

Vergaderjaar 1995–1996

23 259

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

Nr. 16

NADER VERSLAG

Vastgesteld 13 december 1995

Na kennisneming van de nota naar aanleiding van het verslag bestond binnen de vaste commissies voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ en voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid² nog behoefte nader op enkele onderdelen van het wetsvoorstel in te gaan. Deze onderdelen werden van essentieel belang geoordeeld voor een goede afweging, reden waarom de beide commissies besloten om over dit wetsvoorstel een nader verslag uit te brengen. Onder het voorbehoud dat de indiener de in dit nader verslag gestelde vragen en gemaakte opmerkingen tijdig zal hebben beantwoord, achten zij de openbare behandeling genoegzaam voorbereid.

1. Algemeen

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de nota naar aanleiding van het verslag. Zij constateren dat de initiatiefnemer zijn voorgestelde bepalingen onverkort wil handhaven en deze bij nota van wijziging heeft uitgebreid. Met die uitbreiding wil de initiatiefnemer voorkomen dat gedurende de sollicitatieprocedure – anders dan bij de aanstellingskeuring – vragen worden gesteld of inlichtingen worden ingewonnen over de gezondheidstoestand van de keurling en over diens ziekteverzuim in het verleden. Bovendien beoogt hij te voorkomen dat, door middel van de zogenoemde familie-anamnese, vragen worden gesteld over ernstige ziekten bij bloedverwanten, en reeds uit andere hoofde bij de verzekeraar bekend zijnde gegevens worden gebruikt.

² Samenstelling:

Leden: Doelman-Pel (CDA), Biesheuvel (CDA), Vliegthart (PvdA), ondervoorzitter, De Jong (CDA), voorzitter, Scheltema-de Nie (D66), Van Middelkoop (GPV), Schimmel (D66), Rosenmöller (GroenLinks), Van Zijl (PvdA), Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Van Hoof (VVD), Boogaard (Groep Nijpels), Noorman-den Uyl (PvdA), Vreeman (PvdA), Adelmund (PvdA), Dankers (CDA), Giskes (D66), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Van der Stoel (VVD), Van Dijke (RPF), Bakker (D66), Klein Molekamp (VVD) en Van Blerck-

Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Esselink (CDA), Sterk (PvdA), Terpstra (CDA), Van Rooy (CDA), Van der Vlies (SGP), Fermina (D66), Rabbae (GroenLinks), Van der Ploeg (PvdA), Wolters (CDA), Dijksma (PvdA), M. M. H. Kamp (VVD), Nijpels-Hezemans (Groep Nijpels), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), Van Nieuwenhoven (PvdA), Apostolou (PvdA), Ten Hoopen (CDA), Van Boxtel (D66), vacature CD, J. M. de Vries (VVD), B. M. de Vries (VVD), Leerkes (U55+), Van Vliet (D66), Hofstra (VVD) en Hoogervorst (VVD).

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), 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 (Groep Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66) en Van Blerck-Woerdman (VVD).
Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Esselink (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijksman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), Boogaard (Groep Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), vacature CD, Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Cornielje (VVD).

Deze leden delen de mening van de indiener dat geconditioneerde zelfregulering betere voorwaarden kan scheppen ter bescherming van de positie van de aspirant werknemer, respectievelijk de aspirant verzekerde dan ongeconditioneerde zelfregulering. Zij willen de argumenten voor deze stellingname, zoals zij deze in het debat op hoofdlijnen en in het verslag over dit wetsvoorstel naar voren hebben gebracht, nu niet herhalen; deze argumenten hebben naar hun oordeel niet aan kracht ingeboet, nu bovendien moet worden vastgesteld dat het Protocol aanstellingskeuringen bij het ontbreken van een klachtprocedure niet, zoals het streven was, per 1 januari 1996 van kracht kan worden. Ook blijkt dat, ondanks het bestaan van de HIV-gedragscode, door een aantal bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten verzekeraars de bloedvraag niet correct wordt gesteld. Niet alleen het Breed Platform Verzekeringen heeft daarop gewezen, ook uit informatie, die deze leden zelf daarover hebben ingewonnen, is dit hun gebleken. Tevens stellen deze leden vast dat vragen over etnische herkomst blijkbaar niet ongebruikelijk zijn. Ondanks het van kracht worden van de Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst op 1 april 1995 komt, op door de keurende arts in te vullen vragenformulieren, het dringend verzoek aan deze arts voor geen mededelingen te doen over het resultaat van het onderzoek aan de onderzochte persoon.

