sluiten medische keuring een ongeneeslijke ziekte is aangetoond. Hoe vaak komt dit voor? Waarom is de geldende HIV-gedragscode in dergelijke gevallen onvoldoende?

De leden van de VVD-fractie menen dat het negatieve effect op de individuele gezondheidszorg van het vragen naar eerder verricht medisch onderzoek niet overschat mag worden. Waar de indiener stelt dat dit voor de hand ligt, vragen de leden van de VVD-fractie of er onderzoek is verricht naar dit effect, en zo ja, wat dit onderzoek uitwijst. Zij vermoeden dat mensen die reden hebben te veronderstellen dat zij een medisch onderzoek behoeven hoogst zelden om de door de indiener aangegeven reden hiervan af zullen zien. Het is voor deze mensen doorgaans niet zeker of zij iets mankeren, of zij in een keuringssituatie terecht zullen komen en of zij bij een keuring op grond van het te verrichten onderzoek afgewezen zullen worden. Dit in de ogen van de leden van de VVD-fractie zeer beperkte effect moet naar hun mening zeer zorgvuldig worden afgewogen tegen het risico van zelfselectie en de daaraan inherente premiestijging, die toegang voor andere groepen bemoeilijkt. Zij vragen de indiener dan ook nader te motiveren waarom de geldende praktijk op dit gebied in het nadeel van de verzekerde en te verzekerden mensen is.

De leden van de VVD-fractie vragen of de indiener bij het achterwege laten van bepalingen omtrent de kwaliteit van de medische keuringen er vanuit gaat dat dit nader geregeld zal worden via artikel 7, of dat hij dit onderwerp afdoende geregeld acht in andere wetten.

Hoewel dit onderwerp in het hoofdlijnen debat al aan de orde is geweest, vragen de leden van de VVD-fractie of de indiener een verklaring kan geven voor de huidige keuringspraktijk in het licht van de bevindingen van W.L.A.M. de Kort en het RIVM omtrent het rendement van keuringen. Vindt de indiener mede rechtvaardiging voor het wetsvoorstel in deze

bevindingen? Met andere woorden, ziet hij het als zijn taak de keuringvragers tegen zichzelf te beschermen? Mogen wij er niet vanuit gaan dat keuringvragers heel wel in staat zijn het rendement van hun handelen in het algemeen en op het gebied van keuringen in het bijzonder zelf te bepalen?

De stelling dat keuringen soms gebruikt worden om niet medische gefundeerde beslissingen te maskeren, bevreedt de leden van de VVD-fractie. Wat is de rol van de keurende arts hierbij? Aan wat voor niet medisch gefundeerde beslissingen mag gedacht worden? Ontleent de indiener deze stelling aan het genoemde onderzoek?

Waar de indiener stelt dat de keuringen in de private sector nog ongeregeld zijn, vragen de leden van de VVD-fractie hoe hij de rol van ombudslieden op het gebied van verzekeringen in deze beoordeelt. Zij zijn van mening dat de keurling hierin ook bescherming vindt.

De cruciale constatering van de indiener dat door verzekeraars gehanteerde gedragscodes geen oplossing bieden wordt naar de mening van de leden van de VVD-fractie zeer wankel onderbouwd. Er volgt slechts één reden hiervoor, te weten de mogelijkheid van Europeesrechtelijke bezwaren. Deze leden verzoeken de indiener de suggestie die uitgaat van de term «onder meer» nader uit te werken, en de tussen haakjes geplaatste term «mogelijk» nader toe te lichten.

De behoefte aan betere rechtsbescherming van de keurling zou breed gedragen worden. De leden van de VVD-fractie vragen de indiener de samenstelling van dit brede draagvlak nader uit te werken. Is de indiener van mening dat alle relevante actoren zich in dit brede draagvlak bevinden? De leden van de VVD-fractie hebben namelijk de indruk dat werkgevers en verzekeraars, twee van de meest betrokken groepen, vooralsnog niet overtuigd zijn van nut en noodzaak van het wetsvoorstel.

De leden van de D66-fractie hebben met instemming en waardering kennisgenomen van het onderhavige initiatiefwetsvoorstel. Deze leden zijn van mening dat, zoals ook al in het hoofdlijnen debat naar voren is gekomen, een wettelijke regeling inzake de aanstellings- en verzekeringskeuring gepast en noodzakelijk is. De opvattingen over de toegang tot de arbeid en de toegang tot bepaalde particuliere verzekeringen zijn richtinggevend voor een samenleving. Deze opvattingen moeten terug te vinden zijn in de wetgeving. Dat schept duidelijkheid en binding voor iedereen. De leden van de D66-fractie hechten veel belang aan het uitgangspunt van het onderhavige initiatiefwetsvoorstel, dat het verrichten van keuringen beperkt moet blijven tot een op zichzelf te rechtvaardigen doel. Op die manier wordt naar de mening van deze leden de rechtspositie van de keurling fundamenteel verbeterd.

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat de uitgangspunten die bij een aanstellingskeuring gelden in de wet behoren te worden vastgelegd. Zij denken dan onder andere aan het noodzakelijkheids-criterium dat in artikel 4 staat en aan het verbod op het doen van een HIV-test. Deze leden hechten hier veel belang aan. Partijen kunnen vervolgens zelf door middel van zelfregulering aan een nadere uitwerking van specifieke situaties werken. In januari 1995 is een protocol voor de aanstellingskeuringen tot stand gekomen in overleg met de meest betrokken partijen: artsenorganisaties, patiënten- en consumentenorganisaties, werkgevers- en werknemersorganisaties. De leden van de D66-fractie zijn, evenals zoëven genoemde organisaties, de mening toegedaan dat dit protocol zijn betekenis ontleent in samenhang met de op handen zijnde wetgeving. Het protocol kan de leden namelijk niet binden. De leden van D66-fractie vinden het protocol wél een belangrijk gegeven, maar het is geen op zichzelf staande zelfregulering daar de meeste partijen dit slechts willen zien als aanvulling op de nodig geachte wetgeving.

Als gevolg van het wetsvoorstel kan het voorkomen dat vragen naar de gezondheidstoestand verplaatst worden van de keuring naar het sollicitatiegesprek. De leden van de D66-fractie vinden dit een onjuiste ontwikkeling. Deze leden hopen dat er alsnog overeenstemming over de sollicitatiecode kan worden bereikt in de Stichting van de Arbeid, waarin een verbod op het verrichten van gezondheidsonderzoek tijdens het sollicitatiegesprek wordt opgenomen, daar deze leden dit in strijd achten met de geest van het onderhavige initiatiefwetsvoorstel.

Met betrekking tot de verzekeringskeuringen zijn de verzekeraars van mening dat de knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en de persoonlijke levenssfeer die zich kunnen voordoen bij verzekeringskeuringen door middel van zelfregulering op adequate wijze kunnen worden opgelost. Het Verbond van Verzekeraars heeft in overleg met de overheid in 1991 een moratorium en een gedragscode afgekondigd. In de gedragscode is onder andere vastgelegd dat er geen HIV-testen voor levensverzekeringen onder de f 200 000 zullen worden afgenomen. Deze grens is inmiddels verhoogd naar f 300 000. De beperkingen die verzekeraars zichzelf hebben opgelegd geven aan dat zij zich bewust zijn van het feit dat de keurling meer bescherming moet genieten, dus is er in die zin geen verschil van opvatting met de indiener. De leden van de D66-fractie zijn met de indiener eens dat er ook bij de verzekeringskeuringen een totaal verbod op het verrichten van een HIV-test moet gelden, omdat deze leden veel belang hechten aan het recht van de keurling om niet te weten en omdat het risico van zelf-selectie niet groot is. Dit blijkt uit de gegevens die regering tijdens het hoofdlijnen debat kenbaar heeft gemaakt: in de periode maart 1993 tot maart 1994 ongeveer 54 000 verzekeringen boven de f 200 000-grens afgesloten en dus ook 54 000 verplichte HIV-tests afgenomen. Daarvan was geen enkele positief. Beneden de f 200 000-grens zijn 17 HIV-tests verricht, waarvan er 2 positief bleken te zijn. Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen vonden in diezelfde tijd een kleine 6000 verplichte tests plaats. Het ging om rente boven f 60 000 respectievelijk f 40 000. Geen enkele daarvan was positief. Beneden die bedragen zijn 8 HIV-tests verricht, die geen van alle positief waren.

In het moratorium is vastgelegd dat er geen voorspellend medisch onderzoek wordt gedaan naar erfelijke ziekten en dat er geen vragen worden gesteld aan de kandidaat verzekerde over eerder verricht genetisch onderzoek. De leden van de D66-fractie onderschrijven dit standpunt. Maar het moratorium is een eenzijdige verklaring van het Verbond van Verzekeraars en is niet tot stand gekomen tussen partijen die er bij betrokken zijn. Verzekerden, werknemers, patiëntenorganisaties en dergelijke zijn geen «contractspartij» in het moratorium. Het moratorium heeft geen bindende kracht en is niet afdwingbaar, waardoor het niet voldoende bescherming aan de keurling geeft.

De leden van de D66-fractie zijn het niet eens met het Verbond van Verzekeraars dat de knelpunten op het gebied van toegankelijkheid en de persoonlijke levenssfeer die zich kunnen voordoen bij verzekeringskeuringen om bovengenoemde redenen via zelfregulering opgelost kunnen worden en omdat de zelfregulering van de verzekeraars teveel accent legt op eigen of onderlinge belangen en te weinig op het algemeen belang. Voorts is er onvoldoende gezag en binding in de eigen achterban, is er weinig openbaarheid en kunnen controle en de onderlinge afspraken eenzijdig worden opgezegd. Vooral het feit dat het moratorium eenzijdig kan worden opgezegd wanneer het niet langer kan worden gehandhaafd, sterkt de leden van de D66-fractie in de overtuiging om tot wetgeving over te gaan. Door wetgeving zijn er meer garanties dat er een inhoudelijk gerechtvaardigde afweging van alle terzake doende belangen plaatsvindt. Bovendien schept wetgeving helderheid over de belangrijkste aspecten van deze belangen. En de rechten van de keurling zijn afdwingbaar. Het belang van wetgeving wordt ook sterker nu door de veranderingen in het stelsel van sociale zekerheid het gebruik van het keuringsinstrument bij de

toegang tot arbeid en particuliere verzekeringen toeneemt. Deze veranderingen zullen leiden tot het weren van risico's door werkgevers en verzekeraars. Medische ontwikkelingen stellen verzekeraars in staat om onderzoek in te stellen naar de gezondheidstoestand op langere termijn. De leden van de D66-fractie vragen of de indiener kennis heeft genomen van het artikel «A right-to-know issue on cancer» in The International Herald Tribune van 28 maart 1995. In dit artikel wordt de mogelijkheid besproken om middels genetisch onderzoek een eventueel verhoogd risico vast te stellen voor een aantal soorten kanker. Deze onderzoeken worden op de markt aangeboden. De mogelijkheid om via gemuteerde genen risico's in te schatten is zeer recent. De ontwikkeling gaat echter zeer snel, want in september 1994 was het eerste gen ontdekt en in oktober 1994 al het volgende. Volgens de leden van de D66-fractie kan deze ontwikkeling grote gevolgen hebben. De verzekeraar kan, indien het verkrijgen van deze onderzoeken makkelijker wordt (en men in het bezit kan komen van een zogenaamde genenpaspoort), aan de aspirant-verzekerde naar eventuele uitkomsten van deze onderzoeken vragen. Indien de uitkomst positief is, in de zin dat er geen sprake is van een verhoogd risico, kan de verzekeraar de premie verlagen. De leden van de D66-fractie vragen de indiener hierop te reageren.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige initiatiefwetsvoorstel. Het voorstel wil een wettelijk kader creëren, waarin wordt vastgelegd wanneer keuringen mogen plaatsvinden en aan welke eisen ze moeten voldoen. De aan het woord zijnde leden beoordelen het wetsvoorstel en de daarin geformuleerde uitgangspunten positief.

Met de indiener van het wetsvoorstel onderschrijven de leden van de GroenLinks-fractie de noodzaak van een wettelijke regeling. De ongelijke verhouding tussen de sollicitant/keurling en de werkgever/verzekeraar, en de fundamentele rechten en belangen die in het geding zijn, rechtvaardigen niet dat de wetgever rustig afwacht wat het eventuele resultaat zal zijn van pogingen tot zelfregulering. Afspraken tussen organisaties binden de leden niet en er kunnen geen rechten aan ontleend worden. De ontwikkelingen in de sociale zekerheid vergroten de noodzaak wettelijke grenzen te stellen aan het fenomeen van de keuringen. Werkgevers hebben steeds meer de neiging streng te keuren om een risico-inschatting te verkrijgen van eventueel toekomstig ziekteverzuim en om de potentiële arbeidsongeschiktheid te kunnen beoordelen.