Het moratorium ten aanzien van het erfelijkheidsonderzoek is voor onbepaalde tijd verlengd, gekoppeld aan een opzegtermijn van twee jaar. Tot opzegging zal slechts worden overgegaan indien ontwikkelingen in wetenschap en maatschappij er toe leiden dat het handhaven van het moratorium niet meer verantwoord is. De leden van de PvdA-fractie hebben waardering voor dit verlengen van het moratorium. Volgens de verzekeraars is de achtergrond gelegen in de veronderstelling dat het negatief uitwerken van reeds ondergaan of nog te ondergaan erfelijkheidsonderzoek op de toegang tot verzekeringen voor mensen een belemmering zou kunnen opleveren om aan dergelijk onderzoek mee te doen. Het is deze leden echter geenszins ontgaan dat de verzekeraars, ten aanzien van de gevolgen van dat niet meedoen aan onderzoek, slechts oog hebben voor de voortgang van de medische technologie en als enig motief naar voren brengen dat deze gevaar zou kunnen lopen; met geen woord wordt gerept over de gevolgen die dat niet meedoen aan onderzoek heeft voor de gezondheid van individuele personen, preventie en de volksgezondheid in het algemeen. Anders dan de initiatiefnemer meent, blijktens zijn opmerkingen op blz. 10 van de nota naar aanleiding van het verslag, had de vraag met betrekking tot het door de aspirant verzekerde zelf aanbieden van het ondergaan van een AIDS-test geen betrekking op diens streven naar premieverlaging.

De leden van de CDA-fractie danken hun medelid voor zijn reactie in de nota naar aanleiding van het verslag op hetgeen door hen aan de orde was gesteld in het verslag. Desalniettemin hebben deze leden moeten vaststellen dat op een groot aantal vragen en opmerkingen van hun kant door de initiatiefnemer niet of niet voldoende is ingegaan. Niet alleen betreuren zij dit, maar is het de leden van de CDA-fractie thans ook niet mogelijk voedsel te geven aan de hoop van initiatiefnemer «dat ook de fracties die een andere mening zijn toegedaan, zich alsnog achter het initiatief zullen willen scharen.» (Nota naar aanleiding van het verslag, blz. 1). Daarvoor is een afdoende reactie op hetgeen door deze leden naar voren is gebracht een minimaal vereiste. Eerst dan achten zij een verantwoorde belangenafweging, leidend tot een keuze, mogelijk.

De leden van de CDA-fractie herinneren de initiatiefnemer aan de inhoud van hun bijdrage aan het verslag, waar zij zich zouden kunnen voorstellen dat van het voorliggende wetsvoorstel een verkeerd signaal uitgaat in de richting van hen die zich inspannen om tot een goede regeling te komen, met een breed maatschappelijk draagvlak. Deze leden

hebben met vreugde vastgesteld dat het Protocol aanstellingskeuringen desondanks is vastgesteld door de betrokken partijen en op 1 januari 1996 in werking zal treden. Graag ontvangen deze leden een reactie op de totstandkoming van dit Protocol en op de inhoud daarvan in relatie tot de inhoud van het initiatiefwetsvoorstel. De door initiatiefnemer aangehaalde gegevens over de praktijk van de keuring hebben, zo constateren deze leden, betrekking op een periode voorafgaande aan de totstandkoming van genoemd Protocol. In de visie van de leden van de CDA-fractie kunnen de inhoud en conclusie van de door initiatiefnemer aangehaalde rapporten dan ook nooit een argumentatie vormen tegen zelfregulering door middel van dat Protocol. Eerst na de evaluatie, naar verwachting in de loop van 1997, kunnen de resultaten worden gezien en de conclusies worden getrokken over de werking van het Protocol aanstellingskeuringen. Deze leden verzoeken initiatiefnemer om een reactie hierop.

De leden van de fractie van het CDA hebben geconstateerd dat de initiatiefnemer niet inhoudelijk is ingegaan op hun vraag waarom het kabinet op voorhand het bewandelen van de koninklijke weg wordt ontnomen. Zij vragen hem indringend zulks alsnog te willen doen. Meergenoemd Protocol is immers onlangs door partijen vastgesteld en eerst na de voorziene evaluatie kan en zal blijken of zelfregulering onvoldoende is als bescherming van de rechtspositie van de keurling.

De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer zijn stelling te onderbouwen dat «er een zeer breed maatschappelijk draagvlak is voor een wettelijke regeling (...)». Zij hebben vooral een breed maatschappelijk verlangen kunnen waarnemen naar vermindering en vereenvoudiging van regelgeving, zeker op terreinen waar betrokkenen zelf in staat blijken te zijn om te komen tot afdoende afspraken.

In reactie op een desbetreffende opmerking van de initiatiefnemer wijzen de leden van de CDA-fractie er op dat het gegeven van de voortgaande medisch-technologische ontwikkelingen op zichzelf geen basis kan bieden voor de totstandkoming van een wettelijke regeling. Bepalend in de visie van deze leden is in hoeverre betrokken partijen bereid en in staat zijn om te komen tot verantwoorde en controleerbare afspraken. Nu dit laatste het geval is, hetgeen in 1997 door de uitkomsten van een te houden evaluatie zal moeten worden bevestigd, zien deze leden niet goed in waarom «nalaten van wetgeving thans zou betekenen dat de wetgever achter de voorzienbare feiten zal aanlopen». Zij nodigen de initiatiefnemer uit tot het geven van een nadere reactie.

De leden van de VVD-fractie, kennis genomen hebbend van de nota naar aanleiding van het verslag, willen nog graag een aantal punten aan de orde stellen. Zij betreuren het dat de initiatiefnemer in de nota weinig cijfermateriaal verstrekt, hoewel daarom wel was verzocht. Zij hopen dat de initiatiefnemer het gevoel bij deze leden kan wegnemen dat door deze wijze van beantwoording, in de vorm van algemene opmerkingen, voorbij wordt gegaan aan de diverse kritische opmerkingen, onder meer van de leden van de VVD-fractie, waardoor van een echte belangenafweging onvoldoende sprake is.

Zien de leden van de VVD-fractie het goed dat de indiener van het wetsvoorstel het belang van de keurling in alle gevallen laat prevaleren en daarbij totaal voorbij gaat aan de kern van verzekeren, te weten het financieel risico van bij voorbeeld overlijden of arbeidsongeschiktheid afwentelen op een verzekeraar, waarbij de verzekeraar in beginsel bereid is dat risico over te nemen, onder behoorlijke inschatting van dat risico? Met andere woorden, risico-inschatting is een noodzakelijke voorwaarde voor een gezond verzekeringsbedrijf. Bij die risico-inschatting kunnen vragen en onderzoeken aan de orde komen, die de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen direct raken. Het prevaleren van het belang van de keurling door initiatiefnemer ontleent de leden van de VVD-fractie aan talrijke opmerkingen uit de nota naar aanleiding van het verslag. Dit

brengt de leden van deze fractie tot de vraag waarin de rechtvaardiging is gelegen voor het feit dat de keurling de financiële gevolgen, verbonden aan zijn gezondheid, kan afwentelen op de verzekeraar zonder daarvoor onderworpen te zijn aan de noodzakelijke risico-inschatting. Wat is de rechtvaardiging om het belang van de keurling te laten prevaleren boven degene die het financiële risico moet dragen?

De indiener stelt nadrukkelijk dat wetgeving noodzakelijk is, omdat ten aanzien van verzekeringen «regelmatig klachten (worden) gehoord» (blz. 3 van de nota). Ook elders in de nota worden uitdrukkingen gebezigd ten voordele van wetgeving, zonder dat afdoende te onderbouwen. De leden van de VVD-fractie vragen of die klachten zijn te kwantificeren en te selecteren naar klacht. De argumentatie, zoals nu verwoord, is wel zeer mager. Bovendien vragen de leden van de VVD-fractie of de indiener per onderdeel van zijn voorstel wil vermelden hoe dit in de andere lidstaten van de Europese Unie is geregeld. Op die wijze kan worden beoordeeld of Nederland zich in een uitzonderingspositie binnen de Europese Unie plaatst?

Verder vragen de leden van de VVD-fractie waarop de visie van de initiatiefnemer is gebaseerd dat de overheid de risico's, die zij zelf niet meer wil dragen, wil afwentelen op de particuliere sector, waarin voor de indiener de rechtvaardiging ligt om de overheid te verplichten de negatieve effecten van privatisering van onder andere de Ziektewet weg te nemen.

Naar aanleiding van de opmerking van de initiatiefnemer dat geen onderzoeksresultaten bestaan ten aanzien van verzekeringskeuringen (blz. 3 van de nota) herinneren de leden van de VVD-fractie aan de studie van het RIVM inzake het voorspellend medisch onderzoek, waarop door hen reeds in het verslag werd gewezen. Bovendien wezen zij op het rapport van drs. P. C. M. Wildhagen. Wil de indiener ingaan op de in die rapporten vermelde resultaten? Zij voegen hieraan toe de vraag waarop de indiener zijn opmerking baseert dat onvoldoende voorspellende waarde mag worden toegekend aan verzekeringskeuringen.