Voor de leden van de AOV-fractie is de sociale zekerheid een groot goed. Het is van groot belang dat de wetgeving en de regelgeving dit waarborgen. Dit geldt zeer zeker voor de meest essentiële waarborgen ten behoeve van deze zekerheid, zoals het afsluiten van noodzakelijke verzekeringen tegen calamiteiten. Deze leden kunnen zich voorstellen dat bij het afsluiten van verzekeringen waarmee hoge bedragen zijn gemoeid (zoals de arbeidsongeschiktheidsverzekering, pensioen- en levensverzekeringen, evenals verzekeringen ten behoeve van het afsluiten van een hypotheek) ook de verzekeraars hun risico's moeten inschatten. Volgens het Verbond van Verzekeraars levert ruim 95% van de afgesloten verzekeringen geen problemen op. Van de rest werden polissen afgesloten met personen die een hoger risico met zich meebrachten, terwijl slechts een klein deel, gezien het ziektebeeld, onverzekerbaar was. Deze leden vragen zich af of voor deze categorie personen met kennelijk «onverzekerbare» risico's, geen publieke oplossing mogelijk is. Men zou aan een sociale verzekering kunnen denken, waaruit onze solidariteit met deze personen tot uiting kan komen.

De leden van de AOV-fractie zijn van mening dat juist genetisch onderzoek ertoe zou kunnen leiden dat de zekerheid zou kunnen worden verkregen dat niet alleen minder mensen de kans hebben op een

ongeneeslijke ziekte, maar ook kan inzicht en mogelijkheid tot bestrijding of genezing worden verkregen.

De leden van de AOV-fractie gaan er vanuit dat de huidige procedures – het moratorium inzake levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die de verzekeraars in 1990 zijn overeengekomen en voor onbepaalde tijd is verlengd, evenals de zelfregulering – voldoende garantie bieden voor wat betreft de rechtspositie van de verzekeringnemers.

Een andere sector waar de medische keuring een rol speelt, is die van de arbeidsmarkt. Het gebrek aan banen en de grote stroom van sollicitanten, waardoor werkgevers in staat zijn tot een ver doorgevoerde selectie gepaard aan het eigen risico van werkgevers bij ziekteverzuim, zal invloed hebben op de aanstellingskeuringen van sollicitanten. Deze leden zijn van oordeel dat het aannemen van dit wetsvoorstel de kwetsbaarheid van de sollicitant sterk zal doen toenemen. De leden van de AOV-fractie stellen dat het een slechte zaak zou zijn als reeds bij de voorbereiding tot een sollicitatiegesprek door een personeelsfunctionaris naar het ziektebeeld, ziekteverzuim van een sollicitant van afgelopen periodes wordt gevraagd en dat bij verwijzing naar de privacy van deze gegevens door de sollicitant automatisch een afwijzing volgt. Of dat er een informeel circuit tot stand komt, waarbinnen personeelschefs elkaar gegevens over sollicitanten overdragen. Onjuist, niet ethisch maar hoogstwaarschijnlijk wel de praktijk nu en in de toekomst.

De leden van de AOV-fractie achten het wetsvoorstel ook onnodig omdat reeds de ARBO-wet, de medische gedragscodes, de WGBO voldoende bescherming bieden aan de sollicitant.

Bij een groot bedrijf is het welhaast onmogelijk vast te stellen hoe de fysieke gesteldheid van een toekomstige werknemer moet zijn voor het verrichten van een functie. Nog afgezien van de flexibiliteit die van een werknemer kan worden gevraagd, waarbij voor het verrichten van verschillende functies ook verschillende eisen zouden kunnen worden gesteld.

Een toekomstige werknemer zal daarvoor een deugdelijk medisch onderzoek nodig hebben. Keuringen die alleen kunnen worden uitgevoerd als er speciale eisen aan de functie worden gesteld, veronachtzamen de gezondheid en het welzijn van de sollicitant. Aanstellingskeuringen zijn niet alleen van belang voor een onderneming, zij zijn ook belangrijk voor de sollicitant. Zorgvuldige keuringen kunnen ook bij werkgevers de aarzeling tot het aanstellen van chronisch zieken, gedeeltelijk arbeidsongeschikten en gehandicapten wegnemen als blijkt dat een sollicitant de werkbelasting van een bepaalde functie aankan. Deze leden zijn van mening dat een werkgever op grond van onderhavig wetsvoorstel minder snel geneigd zijn een arbeidsovereenkomst aan te gaan. En daarnaast zal de betreffende sollicitant niet de mogelijkheid krijgen zelf te beoordelen of hij de baan, na beoordeling van eigen situatie, wel wil of kan accepteren.

De leden van de RPF-fractie hebben met enige reserves kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Voor hun belangrijkste punten van kritiek verwijzen zij naar het hoofdlijnen debat. Tijdens dit debat is gesproken over de kwestie (geconditioneerde) zelfregulering en wetgeving. Zij nodigen de indiener uit te reageren op de keuze van de regering te persisteren bij de keuze van een geconditioneerde zelfregulering. Om tot een betere oordeelsvorming te komen, vragen deze leden zich af welke meerwaarde een wettelijke regeling biedt boven zelfregulering door de verzekeraars in de vorm van gedragscodes en moratoria. Tevens vragen de leden van de RPF-fractie een reactie op de kritiek van de kant van de verzekeraars, dat wetgeving leidt tot verstarring en dat de bestaande zelfregulering (te denken valt aan de HIV-gedragscode en het moratorium inzake erfelijkheidsonderzoek) leidt tot een keuringspraktijk die aan de uitgangspunten van het wetsvoorstel voldoet.

Een versterking van de rechten van keurling achten zij zeker noodzakelijk, mede gelet op het feit dat de wijze waarop in de bestaande regelgeving aan de rechtspositie van de keurling vorm is gegeven, in het algemeen weinig overzichtelijk is. Zij vinden in hun constatering steun in het rapport «Wetgeving inzake medische keuringen» dat in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is uitgevoerd. In dit rapport worden enkele oorzaken van deze onoverzichtelijkheid genoemd. Op welke manier zal het onderhavige wetsvoorstel deze onoverzichtelijkheid verminderen?

De leden vragen de indiener een reactie op een van de aanbevelingen uit het rapport van de KNMG-Commissie Medische Ethiek «Risico-keuringen in Medisch Perspectief». Deze aanbeveling betreft de situatie de kandidaat-verzekerde die behandeld is geweest en hersteld is van een onverzekerbare aandoening. De commissie meent dat in dergelijke gevallen een volledige ongeclausuleerde onverzekerbaarheid onrechtvaardig kan zijn. Moet overwogen worden, zoals de commissie voorstelt, dat bij verzekerde bedragen die maatschappelijk gangbaar zijn, niet naar deze informatie mag worden gevraagd? En dient als een verzekeraar aantoonbare schade leidt door deze beleidslijn overwogen te worden dat deze uit een waarborgfonds schadeloos gesteld dient te worden?

Deze leden vragen tevens om een (uitgebreide) reactie van de kant van de indiener op het artikel «Wetsvoorstel medische keuringen zet chronisch zieken en gehandicapten in de kou» door W. Kotek in Medisch Contact van 20 januari 1995. In hoeverre strijdt het wetsvoorstel met de belangen van gehandicapten en ouderen? Is het wetsvoorstel in strijd met artikel 3 ARBO-wet?

In zijn algemeenheid missen deze leden de aanbevelingen die in 1977 door de staatscommissie Hessel zijn genoemd. Zij nodigen de indiener alsnog te reageren op deze aanbevelingen.

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel en de bijbehorende toelichting. Zij roepen in herinnering dat zij bij het hoofdlijnen debat een voorkeur hebben uitgesproken voor een wettelijke regeling terzake van de medische keuringen, zij het dat de vorm en inhoud van een wettelijke regeling als zodanig niet aan de orde zijn gesteld.

De leden van de SGP-fractie stellen vast dat het wetsvoorstel enerzijds een aantal kernbepalingen bevat, maar dat anderzijds ruimte wordt gelaten aan bij medische keuringen betrokken instanties om nadere afspraken te maken over de invulling van een aantal randvoorwaarden. Deze opzet van geconditioneerde zelfregulering sluit aan bij de gedachte van deze leden dat er terughoudendheid moet worden betracht bij het ontwerpen van regelgeving, daar waar maatschappelijke organisaties en instellingen in staat zijn om binnen bepaalde essentiële randvoorwaarden bepaalde zaken zelf adequaat te reguleren.

De leden van de SGP-fractie constateren dat medische keuringen een inbreuk betekenen op de persoonlijke en lichamelijke integriteit van de keurling. Gezien de grondwettelijke aspecten die hierbij in het geding zijn, namelijk bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit, liggen wettelijke beperkingen bij medische keuringen en het gebruik van de resultaten ervan in de rede. Zij voegen er aan toe dat het in hun visie bij medische keuringen niet zo is dat een belang, namelijk dat van de keurling, per definitie prevaleert, maar dat er sprake is van een zorgvuldige afweging van de onderscheiden belangen (van de werkgever of de verzekeraar). Zij vragen de indiener op deze stelling in te gaan.

De leden van de GPV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van dit wetsvoorstel. In het debat dat onlangs werd gehouden naar aanleiding van de vraag of een wettelijke regeling, terzake van een versterking van de rechtspositie van degenen die een medische keuring

moeten ondergaan, al dan niet geboden is, hebben deze leden hun voorkeur voor een wettelijke regeling tot uitdrukking gebracht. Voor de motivering van deze keuze verwijzen zij korthedshalve naar de handelingen van bedoeld debat. De instemming waarmee een wettelijke regeling bij de leden van GPV-fractie wordt gegroet, neemt niet weg dat er ten aanzien van onderhavig voorstel nog de nodige vragen leven.

De leden van de SP-fractie hebben met waardering kennisgenomen van het wetsvoorstel. De ervaringen in de praktijk van aanstellingskeuringen, oplopende selectie-eisen en het afwentelen van risico's als gevolg daarvan, maken wetgeving dringend noodzakelijk. Temeer daar het aantal ziekten waarover voorspellend medisch onderzoek mogelijk is, enorm toeneemt. Reeds nu maken verzekeraars gebruik van deze keuringen om bij aanwezigheid van risicofactoren de premies te verhogen of zelfs iemand uit te sluiten. Een moratorium is te vrijblijvend. Dit wordt nog eens bevestigd in een brief van het Verbond van Verzekeraars van 13 maart aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zij stelt hierin: «Verzekeraars zijn doende met het verlengen van het moratorium voor onbepaalde tijd met een opzegmogelijkheid voor het geval mocht blijken dat ontwikkelingen in wetenschap en maatschappij ertoe leiden dat handhaven van het moratorium niet meer verantwoord is.»

2. Verhouding tot de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomsten (WGBO)

De leden van de PvdA-fractie delen de mening van de indiener dat de WGBO de keurling weliswaar een zekere bescherming biedt, maar dat deze slechts de relatie arts/keurling regelt. Met het wetsvoorstel, nader uitgewerkt in zelfregulering, wordt beoogd de rechten en plichten van alle bij de keuring betrokken partijen vast te leggen. Zo worden onder andere doel en noodzaak van de keuring, (verboden) onderzoeken nader geregeld, evenals het recht van de keurling medewerking aan een (onderdeel van een) keuring te weigeren, het recht van de keurling om geïnformeerd te worden over in medische eisen vertaalde functie-eisen en de eisen die aan een keurling worden gesteld, het recht op herkeuring, de verplichting voor de keuringvrager (bij de aanstellingskeuring) die functie-eisen te formuleren, deze keuring te vragen aan het eind van de sollicitatieprocedure als hij op grond van overige beoordelingen voornemens is de keurling aan te stellen, en de verplichting van de keuringvrager zijn beslissing niet eerder te nemen dan nadat herkeuring heeft plaatsgevonden. Gesteld kan worden dat een en ander er zeker toe zal kunnen bijdragen dat de positie van de keurling wordt versterkt. Het is de leden van de PvdA-fractie nog niet duidelijk welke de rechtsgevolgen zijn van het weigeren van medewerking aan een (onderdeel van een) keuring.

Ook is bij hen de vraag gerezen, indien de keurling bij een aanstellingskeuring is goedgekeurd, maar daarbij voorwaarden zijn gesteld in de sfeer van – aangepaste – arbeidsomstandigheden, op welke wijze de effectivering van deze voorwaarden kan worden afgedwongen. Zij vragen de indiener die duidelijkheid te verschaffen.

Nu de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid tijdens het hoofdlijnendebat de toezegging heeft gedaan aan de hand van de resultaten van onderzoek naar discriminatie op grond van handicap of op grond van leeftijd te bezien of wetgeving noodzakelijk is nu de zogenaamde sollicitatiecode via zelfregulering niet tot stand is gebracht, vragen de leden van de PvdA-fractie of de indiener hun standpunt deelt dat het initiatief tot wetgeving nu bij de staatssecretaris behoort te liggen. Of is de indiener van mening dat bij of krachtens het voorliggend wetsvoorstel geregeld zou moeten worden dat vragen naar de gezond-

heidstoestand in een eerdere fase van de sollicitatieprocedure verboden wordt? Zou dit laatste namelijk het geval zijn, dan dienen – in verband met artikel 13 – de voor de zelfregulering verantwoordelijke partijen hiervan op de hoogte te worden gebracht, dan wel behoeft het wetsvoorstel nadere bepalingen ter zake.

De leden van de CDA-fractie vragen indiener nog eens nadrukkelijk in te gaan op de verhouding van de voorgestelde regeling tot de WGBO. De Raad van State blijkt in zijn advies van de juistheid van de keuze voor een *lex generalis/lex specialis* niet overtuigd. Indiener heeft de hier aan het woord zijnde leden, ook niet met de inhoud van zijn summierere reactie op het desbetreffende advies van de Raad van State en de desbetreffende passage in de (gewijzigde) memorie van toelichting, (nog) niet kunnen overtuigen en nodigen hem uit daartoe alsnog een poging te doen. Zeker nu indiener zelf al laat weten dat voor de in het wetsvoorstel gekozen optie goede argumenten kunnen worden aangevoerd zonder ze overigens expliciet te noemen, hechten de leden van de CDA-fractie eraan deze te kennen en in hun overwegingen te betrekken.

In het hoofdlijnen debat is een relatie gelegd met nog diverse andere vigerende wetten zoals de Grondwet, de Arbeidsomstandighedenwet, de Wet op de Persoonsregistratie. Ook de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (de wet BIG) kan genoemd worden als een wet waar beschermende werking voor de keurling van uit gaat. Zij verzoeken indiener om een overzicht te geven van wetten waarbinnen direct of indirect een relatie bestaat of kan bestaan met de medische keuringen, en wat de motieven zijn om een specifieke wet op de medische keuring de voorkeur te geven boven bijvoorbeeld aanpassing van bestaande wetgeving om de positie van de keurling te versterken, daar waar nodig.

De leden van de VVD-fractie erkennen dat de WGBO in haar huidige vorm de medische keuringen niet regelt zoals de indiener dit wenselijk acht. Zij herhalen echter hun vraag uit het hoofdlijnen debat, of uit het oogpunt van samenhangende wetgeving is overwogen de WGBO zodanig te wijzigen dat de doelstelling van het onderhavige wetsvoorstel wordt gehaald.

De leden van de RPF-fractie begrijpen dat dit wetsvoorstel als een *lex specialis* ten opzichte van de WGBO kan worden beschouwd. Welke overlapping bestaat er met de WGBO als de rechten van de keurling in het wetsvoorstel van Wet op de Medische Keuringen op te nemen?

3. Hoofdlijnen en systematiek van het wetsvoorstel

De leden van de CDA-fractie constateren dat kenmerkend voor een medische keuring is dat het onderzoek niet op verzoek van de keurling en niet (uitsluitend) in diens gezondheidsbelang plaatsvindt. De keuring mag in de visie van de leden van de CDA-fractie dan ook niet verder gaan dan relevant is voor het doel van de keuring. Voorspellend medisch onderzoek dient in de regel niet te worden toegepast, tenzij daartoe een strikte rechtvaardiging bestaat die bepaald kan worden op basis van de drie criteria: relevantie, subsidiariteit en proportionaliteit. Naast toepassing van deze criteria gelden voor het voorspellend medisch onderzoek ook nog enkele randvoorwaarden en zorgvuldigheidsvereisten, zoals adequate informatievoorziening voor de keurling, mogelijkheid tot een onafhankelijke klachtprocedure, geen onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en het afsluiten van medische dossiers. Zoals hiervoor reeds met klem benadrukt, en in afwijking van hetgeen door indiener met zijn wetsvoorstel wordt voorgestaan, hebben de leden van de CDA-fractie een sterke voorkeur voor zelfregulering door betrokken partijen bij

voorspellend medisch onderzoek. Vanzelfsprekend dient een en ander in hun visie wel te passen in het hierboven geschetste kader, hetgeen naar de mening van de leden van de CDA-fractie overigens wèl het geval is.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de bepalingen omtrent doel van de keuring en de beperking van het gebruik van keuringsgegevens toevoegen aan de (initiatieven op het gebied van) zelfregulering terzake. Kan de indiener nadere informatie verstrekken over welke praktijken hiermee verboden worden, en in welke mate die onwenselijke praktijken zich thans voordoen?

De leden van de VVD-fractie vragen wat de gevolgen zijn van een weigering van keurling conform artikel 9. Zal de arbeids- en/of verzekeringsovereenkomst dan tot stand komen? Wie beoordeelt of de keurling zijn/haar medewerking terecht heeft geweigerd? Zal de redelijkheid van een verzoek om herkeuring door een onafhankelijke instantie beoordeeld worden, of kan de keurling te allen tijde een herkeuring vragen? Indien dit laatste het geval is, zal een keurling bij een negatief resultaat niet vrijwel altijd een herkeuring aanvragen, ondanks dat de keuring correct is verlopen, met de bijbehorende kosten voor de keuringvrager? Waarom bevat het wetsvoorstel geen bepalingen ter zake?

De leden van de VVD-fractie vragen wat de praktische consequenties zijn van het bepaalde in artikel 3, eerste lid ten opzichte van de huidige keuringspraktijk. Verder vragen deze leden wat artikel 3, tweede lid, materieel toevoegt aan de HIV-gedragscode, en waarom de indiener deze aanvulling essentieel acht.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de indiener expliciet de overheid het recht geeft met regelgeving te komen als zelfregulering niet tot stand komt. Deze leden zijn van mening dat de overheid dit recht al heeft, en dat de aangewezen procedure die van normale wetgeving is, en niet via een algemene maatregel van bestuur. Het uitblijven van adequate zelfregulering impliceert strijdigheid van maatschappelijke belangen, die afweging door het parlement rechtvaardigen. Waarom heeft de indiener voor de mogelijkheid van een algemene maatregel van bestuur gekozen?

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat in het wetsvoorstel geen verbod is opgenomen op gebruik door verzekeraars en werkgevers van informatie die zij al bezitten, zoals gegevens uit een gezinspolis of gegevens van familieleden die eerder een keuring hebben ondergaan. Zij vragen de indiener dit verbod alsnog expliciet in het wetsvoorstel op te nemen.

De leden van de RPF-fractie onderschrijven het uitgangspunt dat, gelet op het gedwongen karakter van de keuringen en de daaruit voortvloeiende inbreuk op de lichamelijke en persoonlijke integriteit van de keurling, het meewerken aan medische onderzoeken alleen mag worden gevegd als dit het duidelijk omschreven doel van de keuring rechtvaardigt. Naar hun inzicht gaat het bij aanstellingskeuringen immers om functiegerichte keuringen en niet op toekomstig ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid. Ook het principe van de proportionaliteit onderschrijven zij. Een in hun ogen belangrijke reden om te komen tot wettelijke regulering is de voorgenomen privatisering van onderdelen van de sociale zekerheid.

4. Reikwijdte van het wetsvoorstel

Waar de indiener stelt dat het op de weg van de regering ligt de keuringen in de publieke sector in de zin van het wetsvoorstel aan te passen, vragen de leden van de VVD-fractie hoever men hiermee gevorderd is. Zij menen dat het niet de bedoeling kan zijn de private

sector al aan regels te binden die voor de publieke sector (nog) niet gelden, en vragen de indiener zijn commentaar op deze zienswijze te geven.

De leden van de RPF-fractie vragen een nadere onderbouwing van de beperking van de reikwijdte van het wetsvoorstel tot de drie genoemde vormen van verzekeringen.

De leden van de SP-fractie constateren dat het wetsvoorstel zich beperkt tot keuringen bij het aangaan of wijzigen van arbeidsovereenkomsten, privaatrechtelijke pensioen- of levensverzekeringen en privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De leden van de SP-fractie hebben een voorkeur voor een integrale regeling, waarbij ook de publieke sector en de wettelijke sociale verzekeringen betrokken worden, waardoor WAO-keuringen en aanstellingskeuringen met elkaar in overeenstemming gebracht kunnen worden. Zij vragen zich af in hoeverre de regelgeving in de publieke sector en sociale verzekeringen afwijkt van de bepalingen in dit wetsvoorstel. Indien het buiten het vermogen van de indiener van het wetsvoorstel ligt de werkingssfeer van het wetsvoorstel uit te breiden naar deze sectoren, welke mogelijkheden zijn er dan wel om tot een dergelijke integrale regelgeving te komen?

5. Soorten keuringen

De leden van de PvdA-fractie hebben hiervoor reeds opgemerkt dat de positie van de keurling steeds meer onder druk kan komen te staan. De medische techniek biedt steeds meer mogelijkheden voor selectie. Tegelijkertijd worden de kosten van sociale zekerheid in toenemende mate verschoven in de richting van de individuele ondernemer, daarbij valt te denken aan de premiedifferentiatie in de Ziektewet, 2/6 weken, straks mogelijk 52 weken eigen risico in de Ziektewet, de malus en premie-differentiatie in de WAO. De werkgever zal dus een steeds groter financieel belang krijgen bij selectie. De leden van de PvdA-fractie achten het onaanvaardbaar wanneer werknemers met een vlekje – en zij zijn steeds beter identificeerbaar – hun kans op een baan, en zeker op een vaste baan, kwijtraken. Zij onderschrijven het kabinetsstandpunt, zoals dat in 1990 is geformuleerd en nogmaals door het vorige kabinet bij brief van 16 februari 1994 is bevestigd. Aanstellingskeuringen dienen alleen plaats te vinden, indien aan de vervulling van de functie bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld. Nog afgezien van het feit dat uit het onderzoek van NIPG/TNO/RIVM naar voren kwam dat deze keuring geen voorspellende waarde heeft met betrekking tot toekomstig ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, rechtvaardigen de maatregelen met betrekking tot het terugdringen van het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume niet dat via de aanstellingskeuring risicowerking met betrekking hiertoe wordt «meegenomen». Gekeurd mag alleen worden op de geschiktheid voor de desbetreffende functie.

Een goed ARBO- en verzuimbeleid en bedrijfsgeneeskundige begeleiding ná indiensttreding is daarentegen aangewezen, zoals ook door de Staatssecretaris van Sociale Zaken Werkgelegenheid werd gesteld. Met de voorstellen in het wetsvoorstel ter zake kunnen de leden van de PvdA-fractie dan ook van harte instemmen. Aan de bepaling in artikel 6, waarin impliciet aan de werkgever de verplichting wordt opgelegd de functie-eisen – in medische termen vertaald – vast te leggen, zal via zelfregulering nadere uitwerking moeten worden gegeven. De leden van de PvdA-fractie vragen zich overigens af waarom de verplichting de functie-eisen te formuleren niet met zoveel woorden in de wetstekst is opgenomen. Of ligt een en ander reeds besloten in «het doel van de keuring»? Deze leden willen beklemtonen dat informatie verkregen uit keuringen voor pensioen- of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

geen rol mag spelen bij de aanstellingskeuring. Daarbij gaat het – nogmaals – om de geschiktheid voor de functie.

De toenemende mogelijkheden van voorspellend medisch onderzoek mogen niet leiden tot het niet meer normaal kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Behalve de toegang tot de arbeidsmarkt, waarop de aanstellingskeuring betrekking heeft, zijn daartoe ook de mogelijkheden die men heeft om een arbeidsongeschiktheids-verzekering, een pensioen- of levensverzekering (met periodieke uitkeringen) af te sluiten van groot belang. Datzelfde kan gezegd worden ten aanzien van het afsluiten van een levensverzekering in verband met het starten van een bedrijf. Dergelijke normale verzekeringen moeten toegankelijk blijven. Ook al is men – in toenemende mate – bekend met de eigen gezondheid (risico's), dergelijke gangbare verzekeringen zal men niet willen afsluiten omdat men kennis draagt over de eigen gezondheidsrisico's, zodat niet gesproken kan worden van zelfselectie.