Naar aanleiding van de opmerking, dat een wettelijke regeling noodzakelijk is vanwege de discrepantie tussen normen en feiten, vragen de leden van de VVD-fractie aan welke discrepantie door initiatiefnemer wordt gedacht. Slaat dit bij voorbeeld alleen op aanstellingskeuringen? Bovendien zouden deze leden graag een overzicht ontvangen van de overdadige en ondoelmatige regelgeving, die volgens de initiatiefnemer de afgelopen decennia door de overheid tot stand is gebracht.

De initiatiefnemer stelt op bladzijde 7: «Daarbij komt dat het belang van de keurling kan worden geschaad als hij vanwege de angst voor bijvoorbeeld het moeten doen van mededelingen daarover aan de verzekeraar zich niet tot de arts wendt voor gewenst medisch onderzoek.» Aan dit probleem komt volgens hem «een zwaar gewicht toe in verhouding tot het risico van zelfselectie ten nadele van de verzekeraar.» Mag de conclusie uit het voorgaande worden getrokken dat de indiener het rechtvaardig vindt dat, indien iemand denkt seropositief te zijn of een andere ernstige ziekte onder de leden vermoedt, hij eerst een verzekering sluit en vervolgens naar de huisarts gaat om zich te laten testen, in plaats van door middel van een verzekeringskeuring één en ander te vernemen? Is dit geen zelfselectie en neigt dit niet naar verzekeringsfraude? Zien de leden van de VVD-fractie het goed dat de indiener er van uit gaat dat de verzekeraars bij de toegang tot gangbare verzekeringen zodanig selecteren dat zij alleen goede risico's overhouden? Staat deze bewering niet haaks op de ruime verzekeringsmogelijkheden in Nederland, waarbij onder meer bij levensverzekeringen meer dan 98% van de aanvragen «op normale voorwaarden» worden aanvaard en minder dan 0,5% niet verzekeraar is? Waarop is de stelling gebaseerd dat verzekeraars alleen goede risico's willen overhouden? Is het ook niet zo dat medische onderzoeken voor de toegang tot verzekeringen naar verhouding gering

zijn ten opzichte van gezondheidsverklaringen? Zorgen verzekeraars op deze wijze niet reeds dat onevenredige inbreuken op de lichamelijke integriteit worden beperkt?

Wil de initiatiefnemer uiteenzetten wat voor hem een breed maatschappelijk draagvlak betekent? Dit kan toch niet alleen worden gemotiveerd met een verwijzing naar het Nederlands Juristen Comité, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de VVD-fractie stellen zich de vraag of de indiener wel een consequent betoog heeft aangaande het vraagstuk van zelfselectie. Zo schrijft de indiener op bladzijde 8 van zijn nota naar aanleiding van het verslag: «Met zelfselectie ten nadele van de verzekeraar is in het wetsvoorstel zo goed mogelijk rekening gehouden.» Op diverse plaatsen in de nota schrijft de indiener echter dat de verzekeraar een gerechtvaardigd belang heeft om zelfselectie tegen te gaan, welk belang door de indiener volledig wordt erkend (zie bij voorbeeld blz. 8 van de nota). De indiener schrijft op bladzijde 25 zelfs: «Ik vind zelfselectie immer verwerpelijk.» Op de vraag hoe de verzekeraar zelfselectie moet bewijzen, antwoordt de indiener dat dit dient te geschieden op de zelfde manier zoals zij dit thans reeds doen. Maar op bladzijde 24 van de nota verwoordt de indiener: «De controleerbaarheid van antwoorden op vragen is altijd een probleem, ook in de huidige situatie.» Op bladzijde 19 stelt hij echter dat aan het loslaten van de HIV-test bezwaren kleven, maar dat er voor verzekeraars feitelijk verweermiddelen bestaan om verzwijging of een onwaarachtige opgave te bewijzen. Is de indiener er van op de hoogte dat met name de KNMG-regels een belemmering vormen voor levens- en ongevalverzekeraars om na het overlijden van de verzekerde, zonder zijn machtiging, een onderzoek in te stellen naar de doodsoorzaak en naar het ziekteverloop? Dat pogingen worden ondernomen zelfselectie en verzekeringsfraude te maskeren, blijkt onder meer uit Aidsinfo van 23 maart 1991 en uit het Friesch Dagblad van 21 oktober 1995. De feitelijke conclusie moet dan ook zijn dat verzekeraars nauwelijks kunnen bewijzen dat er sprake is van verzekeringsfraude. Zonder nadere regelgeving kunnen verzekeraars zelfselectie niet tegen gaan. Nu de indiener zelfselectie verwerpelijk vindt, is hij dan bereid in zijn wetsvoorstel een bepaling op te nemen op grond waarvan verzekeraars bevoegd zijn een onderzoek in te stellen naar de doodsoorzaak en naar het ziekteverloop, indien de kandidaat-verzekerde de verzekeraar bij het aangaan van de verzekering daartoe «nu voor alsdan» heeft gemachtigd? Want alleen op deze wijze kunnen verzekeraars zelfselectie effectief tegengaan. Zulke regelingen bestaan onder meer in België (artikel 96, tweede lid van de Wet op de landverzekeringsovereenkomst) en in Duitsland (de «Schweigepflicht-Entbindungsklausel» op grond van § 203, eerste lid van het Strafgesetzbuch). Is de indiener bovendien op de hoogte van een onderzoek uit 1985 van de Health Insurance Association of America (H.I.A.A.) en de American Council of Life Insurance (A.C.L.I.) die onderzoek hebben gedaan naar de looptijd tussen de ingangsdatum van de verzekering en het tijdstip van overlijden van 928 aidspatiënten. Uit het onderzoek bleek een sterk verhoogd overlijdensrisico in de eerste twee jaren van de verzekering. Zo was het aantal overlijdens in de eerste twee jaren van de verzekering driemaal zo hoog en de uit te keren verzekerde bedragen zelfs viermaal zo hoog als op grond van de normale kansverdeling verwacht zou mogen worden. Door dat onderzoek is onomstotelijk vast komen te staan dat er sprake was van zelfselectie door HIV-geïnfecteerden bij het sluiten van voor hen in verband met hun gezondheidsrisico relevante verzekeringen. Wil de indiener ingaan op de conclusies van het rapport en de gevolgen schetsen voor de Nederlandse verzekeringsmarkt, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de VVD-fractie nemen kennis van de visie van de indiener op bladzijde 10 van de nota dat hij geen voorstander is van een publieke oplossing voor onverzekerbare risico's, omdat hij stelt: «Het ligt meer voor