De leden van de PvdA-fractie delen de mening van de Minister van Justitie, die stelde dat zelfselectie inhoudt dat men zich alsnog indekt voor een hoger bedrag dan waaraan aanvankelijk werd gedacht, indien een ziekte de betrokkene bekend is of hij daarvoor werkelijk moet vrezen (Handelingen 1994–1995, nr. 17, blz. 2931). Nu dit laatste niet licht is vast te stellen, is het niet alleen noodzakelijk te bepalen wat verstaan moet worden onder gangbare verzekeringen, maar is het ook niet meer dan logisch daaraan de consequentie te verbinden dat ten aanzien van verzekeringen die een hoger bedrag beogen uit te keren, een benadering te kiezen die het verzekeraars mogelijk maakt zelfselectie tegen te gaan. Het is niet alleen de gerechtvaardigde wens van verzekeraars de sector gezond te houden, ook werknemers en andere aspirant-verzekerden hebben er geen enkel belang bij dat verzekeraars failliet gaan. Integendeel, waar de particuliere verzekeraars een steeds grotere rol gaan vervullen op het terrein van de sociale zekerheid is hun voortbestaan van groot belang.

Ook de indiener gaat ten dele uit van de hierboven door de leden van de PvdA-fractie geopperde benadering, gezien de in artikel 5 voorgestelde bepalingen, die qua strekking aansluit bij het huidige moratorium. Het is echter de vraag of de in artikel 4, derde en vierde lid, voorgestelde regeling het doel – toegang tot de normale, gangbare verzekering voor velen – niet voorbij schiet. Om de loonkosten zo laag mogelijk te houden is het nodig ook de verzekeringspremies zo laag mogelijk te laten zijn. Als verzekeraars hun risico niet kunnen berekenen – en dat is het geval als zelfselectie (waar dat een hoge uitkering betreft) mogelijk is – dan zal deze onzekerheid voor verzekeraars zich vertalen in hogere premies, en dus hogere loonkosten. Doet de werkgever PSW-toezeggingen die niet door verzekeraars kunnen worden gehonoreerd dan levert dat de werkgever een financieel probleem op. Het is niet denkbeeldig dat werkgevers terughoudend zullen worden met het doen van PSW-toezeggingen. Het is ook de vraag of het belang van de werknemer er uiteindelijk mee is gediend, wanneer de consequentie van een en ander zou zijn dat hij zich – niet in collectief verband – tot de particuliere verzekeraar moet wenden, waarvoor hij «slechts» de bescherming van de voorgestelde artikelen 3 en 5 geniet, die als zodanig geen waarborg bieden tegen uitsluiting of verhoogde premiestelling.

De leden van de PvdA-fractie zouden zich kunnen voorstellen dat toegang tot de collectieve aanvullende pensioenvoorziening zonder keuring plaatsvindt, zowel wat betreft de werkgever (die de pensioen-toezegging doet) als de verzekeraar (die de toezegging verzekert) voorzover de pensioentoezegging beperkt blijft tot 70% (inclusief AOW) van het huidige loon met een maximum (van bijvoorbeeld f 100 000) pensioen per jaar. Ook de toegang tot de collectieve aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zover het totaal van arbeidsongeschiktheidsuitkering (AAW plus WAO plus aanvullende

collectieve verzekeringen) een jaarlijkse uitkering van 70% van het loon met een maximum (bijvoorbeeld zoals nu: f 56 000) per jaar niet te boven gaat, zou zonder keuring kunnen geschieden. Bij deze gedachtengang wordt uitgegaan van het wegnemen van drempels om gangbare, normale verzekeringen te kunnen afsluiten, waarbij – zo er al sprake zou zijn van kennis over de eigen gezondheidsrisico's – deze niet als zelfselectie wordt beschouwd (vergelijk bovengenoemde opmerking van de Minister van Justitie). Het zou in de rede kunnen liggen dat, anders dan de indiener voorstelt, ook bij diegenen die zich niet collectief kunnen verzekeren (waaronder bijvoorbeeld kleine zelfstandigen) maar een verzekering wensen af te sluiten tot dezelfde genoemde bedragen geen keuring plaatsvindt. Wil men een hogere uitkering verzekeren, dan zijn voor het tot stand komen van de overeenkomsten tussen individuen of collectiviteiten en verzekeraars, voor zover ze de als voorbeeld genoemde bedragen te boven gaan, geen afwijkende regels aan de orde. Bij een dergelijke benadering zijn ook de verzekeraars wel degelijk in staat hun risico's te berekenen. Immers, in de sterftetabellen is geen wijziging gekomen door de toegenomen kennis met betrekking tot het diagnosticeren. Het feit dat op individueel niveau het risico kan worden bepaald, verandert de sterfte van de collectiviteit niet of alleen maar ten goede wanneer snellere diagnose leidt tot een eerdere, effectieve behandeling. Slechte risico's zullen normaal verdeeld zijn. Omdat alle verzekeraars hun portie slechte risico's krijgen, verandert hun onderlinge concurrentiepositie niet. Het gaat nu immers niet om verschil in kennis bij verzekeraar, respectievelijk aspirant-verzekerde, maar om dezelfde bepalingen voor alle verzekeraars. Voor alle hogere uitkeringen (waar dus het risico van zelfselectie groter is, althans zelfselectie meer aantikt), wordt – indien daartoe aanleiding bestaat – een keuring niet uitgesloten. De leden van de PvdA-fractie zien met belangstelling uit naar de reactie van de indiener.

De leden van de PvdA-fractie delen de mening van het vorige kabinet dat voorspellend medisch onderzoek niet dient te worden toegepast, tenzij daartoe een strikte rechtvaardiging bestaat, welke kan worden bepaald op basis van de criteria: relevantie, subsidiariteit en proportionaliteit. Onderzoek met schadelijke neveneffecten, erfelijkheidsonderzoek en onderzoek naar ernstige onbehandelbare aandoeningen kunnen in beginsel de toets van de proportionaliteit niet doorstaan. De indiener gaat nog een stap verder: dergelijk onderzoek is blijkens artikel 3 in het geheel niet toegestaan. De vraag rijst nu of het werkelijk de bedoeling is dat nimmer op HIV getest mag worden, ook niet wanneer er sprake is van een niet aan enige vorm van lening gekoppelde levensverzekering met een astronomisch uit te keren bedrag. Waar het begrip proportionaliteit in dit verband weliswaar steeds gebezigd wordt als een redelijke verhouding tussen middel (met name inbreuk op de privacy) en doel, kan een en ander toch leiden tot een buitenproportioneel, niet in te schatten risico voor de verzekeraar. Bestaat bovendien niet het gevaar dat de verzekeraar dat risico dan toch via een omweg zal proberen te bepalen, met juist alle risico's voor een inmenging in de persoonlijke levensfeer van de aspirant-verzekerde? De leden van de PvdA-fractie vragen de indiener op dit probleem in te gaan.

De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat bij een aanstellingskeuring alleen datgene gevraagd en onderzocht zou mogen worden wat relevant is voor de medische geschiktheid voor de desbetreffende functie bij het in dienst treden. Wilde aanvankelijk een adequate vorm van zelfregulering terzake van aanstellingskeuringen tussen betrokken partijen (werkgevers, (aspirant-)werknemers, artsen) niet van de grond komen, thans is overeenstemming bereikt over een protocol voor aanstellingskeuringen. Deze leden achten dit protocol een belangrijke stap. Het zal naar hun overtuiging het gebruik van de medische aanstellingskeuring kunnen beperken tot die situaties, waarin een medische beoordeling van

geschiktheid van een sollicitant echt noodzakelijk en relevant is. Het geeft een heldere doelomschrijving en er worden voorwaarden gesteld waaronder een aanstellingskeuring moet plaatsvinden. Een van de voorwaarden is dat tevoren functie-eisen zijn vastgesteld die in medische termen kunnen worden vertaald. Ook zijn er bepalingen vastgelegd ten aanzien van de vragen die bij de keuring mogen worden gesteld en ten aanzien van het onderzoek dat mag worden, of beter gezegd, dat niet mag worden uitgevoerd. Sluitstuk van het protocol vormt het recht op herkeuring en een klachtenprocedure. De hier aan het woord zijnde leden achten overigens opnemng van het protocol in CAO's een zeer belangrijk element in het kader van de effectiviteit daarvan.

Reeds in haar brief aan de Kamer van 21 december 1994 liet de regering weten dat zij «dit protocol een goede uitwerking acht van de (hierboven) genoemde inhoudelijke uitgangspunten.» Uitgangspunten die – zien deze leden het goed – ook door indiener in zijn wetsvoorstel zijn opgenomen. Kan indiener aan de hand van de in zijn wetsvoorstel opgenomen uitgangspunten precies aangeven waar naar zijn mening de inhoud van het protocol voor aanstellingskeuringen tekort zou schieten? Zo neen, is daarmee dan ook niet de zin ontvallen aan het voorliggende initiatiefwetsvoorstel, wat de aanstellingskeuringen betreft? Ook verzoeken de leden van de CDA-fractie hem in dit kader een inhoudelijke reactie te geven op de conclusie van de regering dat het niet persé noodzakelijk is dat protocollen over aanstellingskeuringen, HIV-gedragscode of het moratorium op erfelijkheidsonderzoek worden gecomplementeerd door wetgeving willen deze voldoende effectief zijn, en in welk verband zij ook wees op de betekenis van artikel 1638z van het Burgerlijk Wetboek (Handelingen, 1994–1995, nr. 17, blz. 2931). Vanzelfsprekend hechten de leden behorende tot de CDA-fractie aan een zorgvuldige evaluatie op termijn van de werking en de effecten in de praktijk van het protocol voor aanstellingskeuringen.

De leden van de CDA-fractie hebben bij meerdere gelegenheden gepleit voor meer inspanningen gericht op een vergroting van de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt. In dat kader denken zij ook aan herintredende WAO-ers. Graag vernemen zij van indiener of, en zo ja, op welke wijze de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel hieraan een positieve bijdrage kan leveren, gelet op de ervaring dat velen niet eens aan een aanstellingskeuring toekomen omdat zij reeds bij de eerste ronde als kandidaat afvallen, zeker wanneer een handicap uiterlijk waarneembaar is. Is de veronderstelling van deze leden juist dat met de voorgestelde weg de toegang tot de arbeid niet wordt vergroot, maar uitsluitend de rechten versterkt van degenen die reeds met succes de eerste selectieronde hebben doorlopen? Zou het effect zelfs niet kunnen zijn dat personen die tot de doelgroep behoren zelfs die eerste ronde niet eens meer kunnen bereiken? Zo indiener deze veronderstellingen onjuist acht, wil hij dan aangeven op welke motieven? Zo indiener instemt met deze veronderstelling, waarom wordt dan de toegang tot de arbeidsmarkt in de memorie van toelichting als motief en aanleiding voor het initiatiefwetsvoorstel aangegeven?

Leidt dit initiatiefwetsvoorstel, indien het wordt aangenomen zoals het nu luidt, niet eerder tot meer werkgelegenheid in de sfeer van indirecte staffuncties, zoals bijvoorbeeld personeelszaken, omwille van het doen omschrijven van medische functie-eisen bij vele, zo niet alle bestaande functies in plaats van meer werkgelegenheid voor mensen met een handicap of chronische ziekte?

Er zijn beroepen waarin de overheid een medische keuring voorschrijft. Bijvoorbeeld beroepschauffeurs in het personenvervoer dienen steeds over een geldig keuringsbewijs te beschikken. Kan indiener aangeven in welke overige beroepen door de overheid een medische keuring wordt vereist en in welke zin betreffende wet- en regelgeving naar de mening van indiener zou moeten worden aangepast? Is indiener het eens met

deze leden dat, in geval wetgeving tot stand moet komen, het een taak van de overheid is om in al die gevallen waar medische keuringen worden voorgeschreven teneinde een beroep te mogen uitoefenen, tot omschrijving van de specifieke medische eisen van de functie moet worden overgegaan? Dient dit dan naar de mening van indiener te geschieden door de betrokken ministeries? Kan een indicatie worden gegeven van het aantal mensuren dat hiermee is gemoeid?

Verder vragen de leden van de CDA-fractie zich af in hoeverre onderhavig wetsvoorstel zal leiden tot een aanzienlijke verhoging van de administratieve lastendruk van het bedrijfsleven. Immers, aanvaarding van het voorstel zal ertoe leiden dat bij vele functies de medische functie-eisen moet worden beschreven, teneinde te voldoen aan het voorschrift dat deze tevoren schriftelijk zijn vastgelegd, evenals de vragen ten aanzien van de gezondheid die tijdens de keuring zullen worden gesteld en de medische onderzoeken welke mogen worden verricht.

Tijdens de debatten over de regeringsverklaring is onder andere van de zijde van de leden van de CDA-fractie gesproken over de wenselijkheid van een (internationale) concurrentietoets, omdat verbetering van het bedrijfsvestigingsklimaat van groot belang wordt geacht voor de bevordering van de werkgelegenheid. Onderhavig initiatiefwetsvoorstel dient op dit punt getoetst te worden, gelet op de toezegging van de regering dat gestreefd zal worden naar vermindering van vooral de administratieve lastendruk en de keuze voor werk.