de hand de goede en slechte risico's zoveel mogelijk in één verzekering onder te brengen.» Dit brengt de leden van de VVD-fractie tot het stellen van de navolgende vragen. Is de conclusie gerechtvaardigd dat de indiener kandidaat-verzekerden, die van hun onverzekerbare ziekte op de hoogte zijn, buiten de reikwijdte van het wetsvoorstel plaatst omdat voor deze gevallen een nieuwe sociale verzekering of andere vorm van solidariteitsvoorziening moet worden gecreëerd, hetgeen nogal wat voeten in de aarde zal hebben (zie blz. 10 van de nota). Verwacht de indiener dat verzekeraars, bij gebreke van een instrumentarium om zelfselectie tegen te gaan, deze onverzekerbare risico's gedwongen worden te nemen omdat de waarheid nooit aan het licht komt? Wil de indiener weergeven of in andere lidstaten van de Europese Unie wettelijke regelingen of zelfreguleringsafspraken bestaan met betrekking tot de poging onverzekerbare risico's af te dekken?

De leden van de fractie Groep Nijpels hebben met belangstelling kennis genomen van de nota naar aanleiding van het verslag, evenals van de tweede nota van wijziging. Zij zijn het er mee eens dat een voorselectie door bij voorbeeld personeelsdiensten uit den boze is. Maar alleen het tegengaan van vragen over de gezondheidstoestand van de keurling of over zijn ziekteverzuim in het verleden is niet voldoende. De toevoeging in het tweede lid van artikel 4 heeft de instemming van de leden van deze fractie, doch zij achten dit niet voldoende. Het moet toch bekend zijn dat werkgevers en hun personeelsdiensten niet alleen belangstelling hebben voor de gezondheidstoestand van de keurling, maar dat zij ook zijn sociale achtergrond tijdens de sollicitatiegesprekken nauwlettend in kaart willen brengen. Personen uit kansarme situaties, langdurig werklozen, zwakkeren, ouderen komen vaak niet eens door de selectie en worden dan ook niet gezien door een bedrijfsarts. Dit betekent dat de belemmeringen voor het intreden in de arbeidsmarkt niet de verantwoordelijkheid is van de bedrijfsartsen. De werkgevers gaan er van uit dat tegenover de arbeid die verricht moet worden een beloning staat. P. A. van Weely schrijft hier onder andere over in zijn proefschrift «De procedure bij het keuren van sollicitanten» (1972): «Het oogmerk van de bedrijfsgeneeskunde bij het keuren dient omschreven te worden als die selectie van werkzaamheden, welke door de onderzochte persoon verricht kunnen worden, zonder schade voor zijn gezondheid.» Het gaat dus niet over het intrede-onderzoek na de keuring en aanstelling, waarvan in de nota naar aanleiding van het verslag sprake is.