De leden van de CDA-fractie wijzen indiener erop dat zeker met betrekking tot verzekeringskeuringen met zelfregulering kan worden volstaan, gelet op het feit dat de bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten leden zich immers al enige jaren door middel van zelfregulering beperkingen hebben opgelegd onder meer via het moratorium ten aanzien van erfelijkheidsonderzoek (1990) en de HIV-gedragscode (1992). Dat deze zelfregulering positief heeft gewerkt, heeft de regering tijdens het eerder aangehaald hoofdlijnen debat bevestigd door aan te geven dat de HIV-gedragscode goed wordt nageleefd. Voor zover niet aangesloten verzekeraars zich niet aan het moratorium of de gedragscode wensen te houden zullen deze door de consumenten(organisaties) in een slechtere concurrentiepositie gebracht worden, omdat men in de keuze van verzekeraar de voorkeur zal geven aan diegenen die zich wel aan de afspraken houden. Eveneens is inmiddels door de Commissie van de Europese Gemeenschappen bevestigd dat een dergelijke vorm van afspraken tussen verzekeraars acceptabel is in het kader van het Europese mededingingsrecht. Naar de mening van deze leden zijn er derhalve geen argumenten of gegevens op grond waarvan de noodzaak tot wettelijke regeling blijkt. Zij verzoeken de initiatiefnemer aan te geven waarop de noodzaak wel gebaseerd zou moeten zijn, mede gelet op de recent verschaftte gegevens omtrent de toepassing van de geldende zelfregulering.

De artikelen 3 tot en met 5 houden feitelijk in dat er een acceptatieplicht voor verzekeraars ontstaat voor zover verzekeringnemer de vragengrens niet overschrijdt. Niet voor niets is in het hoofdlijnen debat, evenals overigens in de memorie van toelichting, een relatie gelegd – een causaal verband vooronderstellende – met de ingrepen in het sociaal zekerheidsstelsel waarmee de Kamer in meerderheid heeft ingestemd. In het bijzonder worden hierbij de WAO en de ZW aangehaald. Is het niet te beschouwen als een contradictie in de handelwijze van de wetgever, wanneer hij enerzijds door wettelijke maatregelen het beschermingsniveau van collectieve verzekeringen verlaagt om vervolgens in de private sector wettelijke maatregelen op te leggen die in wezen een collectivisering tot aan de vragengrens inhouden, althans voor wat betreft het verplicht accepteren van kandidaten, niet voor wat betreft het verplicht verzekeren van bepaalde risico's?

In hoeverre is indiener van mening dat particuliere verzekeringen expliciet tot het domein van het privaatrecht behoren (waar de overheid zeer terughoudend mee om dient te gaan) of is hij de mening toegedaan dat de overheid in steeds verdergaande mate de voorwaarden kan dicteren – mede als gevolg van eigen ingrijpen in de sociale zekerheid – met als gevolg dat ook particuliere verzekeringen steeds meer het karakter krijgen van collectieve regelingen?

Tijdens het eerder genoemde hoofdlijnen debat is door indiener, evenals de regering, erkent dat in het verzekeringsjargon genoemde zogenaamde «brandende huizen» terecht onverzekerbaar zijn. Daarnaast moeten verzekeraars in staat gesteld worden om een evenwichtige en verantwoorde risico-inschatting te maken. Derhalve is tot op heden een HIV-test in gevallen, zoals vastgelegd in de HIV-gedragscode, toegestaan. Op grond van artikel 3, tweede lid, zou deze verboden worden. Deze leden vragen zich af of als gevolg daarvan het risico van zelfselectie niet te groot wordt, zeker wanneer zulks gezien wordt in het licht van de internationale context.

Tevens vragen de leden van de CDA-fractie naar de aard van de bescherming die wordt geboden via de vragengrens voor de arbeidsongeschiktheids- en levensverzekering. Deze bedraagt volgens het initiatiefwetsvoorstel 70% van het inkomen bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen of levensverzekeringen met een periodieke uitkering, en f 300 000 (3-jaarlijks aangepast aan de index van levensonderhoud) voor wat betreft de levensverzekeringen met een eenmalige uitkering. Door indiener is zowel in de (gewijzigde) memorie van toelichting als in het hoofdlijnen debat gewezen op de noodzaak van het kunnen afsluiten van «normale» verzekeringen. Deze leden roepen in herinnering dat bedoelde verzekeringen tot voor kort niet zo normaal waren. Particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen waren in het verleden slechts gebruikelijk voor mensen met een inkomen dat (ver) uit ging boven het maximum dagbedrag van de WAO, en voor zelfstandigen voor zover zij in staat waren om de premies op te brengen. Dit gold ook voor normale levensverzekeringen. Levensverzekeringen als financiering van een hypotheek kwamen pas in zwang nadat deze vanwege de rente-aftrek aantrekkelijk werden. Dan nog moest en moet men een hoog inkomen hebben wil men een huis kunnen kopen waaraan een levensverzekeringsbedrag van f 300 000 ten grondslag ligt. In de WAO, waaraan verplicht moest worden deelgenomen en dus hoge en lage risico's verzekerd waren, werd een maximum dagbedrag gehanteerd om de premies betaalbaar te houden. Is de conclusie van deze leden terecht dat de voorgestelde regeling bescherming biedt aan mensen met hoge inkomens en nadelig werkt voor de mensen met lage en middeninkomens? Immers, lagere inkomensgroepen bij de 70%-norm zijn niet gevrijwaard van keuringen wanneer zij via een verzekering boven het sociaal minimum willen blijven, en omdat er geen bovengrens in inkomen is gehanteerd, waardoor de risico's voor verzekeraars aanzienlijk toenemen, hetgeen een (aanzienlijke) stijging van de premies tot gevolg zal hebben. Dit zal er vervolgens toe leiden dat weer grotere groepen mensen niet in staat zullen zijn een dergelijke verzekering aan te gaan. Waar in het hoofdlijnen debat gesproken werd over een mogelijke tweedeling tussen wetenden en niet-wetenden, gezonde werkenden en aan de kant staande mensen met een handicap of ziekte(verleden), is naar de mening van de leden van de CDA-fractie eenzelfde mogelijke tweedeling tussen lage en hoge inkomensgroepen een belangrijk punt van overweging. Nadrukkelijk verzoeken zij indiener op dit onderwerp uitgebreid in te gaan.

De hier aan het woord zijnde leden zijn in het bijzonder geïnteresseerd in de motieven van indiener die ten grondslag liggen aan zijn keuze om geen inkomensgrens te hanteren bij het vaststellen van de vragengrens met betrekking tot arbeidsongeschiktheidsverzekeringen of levensverzekeringen met een periodieke uitkering. Ook particuliere verzekeraars

hanteerden en hanteren immers bepaalde financiële grenzen waaronder zij met een ingevulde vragenlijst volstaan en waarboven altijd een medische keuring wordt gevraagd ten einde een verantwoorde risico-inschatting te kunnen maken.

De leden van de VVD-fractie kunnen zich voorstellen dat er situaties denkbaar zijn waarin het wenselijk is bij een aanstellingskeuring een HIV-test af te nemen. Zij denken hierbij aan functies waarin het besmettingsgevaar relatief groot is, zoals in de medische sector. Daarnaast baart het deze leden zorgen dat de toegang tot arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op deze manier open ligt, terwijl de reguliere toegang tot arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door dit wetsvoorstel gereguleerd wordt. Hoe valt voor de verzekeraar vast te stellen of de verzekeringnemer te goeder trouw is? Zij verkeren in de veronderstelling dat de hiervan op de hoogte zijnde medicus zich zal beroepen op zijn/haar beroepsgeheim, waardoor het feitelijk onmogelijk wordt vast te stellen of de verzekeringnemer op het moment van verzekeren al op de hoogte was van de ziekte. Hoe ziet de indiener deze bewijslast? Acht de indiener dit punt onvoldoende geregeld in de HIV-gedragscode? Verder vragen deze leden of aan de arbeidsovereenkomst verbonden pensioen- en levensverzekeringen niet onder de specifiek voor deze situaties geldende bepalingen zouden moeten vallen. Met andere woorden, waarom heeft de indiener voor artikel 4, derde en vierde lid gekozen?

De leden van de VVD-fractie zien ten aanzien van HIV-tests voor pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen opnieuw problemen op het gebied van de bewijslast. Als de verzekeraar de genoemde vragen «hebt U AIDS, of bent U seropositief» heeft gesteld, en de kandidaat-verzekerde heeft deze vragen ten onrechte ontkennend beantwoord, hoe bewijst de verzekeraar dit dan? Het is heel wel denkbaar dat slechts de arts en de patiënt zelf hiervan op de hoogte zijn, en zij beide goede gronden hebben om de verzekeraar niet van de gevraagde informatie te voorzien.

De leden van de VVD-fractie vragen of de vragengrens voor genetisch onderzoek uit artikel 5, tweede lid, niet net zo arbitrair is als die uit de geldende zelfregulering. Waarom is deze grens «adequater»? Daarnaast vragen zij of de indiener uit overleg met verzekeraars is gebleken dat zij de bestaande zelfregulering na 5 jaar niet zouden willen verlengen. Deze leden is gebleken dat verzekeraars wel tot verlenging bereid zijn, en zij vragen dan ook wat de waarde van de mededeling van de indiener over de duur van de zelfreguleringsbepalingen terzake is.

De leden van de D66-fractie zijn het eens met de indiener dat keuringen alleen mogen plaatsvinden indien deze noodzakelijk zijn voor de uitoefening van de betreffende functie. Ongerichte en routinematige aanstellingskeuringen moeten worden teruggedrongen. Uit het onderzoek «Voorspellend medisch onderzoek in keuringssituaties» van het RIVM kan worden geconcludeerd dat de huidige medische tests en vragenlijsten die bij aanstellingskeuringen worden gebruikt vaak niet zinvol zijn voor het beoordelen van de medische geschiktheid voor de functie. De regering heeft uitgesproken dat toekomstig ziekteverzuim alleen een rol mag spelen bij de aanstellingskeuring als met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid voorspeld kan worden dat dit verzuim zich binnen een half jaar zal voor doen. De indiener is van mening dat geen uitzondering op het functiegerichte keuren moet worden gemaakt voor ziekteverzuim wegens aanwezige ziekte binnen een half jaar. De indiener stelt dat dit niet alleen weinig voor komt, maar dat het ook betwist wordt dat een keuring dergelijk verzuim met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid zou kunnen voorspellen. De leden van de D66-fractie vragen de indiener waar hij de stelling op baseert dat ziekteverzuim wegens aanwezige ziekte binnen een half jaar niet vaak voorkomt en door wie het feit wordt betwist

dat een dergelijk verzuim met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden voorspeld.

De leden van de D66-fractie zijn met de indiener van mening dat moet worden voorkomen dat bepaalde groepen van de bevolking door een keuring ernstig belemmerd worden bij het afsluiten van normale verzekeringen. Deze leden zijn ook van mening dat geen drempel mag worden opgeworpen voor de toegankelijkheid tot voorzieningen van de gezondheidszorg. Mensen moeten onbelemmerd naar klinische genetische centra kunnen blijven gaan, zonder dat zij zich eerst moeten afvragen of dit wel verstandig is in verband met eventuele medische keuringen ten behoeve van zaken die niets met de gezondheid te maken hebben. Deze leden vragen de indiener of zij artikel 5 juist hebben gelezen te weten dat bij verzekeringskeuringen tot de zogenoemde vragengrens geen vragen gesteld mogen worden over erfelijkheidsgegevens afkomstig uit de familie-amnese.

De leden van de D66-fractie zijn het eens met de indiener dat er grenzen moeten worden gesteld aan de keuring voor wat betreft voorspellend onderzoek. De medische diagnostiek en het medisch-technologisch onderzoek nemen momenteel zo een grote vaart dat voorspellende geneeskunde geen toekomstscenario meer is en het feit dat de angst voor risico-selectie van de verzekeraars ongegrond is voor wat betreft HIV. De leden van de D66-fractie vragen de indiener of de conclusie juist is dat er op grond van het initiatiefwetsvoorstel een algeheel verbod is van testen naar ernstige ziekten waarvoor geen geneeswijze voor handen is en dat er wel gericht gezocht mag worden naar niet ernstige erfelijke ziekten.

De leden van de RPF-fractie zijn geenszins overtuigd van een verbod op een HIV-test. Zij vragen een nadere onderbouwing van zo'n verbod. Is hier sprake van een discriminatoire maatregel, omdat bij andere ziekten zo'n totaalverbod afwezig is?

De leden van de RPF-fractie zijn verheugd dat dit wetsvoorstel beoogt het uitsluiten van verzekeringen van familieleden betrokken bij de ziekte van Huntington of myotone dystrofie te verbieden. Zij constateren echter dat in het wetsvoorstel geen verbod is opgenomen op gebruik door verzekeraars/werkgevers van informatie die zij toch al bezitten, zoals gegevens uit een gezinspolis of gegevens van familieleden, die eerder bij dezelfde verzekeraar een aanvraag voor een verzekering indienden of keuringen ondergingen. Ook als zou kunnen worden verondersteld, dat zo'n verbod reeds voortvloeit uit andere wetgeving, zoals de Wet Persoonsregistratie, geven deze leden de indiener in overweging een dergelijk verbod expliciet in de Wet Medische Keuringen op te nemen.

De leden van de RPF-fractie nodigen de indiener uit te reageren op een voorstel dat werd gedaan in het rapport «Rechtsbescherming bij medische keuringen» van A. Bosma e.a., een rapport dat in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in 1991 werd uitgebracht. In het rapport wordt voorgesteld te komen met bijzondere regelingen voor specifieke keuringssituaties. Met name worden genoemd: integratie van de rechten van werknemers bij medisch onderzoek in de Arbeidsomstandighedenwet als het gaat om medisch onderzoek in verband met arbeid, het regelen van medisch onderzoek in het kader van sociale verzekeringen, en de regeling van de toegang tot particuliere verzekeringen via een standaardregeling in de zin van artikel 214, boek 6, Nieuw BW.

De leden van de SP-fractie stemmen in met het verbieden van HIV-testen en het verbod op genetisch onderzoek bij alle keuringen. Het toelaten van genetisch onderzoek in het belang van de gezondheidsbescherming van de werknemers – het testen op genetische factoren waardoor werknemers extra risico lopen bij blootstelling aan bepaalde stoffen – moet wel zorgvuldiger worden geformuleerd. Zoals bijvoorbeeld

het aanbieden aan de werknemers van deze mogelijkheid en beperking van informatie hierover aan derden.

Onduidelijkheid bestaat er wat betreft het stellen van vragen. In artikel 5 wordt het vragen naar de resultaten van erfelijkheidsonderzoek bij verzekeringskeuringen beperkt. Aan vragen over het voorkomen van erfelijke aandoeningen in de familie worden geen beperkingen opgelegd. Wat is de reden dat vragen over Aids/seropositiviteit niet wettelijk uitgesloten worden? En wat zijn de regelingen betreffende deze vragen bij aanstellingskeuringen?

De plicht van de verzekeraar om verzekerde over dit alles duidelijk te informeren, ontbreekt. Om de rechten van degene die gekeurd moet worden beter te beschermen zouden alle belangrijke regels en plichten uit de WGBO toegesneden op de keuringssituatie in dit wetsvoorstel moeten worden opgenomen. Evenals regels voor selectieprocedure en selectiecriteria. En hoe zit het in de praktijk met premie-opslag voor mensen met een verhoogd risico en zijn hier wettelijke ingrepen mogelijk?

6. Internationale aspecten

Hoewel de vraag of de voorgestelde regeling de toets van EEG-verdrag en communautaire richtlijnen zal doorstaan in de memorie van toelichting naar de mening van de leden van de PvdA-fractie op overtuigende wijze is beantwoord, blijft tot het moment dat de Commissie van de EG daarover een oordeel heeft uitgesproken onduidelijkheid bestaan. De vraag of een wettelijke regeling wel de nodige garantie biedt (als een buitenlandse verzekeraar gunstige risico's naar zich toe kan trekken, schiet de wet zijn doel voorbij), zien deze leden niet somber in. Naast formele argumenten – ook de buitenlandse verzekeraars vallen onder Nederlands, dwingend recht – willen zij ook een meer praktisch argument naar voren brengen, namelijk de premies voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en aanvullende pensioenverzekeringen zijn alleen fiscaal aftrekbaar indien de verzekeraar een vestiging in Nederland heeft. In dat geval is die verzekeraar (ook de buitenlandse) dus onderworpen aan het Nederlandse recht. Is het niet wenselijk, al was het maar om het risico te beperken dat dit wetgevingsproces uiteindelijk voor niets heeft plaatsgevonden, om nu reeds diepgaand overleg te voeren met de competente Europese autoriteiten, zoals ook het Verbond van Verzekeraars voorstelt?

De leden van de CDA-fractie vragen indiener ook de aandacht voor de internationale aspecten van het onderhavige voorstel van wet, en dan in het bijzonder toegespitst op het punt van de concurrentiepositie. Wil indiener in dit verband uitdrukkelijk ingaan op het commentaar van de Verzekeringskamer dat Nederlandse verzekeraars als gevolg van het onderhavige wetsvoorstel in een ongunstiger positie komen te verkeren dan hun concurrenten in andere lidstaten. De leden van de fracties van VVD, D66, RPF en SP sluiten zich hierbij aan.

Volgens de Verzekeringskamer, zo constateren de leden van de CDA-fractie, wordt dit effect nog versterkt door het feit dat van het wetsvoorstel een aantrekkende werking naar ons land zal uitgaan van in de Europese Unie wonende verzekeringsnemers die een onevenredig slecht risico vertegenwoordigen. De Verzekeringskamer komt tenslotte tot het oordeel dat vanuit een oogpunt van gelijke behandeling tussen Nederlandse en buitenlandse verzekeraars een en ander onaanvaardbaar is. Deze leden wijzen erop dat zij ook met belangstelling hebben kennisgenomen van het advies van de Raad van State hieromtrent en de reactie van indiener daarop, alsmede van de desbetreffende passages in de (gewijzigde) memorie van toelichting. Indiener heeft desondanks de leden van de CDA-fractie (nog) niet kunnen overtuigen en zij nodigen hem uit daartoe alsnog een poging te ondernemen en verzoeken hem nadrukkelijk daarbij de inhoud van meergenoemde brief van de Verzekeringskamer te

betrekken, mede en vooral gelet op het thans bekende standpunt van de Europese Commissie omtrent de HIV-gedragscode.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe vaak in de afgelopen jaren een buitenlandse verzekeraar zich op de Nederlandse markt heeft begeven, en welke deel van de markt nu in handen is van uit het buitenland afkomstige verzekeraars die zich onttrekken aan door de verzekeraars gemaakte afspraken op het gebied van HIV-tests en erfelijkheids- en genetisch onderzoek. Wat is de rol van de ombudslieden in deze zaak? Kunnen zij het gedrag van de verzekeraar niet toetsen aan wat in de sector als juist gedrag erkend wordt?

Verder vragen deze leden hoe de bestaande zelfreguleringsinitiatieven beoordeeld worden in het kader van het EG-recht.

Lezen de leden van de VVD-fractie het goed, dat het voorliggende wetsvoorstel nog aan het Europees recht moet worden getoetst?

De leden van de VVD-fractie vragen zich af of hoe het gestelde omtrent nationale voorschriften van algemeen belang zich verhoudt tot de brief van de regering van 15 mei 1992 (Kamerstuk 19 218, nr. 49), waarin staat: «...dient te worden betwijfeld of er voldoende zwaarwegende gronden van algemeen belang aanwezig zijn om de met een verbod op HIV-tests gepaard gaande inbreuk op de vrijheid van vestiging respectievelijk vrijheid van dienstverrichting te rechtvaardigen». Ook de leden van de GPV-fractie willen een antwoord op deze vraag.

De leden van de VVD-fractie vragen of een buitenlandse ondernemer na bekrachtiging van het wetsvoorstel een andere definitie van bijvoorbeeld het doel van de keuring kan hanteren dan conform artikel 7 door de maatschappelijke actoren is afgesproken, als deze ondernemer het doel maar schriftelijk formuleert? Wat is dan materieel de toegevoegde waarde op dit punt van wettelijke regeling boven zelfregulering?

De leden van de VVD-fractie vragen de indiener meer informatie te verstrekken over de (voorstellen van) wet terzake in Denemarken, België en Frankrijk. De leden van de D66-fractie sluiten zich hierbij aan. Voorts vragen de leden van de VVD-fractie op welke punten wijkt het onderhavige wetsvoorstel hiervan af en waarom? Wat is de stand van zaken ten aanzien van het beleid op dit punt in de overige EG-lidstaten? Bestaan of bestonden in Denemarken, België en Frankrijk ook initiatieven tot zelfregulering, zoals in ons land? En in de overige lidstaten?

De leden van de GPV-fractie constateren dat wordt aangenomen dat een buitenlandse onderneming zich weliswaar formeel kan onttrekken aan een nadere invulling van de eisen van het wetsvoorstel door afspraken in-gevolge artikel 7, maar dat bij toetsing door de rechter van de invulling die de onderneming geeft de bedoelde afspraken toch weer in beeld komen. In dit verband zal blijkens de memorie van toelichting de rechter waarschijnlijk bij de beantwoording van de vraag of de dwingend-rechtelijke bepalingen van de artikelen 2 tot en met 5 afdoende invulling hebben gekregen, zien naar wat op grond van artikel 7 is tot stand gekomen. De leden van de GPV-fractie merken op dat het hier om een waarschijnlijkheid gaat. Verdient het geen aanbeveling hierover eerst zekerheid te verkrijgen door de zaak voor te leggen aan de Europese Commissie?

7. Deregulering

De leden van de VVD-fractie zeggen verheugd te zijn over het inzicht dat blijkt uit de volgende zin: «(h)et is aannemelijk dat, indien tot deze zelfregulering wordt gekomen, de gang naar de rechter minder zal worden gemaakt omdat men mag verwachten dat partijen zich zullen houden aan wat zij zelf zijn overeengekomen». Hoewel het hier gaat om zelfregulering als uitwerking van de wettelijke bepalingen, en niet om zelfregulering als

vervanging van wettelijke bepalingen, menen de leden van de VVD-fractie dat zelfregulering inderdaad een meer positieve binding van verzekeraars respectievelijk werkgevers impliceert. Gezien de ontvangen reacties van deze groepen, waarin weinig enthousiasme voor het wetsvoorstel wordt geëtaleerd, en de ook na bekrachtiging van het onderhavige wetsvoorstel afhankelijke positie van de keurling, menen deze leden dat zelfregulering die in vrijheid tot stand komt minder problemen met betrekking tot de interpretatie/naleving met zich mee zal brengen. Zij vragen de indiener hierop te reageren.

Ten aanzien van de kosten herhalen de leden van de VVD-fractie hun eerdere vraag hoe de redelijkheid van een verzoek tot herkeuring zal worden vastgesteld. Indien een dergelijk verzoek altijd zal worden ingewilligd, vrezen deze leden een sterke groei van het aantal herkeuringen, waarvan de kosten goeddeels op de keuringvrager neerkomen.

Artikelen

Artikel 1

De leden van de RPF-fractie nodigen de indiener uit de mogelijkheid te onderzoeken om de term «keuring» door een andere term te vervangen. Zij pleiten ervoor deze term te vervangen door «gezondheidsonderzoek», zoals de staatscommissie-Hessel heeft voorgesteld.

Artikel 2

Waar de nadere omschrijving van het doel van de keuring aan maatschappelijke organisaties wordt overgelaten, vragen de leden van de VVD-fractie of in het voorspellen van toekomstig ziekteverzuim niet ook een belang voor de keurling is gelegen, voor zover de kans op ziekteverzuim positief samenhangt met de inhoud van het werk. De kans op toekomstig ziekteverzuim is dan in de praktijk moeilijk te onderscheiden van de eisen die direct uit de functie voortvloeien. De leden van de VVD-fractie vragen de indiener dan ook waarom hij juist dit voorbeeld geeft van een onoirbaar keuringsdoel.

Artikel 3

De leden van de fracties van PvdA, CDA en VVD vragen waarom in het geheel niet naar het strafrechtelijk verleden mag worden gevraagd en daarmee wordt afgeweken van wat thans conform en met inachtneming van de grenzen gesteld door de jurisprudentie van de Hoge Raad en het ontwerp verzekeringsrecht (NBW 7.17.1.4) mag worden gevraagd. Ook de Minister van Justitie (Handelingen 1994–1995, nr. 17, blz. 2931) meent dat naar het strafrechtelijk verleden gevraagd moet kunnen blijven worden.

De leden van de PvdA-fractie stellen dat het strafrechtelijk verleden, bijvoorbeeld frauduleus handelen, voor verzekeraars relevante informatie kan zijn. Ook is het deze leden niet duidelijk waar de grens gelegd moet worden bij (verder) in het verleden liggende psychiatrische ervaringen. Wat zijn bovendien psychiatrische ervaringen? Welke zijn relevant? Nu niet duidelijk is of zelfregulering tussen alle betrokken partijen tot stand zal komen (de meest voor de hand liggende plek om juist dit soort vragen nader af te bakenen), verzoeken zij de indiener een antwoord op deze vragen te geven.