De leden van de fractie Groep Nijpels kunnen zich echter wel vinden in de term intrede-onderzoek, mits dit slaat op het onderzoek ten behoeve van de aanstelling. Met de bedrijfsarts W. Kotek pleiten zij er voor het woord keuring te doen vervanging door «gezondheidsonderzoek» of het door de initiatiefnemer gebruikte woord «intrede-onderzoek». De Staatscommissie-Hessel stelde reeds in 1979 voor het woord keuring af te schaffen. Naar de mening van deze leden moeten de selectie en het gezondheidsonderzoek gericht zijn op de werkzaamheden die door de betreffende sollicitant verricht zouden kunnen worden.

Dit loopt meer in de pas met artikel 3, aanhef en onderdeel h van de ARBO-wet, de verplichte taak-roulatie.

De richtlijnen van het nieuwe KNMG-protocol aanstellingskeuringen zouden eigenlijk verplicht moeten worden opgelegd, opdat de partijen de richtlijnen van dit protocol na zullen leven. Het concept van de KNMG stelt dat het doel van het onderzoek is om na te gaan of de sollicitant de werkbelasting van de aangeboden functie aankan. De leden van de fractie Groep Nijpels menen dan ook dat belastbaarheidsprofielen, zoals door de bedrijfsarts W. Kotek genoemd en reeds jaren in gebruik, met de sollicitant moeten worden doorgesproken. De sollicitant kan dan mede zelf beoordelen of zij/hij het aangeboden werk aankan. Deze leden geven ook nog als aanbeveling mee om vooraf te beoordelen of de uitwerking van

de invoering van deze Wet op de medische keuringen geen sterke negatieve invloed zal hebben op de sollicitatieprocedures en op het in dienst nemen van personeel. De recente wettelijke maatregelen in de Ziektewet en de WAO leggen aanzienlijke financiële risico's bij de werkgevers. Het recente onderzoek van het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden geeft weer dat werkgevers steeds meer letten op de gezondheid van de werknemers die zij aantrekken, maar ook op hun, eventueel risicovol leefpatroon.

De leden van de fractie van de RPF hebben met veel belangstelling van de nota naar aanleiding van het verslag kennis genomen. Naar aanleiding daarvan bestaat bij deze leden de behoefte om enkele nadere opmerkingen te plaatsen.

Zij onderschrijven de opvatting van de indiener dat met de komende privatisering van de Ziektewet de noodzaak van één of andere regeling van de medische keuringen is toegenomen. Evenals de indiener vrezen zij door deze privatisering een toename van de zogenoemde preselectie. De werkgevers hebben namelijk een groot belang bij de indiensttreding van jonge en gezonde werknemers. Werkgevers zullen derhalve aspirant werknemers strenger selecteren op gezondheid, zo menen de leden van de RPF-fractie. Zij hebben de indruk dat de indiener bij zijn veronderstelling blijft dat keuringsartsen «sluiswachters» zijn en als zodanig belangenbehartigers van de werkgevers. Deze leden menen daarentegen dat personeelsfunctionarissen bij sollicitatiegesprekken reeds tot een preselectie kunnen overgaan, waarbij de gezondheidsaspecten zwaarwegend zijn. Zij menen dat keuringsartsen eerder als een bondgenoot van de sollicitant dienen te worden beschouwd en niet als «keurmeesters», die alleen ten dienste van de werkgever staan. Zij vragen de indiener een reactie op deze stelling te geven.

Deze leden vragen voorts of het niet beter is om gebruik te maken van zogenoemde belastbaarheidsprofielen. Dat zijn medische grafieken, waarin voor een groot aantal lichaamsverrichtingen of arbeidsomstandigheden wordt vermeld welke arbeid voor betrokkene gezond, minder gezond of ongezond is. Deze grafieken of arbeidsdiagrammen liggen, zo begrijpen deze leden, ongebruikt in dossiers van Arbodiensten en van GMD's. Het zou wellicht te overwegen zijn om een belastbaarheidsprofiel met de sollicitant door te spreken en dit profiel als een medische pas mee te geven. Deze leden zien als voordeel van zo een Arbo-pas dat ook actief kan worden gezocht naar andere functies binnen een organisatie. Bovendien maakt een dergelijke pas een snellere uitvoering van artikel 3, aanhef en onder e en f van de Arbowet door werkgevers mogelijk. De sollicitant kan dan zonder interventie van teveel instanties medisch verantwoorde vaardigheden op de arbeidsmarkt brengen. De leden van de RPF-fractie kunnen zich niet aan de indruk onttrekken dat het onderhavige wetsvoorstel teveel uitgaat van de statische conceptie, dat slechts één functie wordt aangeboden. Zij nodigen de indiener uit om op het idee van de invoering van een belastbaarheidsprofiel te reageren. Ziet de indiener ook nadelen? Zo ja, welke?

Ten aanzien van artikel 3 van de Arbowet delen deze leden de interpretatie van de indiener niet. De indiener meldt dat artikel 3 van de Arbowet pas in werking zou moeten treden na toewijzing van de arbeidsplaats en niet tijdens de toewijzing. De wet spreekt volgens de indiener niet van toewijzing van arbeidsplaatsen. Een vluchtige blik in «Van Dale» leert, naar de mening van de leden van de fractie van de RPF, dat de in de Arbowet gehanteerde woorden «bij toewijzing» wel degelijk betrekking hebben op de eerste activiteiten bij aanstellingsprocedures. Het begrip «taak» wordt in «Van Dale» namelijk omschreven als «arbeid die verricht moet worden». Bovendien menen zij dat de Arbowet van kracht is bij het eerste keuringsonderzoek in een Arbodienst.

De leden van de SP-fractie moeten tot hun spijt vaststellen dat het onderhavige wetsvoorstel steeds harder nodig wordt. Immers, de plannen tot afschaffing van de Ziektewet lijken, helaas, werkelijkheid te worden. Hierdoor zal de risicoselectie door werkgevers nog sterker toenemen. Daar uit de praktijk van nu reeds blijkt dat de werkgevers richtlijnen veelvuldig en in toenemende mate overschrijden, zijn de leden van de SP-fractie van mening dat de overheid hier haar verantwoordelijkheid moet nemen ter bescherming van individuele en sociale grondrechten van haar burgers.

De leden van de SP-fractie spreken dan ook de wens uit dat de regering, zodra dit wetsvoorstel door beide Kamers zal zijn aanvaard, direct maatregelen treft om het kracht van wet te geven.

2. Verhouding tot de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

De leden behorende tot de fractie van het CDA vragen nogmaals aandacht voor de relatie van het onderhavige wetsvoorstel met de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Zoals zij in hun bijdrage aan het verslag opmerkten, heeft de Raad van State hierover een aantal behartenswaardige opmerkingen gemaakt. Zo wijst hij op de onduidelijkheid over het geldende regime in relatie tot het gegeven dat de bijzondere regeling de algemene niet volledig buiten spel zet, leidend tot de conclusie dat de voorgenomen regeling te ingewikkeld is. Deze leden verzoeken de initiatiefnemer nog eens nadrukkelijk en inhoudelijk op het gestelde door de Raad van State te willen reageren.

De leden van de VVD-fractie vragen nogmaals om een uiteenzetting of de relatie met de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet zeer complex wordt, zeker gezien de mogelijkheid van overlappingen? Is de indiener in staat, gezien de wenselijkheid van overzichtelijke en toegankelijke wetgeving, nog verbeteringen aan te brengen?

3. Hoofdpijnen en systematiek van het wetsvoorstel

De leden van de PvdA-fractie willen aan het argument van de indiener met betrekking tot artikel 13 (blz. 13 van de nota) toevoegen dat met gedelegeerde wetgeving niet alleen betrekkelijk snel een regeling kan worden getroffen indien zelfregulering te lang op zich laat wachten of in de praktijk te kort blijkt te schieten, maar dat met deze vorm van wetgeving ook sneller op gewijzigde omstandigheden kan worden ingespeeld.

De leden van de CDA-fractie herinneren de initiatiefnemer aan hetgeen zij bij dit onderdeel in het verslag hadden gemeld, hetgeen op zijn instemming kon rekenen. In dat verband wijzen zij nogmaals op de drie criteria: relevantie, subsidiariteit en proportionaliteit, op basis waarvan een voorspellend medisch onderzoek gerechtvaardigd kan zijn, alsmede op de in het verslag door hen genoemde randvoorwaarden en zorgvuldigheidsvereisten. Nu de initiatiefnemer bericht hierdoor in zijn opvatting te zijn gesterkt dat voor het realiseren van één en ander wetgeving niet kan worden gemist (blz. 12 van de nota), verzoeken deze leden hem weer te geven op welke concrete punten de door zelfregulering tot stand gekomen regeling niet, respectievelijk onvoldoende tegemoet komt aan bedoelde randvoorwaarden en zorgvuldigheidsvereisten. Daaruit zou immers, in de ogen van deze leden, de rechtvaardiging voor de door initiatiefnemer voorgenomen wettelijke regeling moeten blijken.