De leden van de PvdA-fractie verwijzen met betrekking tot het tweede lid naar hetgeen zij hiervoor ten aanzien van het nimmer toestaan van de HIV-test hebben gevraagd en voegen er aan toe dat dit temeer klemmt indien de verzekeraar via vragen naar eerder ondergane bloedtransfusies in het buitenland en dergelijke het vermoeden heeft dat het risico op

HIV-besmetting bestaat. Het is niet uitgesloten dat de verzekering dan geweigerd wordt. Is het de bedoeling van de indiener dat een test eventueel op verzoek van keurling zelf om het tegendeel te bewijzen, ook verboden wordt? Zo nee, schuilt daarin dan weer niet het gevaar dat mensen zich voor alle zekerheid bij voorbaat laten keuren, terwijl ze daartoe anders geen behoefte zouden voelen? Bovendien is het niet uitgesloten dat aan de antwoorden op hierbovengenoemde vragen door de verzekeraar meer belang wordt toegekend dan aan een negatief antwoord op de vraag naar de uitslag van eerder gedaan onderzoek (waartegen artikel 5 zich niet verzet).

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom wel erfelijkheids-onderzoek naar de kans op een niet ernstige ziekte mag worden gedaan, waarmee meer ruimte wordt geboden aan de keuringvrager dan op dit moment op grond van het moratorium is toegestaan?

De leden van de VVD-fractie vragen hoe een verbod op vragen naar het strafrechtelijk verleden en psychiatrische ervaringen zich verhoudt tot de erkenning dat redelijke risico-inschatting een aanvaardbaar keuringsdoel is. Daarnaast kunnen deze leden zich voorstellen dat dergelijke vragen in het belang van de keurling gesteld kunnen worden. Zo is niemand gebaat bij plaatsing van en (ex-)drugverslaafde op een post waar hij/zij opnieuw met drugs in aanraking komt, zoals de verslavingszorg.

De leden van de RPF-fractie hebben grote moeite met het feit dat een HIV-test verboden blijft, temeer ons land daarmee een uitzonderingspositie inneemt in Europa. Zij tonen zich gevoelig voor de argumentatie van de verzekeraars. De laatsten geven aan dat zij over objectieve onderzoeksgegevens moeten beschikken. Voorkomen moet worden dat de verzekeringsnemer beschikt over informatie over zijn persoon, die de verzekeraar niet heeft. Anders ontstaat een toestroom van onevenredig grote risico's, waarvoor geen verzekering of een hogere premie zou zijn afgesloten. Volgens de verzekeraars zal inwerkingtreding van het wetsvoorstel leiden tot een andere wijze van indekken. Het gevolg hiervan zou een hogere premie voor alle na de inwerkingtreding van de wet te sluiten nieuwe verzekeringen. In hoeverre deelt de indiener deze kritiek?

De leden van de SGP-fractie begrijpen dat volgens het eerste lid aan keuringen algemene beperkingen moeten worden gesteld. Desalniettemin stellen zij de vraag wat meer precies moet worden verstaan onder een «onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer». Zij vrezen namelijk dat dit begrip onvoldoende objectiveerbaar zal blijken te zijn.

De leden van de SGP-fractie begrijpen dat volgens het tweede lid HIV-testen niet zijn toegelaten. Betekent dit niet dat verzekeraars hiermee de mogelijkheid wordt ontnomen om zich in te dekken tegen de zogenaamde «brandende huizen», waardoor onvermijdelijk zelfselectie zal optreden, zo vragen deze leden. De toegestane vragen, zoals vermeld op blz. 12 van de toelichting, zijn voor de verzekeraars niet controleerbaar. Deze leden vragen om een nadere onderbouwing van de gemaakte afweging.

De leden van de GPV-fractie constateren dat in het eerste lid wordt bepaald dat bij een keuring geen vragen worden gesteld en geen medische onderzoeken worden verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling. Deze leden vragen of deze bepaling zich wel strikt beperkt tot medische aspecten van een keuring. In de memorie van toelichting wordt immers opgemerkt dat bij vragen ook kan worden gedacht aan intieme gedragingen en aan in het (verdere) verleden liggende strafrechtelijke gebeurtenissen. De leden van de GPV-fractie vragen naar de medische relevantie van deze zaken. Vallen dergelijke gedragingen en strafrechtelijke gebeurtenissen wel binnen het bereik van deze wet?

Met betrekking tot het bepaalde in het tweede lid, onder a, constateren de leden van de GPV-fractie dat geen onderzoek mag worden verricht specifiek gericht op het verkrijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is. Dit betekent voor verzekeraars dat niet mag worden gevraagd om een HIV-test. Wel mogen als het gaat om bepaalde arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en levensverzekeringen boven een bepaalde grens vragen worden gesteld. De leden van de GPV-fractie vragen of deze regeling voldoende waarborgen biedt om, als het om seropositieven gaat, zelfselectie te voorkomen. Onjuiste beantwoording van de vraag naar seropositiviteit kan immers niet gecontroleerd worden in verband met het beroepsgeheim van de arts, ook als het gaat om het kenbaar maken van de doodsoorzaak. Ligt het gezien de huidige praktijk niet in de rede als het gaat om levensverzekeringen en hypotheeklen om boven een bepaalde grens, bijvoorbeeld f 300 000, HIV-testen toe te staan?

De leden van de fracties van PvdA, CDA, VVD, RPF en SGP vragen de indiener meer duidelijkheid te geven over een aantal begrippen. Wat is «ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is» en wat moet worden verstaan onder «aanwezige, niet behandelbare ziekte welke naar verwachting eerst na langere tijd manifest zal worden». Wanneer is er sprake van manifest worden en op welk moment wordt de ziekte reeds geacht aanwezig te zijn? Wat moet in dit verband verstaan worden onder «onbehandelbaar»? Door wie dient in de praktijk te worden beoordeeld of die begrippen aan de orde zijn? Wat moet worden verstaan onder «specifiek gericht op»? Hoe moet «onderzoek dat anderszins een onevenredig zware belasting met zich meebrengt» worden uitgelegd?

Artikel 4

De leden van de PvdA-fractie verwijzen met betrekking tot het derde en vierde lid naar de opmerkingen die ze hiervoor in het verslag hebben gemaakt.

De leden van de CDA-fractie vragen of het eerste lid in de praktijk niet tot een op grote schaal (doen) omschrijven van «bijzondere eisen op het punt van medische geschiktheid» leidt. Leidt dit niet tevens tot het stellen van steeds hogere eisen op het punt van medische geschiktheid, waarmee de regeling in zichzelf uiteindelijk de drempel verhoogt die zij meent te slechten, te weten grotere toegankelijkheid tot arbeid?

Kan indiener aangeven in hoeverre toepassing van het derde en het vierde lid de premies verhoogt voor dit soort voorzieningen en verzekeringen?

Naar aanleiding van het gestelde het tweede lid vragen de leden van de VVD-fractie of het ook denkbaar is dat voor een functie dermate zware fysieke eisen worden gesteld, dat een keuring voorafgaand aan de verdere procedure plaatsvindt. Dit zou een ook voor de keuring tijd- en eventueel geldroevende verdere procedure overbodig kunnen maken. Waarom is het van belang dat een medische keuring altijd na de andere beoordelingen plaatsvindt?

Ten aanzien van het bepaalde in het vierde lid, vragen de leden van de VVD-fractie of zij het goed zien dat het de bedoeling is ook bij een aan de aanstelling verbonden individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering een keuring uit te sluiten? Hoe verhoudt dit zich tot het in de memorie van toelichting gestelde, dat uitsluiting van reeds aanwezige schadefactoren, risico-inschatting en het voorkomen van zelfselectie aanvaardbare keuringsdoelen zijn?

Op grond van artikel 4 mogen de aanstellingskeuringen alleen plaatsvinden indien aan de vervulling van de functie bijzondere eisen op het punt van medische geschiktheid moeten worden gesteld. De leden van de D66-fractie vragen de indiener of op die manier de kans bestaat dat de vragen naar de gezondheidstoestand in een eerder stadium van de sollicitatieprocedure worden gesteld. Dit zou naar de mening van deze leden een verkeerde ontwikkeling zijn. Vragen naar de gezondheidstoestand vallen namelijk onder de verantwoordelijkheid van een arts. De indiener heeft tijdens het hoofdlijnen debat al aangegeven dat wetgeving rondom sollicitatiegesprekken bij de behandeling van het onderhavige initiatiefwetsvoorstel kan worden ingepast, daar er in de Stichting van de arbeid geen overeenstemming over een sollicitatiecode kon worden bereikt. De leden van de D66-fractie vragen de indiener of er al een nota van wijziging met betrekking tot bovenstaand probleem in voorbereiding is.

De leden van de GroenLinks-fractie stellen dat onderzoek aantoont dat keurende artsen vaak nauwelijks op de hoogte zijn van de functie-eisen van een aspirant-werknemer. Daarom vragen de aan het woord zijnde leden de indiener aan te geven hoe artikel 4, eerste lid, waarin staat dat keuringen in verband met het aangaan en wijzigen van een arbeidsovereenkomst slechts worden verricht indien aan de vervulling van de functie, waarop de overeenkomst betrekking heeft, bijzondere eisen op het punt van de medische geschiktheid moeten worden gesteld, geoperationaliseerd moet worden.

Ten aanzien van het verbod van keuring voor deelneming aan pensioenvoorziening, vragen de RPF-leden zich af of zo'n totaalverbod nodig is. Zij verwijzen hierbij naar het advies van de SER van 16 november 1990 en het standpunt van de regering in de Pensioennota. Hierin wordt aangegeven in sommige gevallen pensioenkeuring noodzakelijk is. Zij nodigen de indiener hierop een reactie te geven.

De leden van de SGP-fractie vragen of bij het doorvoeren van het derde lid de situatie kan ontstaan dat de werkgever een «brandend huis» in dienst neemt, een pensioentoezegging doet en daarmee de verzekeraar belast met het financiële risico van arbeidsongeschiktheid of voortijdig overlijden, zonder dat de verzekeraar zich op de consequenties van acceptatie van dit risico heeft kunnen beraden. Tevens kan men denken aan de situatie dat een werkgever een PSW-toezegging doet, maar dat de verzekeraar niet bereid wordt gevonden deze toezegging te verzekeren, wat tot gevolg zou kunnen hebben dat werkgevers zeer terughoudend zullen worden met het toezeggen van dergelijke PSW-voorzieningen. Zullen de financiële gevolgen voor de verzekeraars niet tot premieverhogingen voor werkgevers en werknemers leiden, wat de toegang tot pensioenverzekeringen zal ontmoedigen en belemmeren?

De leden van de GPV-fractie constateren dat artikel 4, derde lid, bepaalt dat geen keuring plaatsvindt voor deelneming aan een pensioenvoorziening als bedoeld in artikel 2 van Pensioen- en spaarfondsenwet. De leden van de GPV-fractie kunnen daar in het algemeen wel mee instemmen. Wel vragen zij of het geen aanbeveling verdient dat bij verhogingen boven een bepaalde grens het stellen van vragen mogelijk te maken dan wel een medisch onderzoek toe te staan.

De leden van de SP-fractie stemmen in met artikel 4. Zij dringen er wel op aan in de memorie van toelichting te wijzen op de noodzaak van het tot stand komen van een sollicitatiecode. Aangezien de kans groot is dat risicoselectie zich naar het sollicitatiegesprek zal verschuiven.

Artikel 5

De leden van de PvdA-fractie menen dat nu een nieuw begrip wordt geïntroduceerd, namelijk «vragengrens», het raadzaam is dit in artikel 1 nader te definiëren.

De leden van de PvdA-fractie vragen de indiener nader aan te geven wat precies bedoeld wordt met «70% van het inkomen» in het tweede lid.

De leden van de CDA-fractie vragen of indiener kan aangeven wat de premie-effecten zijn van het hanteren van een vragengrens van 70% van het inkomen, ongeacht de hoogte hiervan, voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering of levensverzekering met een periodieke uitkering. Waarom is niet, analoog aan de WAO, een maximuminkomsgrens gehanteerd teneinde de premieverhogende effecten te mitigeren?

Kan indiener aangeven hoe hoog een inkomen moet zijn om redelijk verantwoord een levensverzekering, al dan niet ter dekking van een hypotheek, af te sluiten van f 200 000 respectievelijk f 300 000?

Mogen de leden van de VVD-fractie uit het instellen van een vragengrens afleiden dat de indiener misbruik van verzekeringen door het achterhouden van informatie door de aspirant-verzekerde tot een bepaald bedrag aanvaardbaar acht? Waarop zijn de in artikel 5, tweede lid, genoemde vragengrenzen gebaseerd? Is er sprake van zeventig procent van het bruto-inkomen? Hoe wordt deze grens gehanteerd in geval van jaarlijks wisselende inkomens, hetgeen bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen nogal eens voorkomt?

Is over de vragengrens overleg gevoerd met de verzekeraars? Is deze vragengrens met instemming van de verzekeraars vastgesteld?

Hoe beoordeelt de indiener het commentaar van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig adviseurs bij Verzekering Maatschappijen, waarin zij stelt dat «mensen met een (toekomstige) aandoening die toevallig een genetisch karakter draagt bevoordeeld worden boven mensen die een aandoening hebben die dit predikaat niet verdient»?

De leden van de GroenLinks-fractie stellen vast dat het wetsvoorstel beoogt te voorkomen dat bij verzekeringskeuringen gezonde burgers door vragen over onderzoek naar erfelijke aanleg voor ziekten van verzekering kunnen worden uitgesloten. Het vragen naar de resultaten van erfelijkheidsonderzoek wordt beperkt. Aan het vragen naar het voorkomen van erfelijke ziekten in de familie wordt echter geen beperking opgelegd. Een dergelijke vraag levert hooguit een verdenking op een kans op erfelijke aanleg op. De leden van de GroenLinks-fractie verzoeken de indiener artikel 5 zo te wijzigen dat het vragen naar het voorkomen van erfelijke aandoeningen in de familie eveneens verboden wordt. Indien de indiener daartoe niet overgaat horen zij graag de argumenten daarvoor.

De leden van de RPF-fractie merken op dat aan het vragen naar het voorkomen van erfelijke ziekten in de familie geen enkele beperking wordt opgelegd. Deze vraag levert echter de verdenking op een kans op erfelijke aanleg. Zij vrezen dat het laatste, namelijk de kans op erfelijke aanleg, door het verzekeringswezen als uitsluitingscriterium zal worden gehanteerd. Hoe terecht is deze vrees?

De leden van de SGP-fractie of vragen naar het voorkomen van erfelijke ziekten in de familie ook onder het bereik van artikel 5 vallen. Als dit niet het geval is, lijkt een nadere motivering dan wel een aanvullende bepaling gewenst.

Artikel 7

De leden van de PvdA-fractie zouden zich goed kunnen voorstellen dat ook het in de artikelen 5 en 10 bepaalde, onderwerp van nadere zelfregulering kan zijn. Waarom is hiervan afgezien?

De leden van de VVD-fractie vragen wat de criteria zijn voor «representatieve organisaties». Is instemming van alle actoren nodig om te kunnen spreken van bindende afspraken? Kan de indiener om misverstanden te voorkomen een limitatieve opsomming geven van de relevante organisaties per type keuring?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen welke organisaties hier worden bedoeld. Wie bepaalt wanneer welke organisatie representatief is?

De leden van de SP-fractie vragen zich af waarom gekozen is voor zelfregulering? Wat is de zin van zelfregulering als, ingevolge artikel 13, de overheid kan ingrijpen, indien binnen 3 jaren na de inwerkingtreding van de wet geen afspraken zijn gemaakt? Wat zijn de verwachtingen van deze zelfregulering?

Artikel 8

De leden van de fractie van CDA en VVD vragen of dit artikel niet overbodig is, omdat artsen altijd hun zelfstandig oordeel op het gebied van hun deskundigheid behouden en tevens gehouden zijn aan de regels van beroepsgeheim en de privacybescherming.

Wat is de toegevoegde waarde van artikel 8 ten opzichte van de huidige praktijk, mede met het oog op de bestaande beroepscode voor geneeskundig adviseurs, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de SP-fractie kunnen niet geheel instemmen met artikel 8. Gezien de toepassing van medische keuring als risicoselectie dienen geen medische gegevens, doch slechts het resultaat van de keuring te worden doorgegeven («geschikt» of «ongeschikt»). Alleen bij expliciete toestemming van de persoon die gekeurd wordt, kunnen medische gegevens verstrekt worden.

Tevens vinden zij dat aan het eerste lid toegevoegd moet worden dat bij ontbreken van duidelijke en bruikbare functie-eisen de keurende arts de keuring mag weigeren.

Artikel 9

De leden van de fracties van PvdA en RPF vragen wat de (rechts)gevolgen zijn van een weigering van de keurling, conform artikel 9.

De leden van de SGP-fractie stellen de vraag of een keurling bij een weigering tot medewerking altijd terecht een beroep zal kunnen doen op het gegeven dat sprake is van een onevenredige inbreuk op zijn persoonlijke levenssfeer. Zij vragen of de toetsbaarheid van dit begrip zodanig kan zijn dat er voor verzekeraars een werkbare situatie blijft bestaan.

De leden van de GPV-fractie vragen of het weigeringsrecht, zoals dat vorm heeft gekregen in artikel 9, niet overbodig is als er sprake is van een klachteninstantie.

Met betrekking tot het recht op herkeuring door een onafhankelijke geneeskundige, vragen de leden van de GPV-fractie of hier, indien het gaat om een verzekeringskeuring, geen spanning zal kunnen ontstaan

tussen het advies dat een verzekeringsgeneeskundige uitbrengt rekening houdend met de acceptatiecriteria en het advies van de onafhankelijke geneeskundige die daar geen weet van heeft. Aan welk advies zal dan de voorkeur worden gegeven? Indien de voorkeur wordt gegeven aan het advies van de onafhankelijke geneeskundige, betekent dit dat de acceptatiecriteria ten onrechte ter zijde kunnen worden geschoven?

De leden van de SP-fractie vragen zich af over welke sanctiemogelijkheden degene die gekeurd wordt beschikt wanneer deze gebruik maakt van het recht medewerking te weigeren aan een keuring indien ten aanzien daarvan niet voldaan is aan het gestelde in de artikelen 2, 3, 4, 5 of 6.

Artikel 10

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe dit artikel te rijmen is met artikel 1653t, tweede lid, onder b, WGBO, waarin de keurling het recht is toegekend als eerste kennis te nemen van de uitslag van het onderzoek. Anders dan bij het als eerste kennismaken van de gevolgtrekking uit het onderzoek, kan hij er baat bij hebben het onderzoek zelf te doen herhalen, nog voordat er sprake is van een gevolgtrekking. Een dergelijke herbeoordeling is iets anders dan een herkeuring. Nu wordt voorgesteld dat de keuringvrager een regeling voor herkeuring treft, impliceert dit dat deze van een eerdere gevolgtrekking op de hoogte is, dan wel daarvan een vermoeden kan hebben. Is dit wel de bedoeling?

De leden van de CDA-fractie vragen welke zin het recht op een herkeuring heeft, gelet op de vrijheid die een werkgever heeft om iemand al dan niet in dienst te nemen. In hoeverre kan indiener volhouden dat het uitgangspunt is dat de tweede keuring voorrang heeft op de eerste?

De leden van de VVD-fractie vragen of het wel zinvol is een herkeuring te laten plaatsvinden. De reden van afwijzing zal volgens deze leden eerder gelegen zijn in de beoordeling van de keuringsresultaten dan in de keuringsresultaten zelf. Deze leden kunnen zich voorstellen dat de medische keuringsresultaten vrij objectief zijn, en niet in een andere keuring anders zullen uitvallen. Is de keurling niet veel meer gebaat bij een herbeoordeling van deze resultaten, terwijl herkeuring alleen zou moeten plaatsvinden indien objectief wordt vastgesteld dat de keuring onjuiste resultaten heeft opgeleverd?

Wat betekent het antwoord van de indiener op een vraag van de Raad van State dat uitgangspunt is dat de tweede keuring voorrang heeft op de eerste?

Op grond van dit artikel heeft de keurling recht op een herkeuring. Het is de leden van de D66-fractie niet duidelijk of hiermee wordt bedoeld dat de herkeuring gedaan kan worden door de keurende arts, die in eerste instantie heeft gekeurd, of dat een andere onafhankelijke keuringsarts de herkeuring uitvoert. Het lijkt deze leden aannemelijk dat een eventueel protest van een kandidaat-verzekerde niet de keuring zelf betreft, maar het oordeel van de onafhankelijke keurende arts die in eerste instantie de keuring heeft gedaan. Deze leden vragen de indiener hierover duidelijkheid te verschaffen.

De leden van de SGP-fractie vragen wat de praktische consequenties zijn bij een herkeuring. Het ligt voor de hand dat altijd het voor de keurling gunstigste resultaat wordt gehanteerd. Anderzijds lijkt een herkeuring erop gericht de acceptatiecriteria van verzekeraars kritisch te bekijken. Al met al leidt dit tot de vraag wat het feitelijke nut van een herkeuring is.

De leden van de SP-fractie stemmen in met het recht op herkeuring. Wel vragen zij zich af hoe dit recht in de praktijk verzilverd kan worden. De kans bestaat immers dat de baan ondertussen naar een ander verdwijnt.

Het derde lid van artikel 10 wijzen deze leden af. De kosten van herkeuring dienen in principe betaald te worden door de opdrachtgever.

Artikel 11

De leden van de VVD-fractie vragen of het de bedoeling van de indiener is dat er één gezamenlijke klachtencommissie komt, of dat er per soort keuring een klachtencommissie wordt ingesteld.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen de indiener aan te geven welke consequentie een onverhoopt het niet meewerken aan de instelling van een onafhankelijke klachtencommissie door één van de organisaties heeft.

De leden van de SP-fractie vragen zich af welke sanctiemogelijkheden de klachtencommissie hier heeft.

Artikel 12

De leden van de fracties van PvdA en GPV vragen de indiener of hij deze bepaling wil handhaven nu het wetsvoorstel vorderingsrecht belangenorganisaties is aangenomen.

Dit artikel biedt, zo constateren de leden van de GPV-fractie, de mogelijkheid van zogenaamde «class actions». De leden van de GPV-fractie vragen waaraan in concrete gevallen gedacht moet worden.

Artikel 13

Dit artikel dient naar de mening van de leden van de CDA-fractie te vervallen. Er is nadrukkelijk gekozen voor een geconditioneerde zelfregulering. Dan moet ook niet nog eens aanvullende regelgeving bij algemene maatregel van bestuur tot stand worden gebracht. Indien en voor zover dat nodig wordt geacht, dient dat in de vorm van een wetswijziging te geschieden.

De leden van de VVD-fractie vragen of het ook mogelijk is dat de afspraken conform artikel 7 onvoldoende worden geacht op gronden die niet expliciet in het voorstel van wet genoemd worden.

De leden van de SP-fractie zijn evenals de Raad van State van mening dat nadere regels gewichtige onderwerpen kunnen betreffen. Daarom geven zij er voorkeur aan in dit artikel op te nemen: «bij gebleken noodzaak deze bij formele wet te doen geschieden».

Artikel 14

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de indiener tegenover de suggestie van de regering staat, gedaan in het hoofdlijnen debat, om de inwerkingtreding middels koninklijk besluit een aantal jaren uit te stellen om zo de mogelijkheid van ongeconditioneerde zelfregulering een reële kans te geven. De vraag of deze vorm van zelfregulering inderdaad een reële kans krijgt, achten deze leden van cruciaal belang. Zij hebben de indruk dat de indiener zich enthousiast toonde over de genoemde suggestie.

De leden van de VVD-fractie vragen of de op deze wijze te bieden kans wel zo reëel is. Zoals is gebleken zijn bepaalde relevante maatschappelijke

groepen voorstander van wetgeving. Zij zullen een minder direct belang hebben bij volledige zelfregulering als het alternatief – wetgeving – kant en klaar ligt te wachten, waardoor zij mogelijkwijs met minder enthousiasme aan zelfregulering zullen werken. Als bijvoorbeeld de FNV, een verklaard voorstander van wetgeving, zich niet volledig inspant voor zelfregulering ten aanzien van aanstellingskeuringen, zal het wetsvoorstel alsnog ingevoerd moeten worden. De verzekeraars zouden dan, ongeacht eventuele positieve resultaten van zelfregulering ten aanzien van verzekeringskeuringen, ook met wetgeving geconfronteerd worden. Dit lijkt de leden van de VVD-fractie onwenselijk. Deze leden achten het logisch dat in een dergelijke situatie artikel 5 van het wetsvoorstel zou vervallen. Het zou dan wenselijk zijn indien de Kamer zich eerst, nadat de resultaten van zelfregulering bekend zijn, over het onderhavige wetsvoorstel buigt. Acht de indiener bovenstaande redenering logisch, en overweegt hij naar aanleiding hiervan zijn wetsvoorstel aan te houden? Zo nee, waarom niet?

Daarnaast zijn deze leden van mening dat, indien zelfregulering niet het gewenste resultaat oplevert, het niet in de rede ligt bij wetgeving alsnog een groot beroep op (geconditioneerde) zelfregulering te doen. Zij vragen de indiener hierop te reageren.

De voorzitter van de commissie,
Van Nieuwenhoven

De griffier voor dit verslag,
Nava