4. Reikwijdte van het wetsvoorstel

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het wellicht beter was geweest om, zoals de FNV vanaf het begin voorstelde, alle medische onderzoeken in het kader van tewerkstelling in één wet te regelen, en alle overige keuringen in een andere wet te regelen. Het zou dan ook beter mogelijk geweest zijn meer bij wet te regelen en minder aan zelfregulering over te laten, zeker gezien in het licht van de toenemende werkgeversbelangen bij de keuringen in het kader van de Ziektewet. De SP-fractieleden stellen een aanpassing voor van de Arbowet, waarbij ten aanzien van regels omtrent alle medische onderzoeken wordt verwezen naar de Wet aanstellingskeuringen.

5. Soorten keuringen

De leden van de PvdA-fractie moeten vaststellen dat de indiener niet positief staat tegenover de door hen gedane suggestie, inhoudende het achterwege laten van een keuring bij aan de arbeidsovereenkomst gerelateerde pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze verzekering zou dan gebonden moeten zijn aan een maximum te verzekeren bedrag. Ook het achterwege laten van een keuring bij de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering ware dan te beperken tot dat bedrag, zodat door middel van risicospreiding ook de «kleine» zelfstandigen daarvan kunnen profiteren. De indiener heeft deze leden van de onwenselijkheid van dit voorstel vooralsnog niet kunnen overtuigen. Zij zullen hier op terugkomen in het plenaire debat.

De leden van de CDA-fractie vragen nogmaals aandacht voor de betekenis van artikel 1638z van het Burgerlijk Wetboek. De stelling van initiatiefnemer «dat er bij de aanstellingskeuring nog geen sprake is van werkgeverschap» (blz. 17 van de nota) gaat in de ogen van deze leden volledig voorbij aan het feit dat dit artikel ook ziet op de pre-contractuele fase van een sollicitatie. Zij steunen dan ook vooralsnog de redenering van de minister van Justitie, zoals door haar uitgesproken tijdens het hoofdlijnen debat op 8 februari 1995. Zij vragen de initiatiefnemer dan ook met name dit punt nog eens in zijn beschouwingen te willen betrekken.

De leden van de CDA-fractie herinneren de initiatiefnemer aan hun opmerkingen in het verslag over herintredende WAO-ers en de vraag in hoeverre het voorliggende wetsvoorstel daaraan een positieve bijdrage zou kunnen leveren. Zij achten de reactie van de zijde van de initiatiefnemer hierop onvoldoende en verzoeken hem nader op dit punt te willen ingaan. Vooral omdat hij stelt dat het onderhavige wetsvoorstel «er wel toe (kan) leiden dat chronisch zieken een eerlijker kans krijgen» (blz. 17 van de nota), zonder deze stellingname voldoende te onderbouwen.

De leden, behorende tot de fractie van het CDA, hadden in het verslag gerefereerd aan beroepen, waarvoor de overheid een medische keuring voorschrijft, in welk verband zij het voorbeeld van beroepschauffeurs in het personenvervoer hadden genoemd. Zij hadden bij die gelegenheid de initiatiefnemer verzocht weer te geven voor welke overige beroepen door de overheid een medische keuring wordt vereist. Ook hadden zij verzocht te berichten in welke zin de daarop betrekking hebbende wet- en regelgeving, naar de mening van de initiatiefnemer zou moeten worden aangepast. Bovendien hadden zij de vraag voorgelegd of, indien wetgeving tot stand wordt gebracht, het een taak is van de overheid om tot omschrijving van de specifieke medische eisen van de functie over te gaan. Deze leden hadden tot hun teleurstelling moeten vaststellen dat de initiatiefnemer heeft verzuimd op al deze vragen een reactie te geven. Zij verzoeken hem dit alsnog te doen.

De leden van de CDA-fractie vragen initiatiefnemer nadrukkelijk in te willen gaan op hun stelling dat, indien verzekeraars zich onverhoopt niet

wensen te houden aan het moratorium of de gedragscode, deze door onder andere consumentenorganisaties terecht in een slechter concurrentiepositie gebracht zullen worden. Zien deze leden het goed, dan zal alleen hiervan al een zuiverende werking uitgaan.

Deze leden hebben met belangstelling kennis genomen van de stelling van initiatiefnemer dat «het wettelijk kader (...) negatieve effecten van de markt (dient) te voorkomen c.q. uit te bannen en werknemers en verzekerden voldoende bescherming daartegen te bieden.» (blz. 18 van de nota), in welk verband hij verwijst naar het ingediende wetsvoorstel inzake privatisering van de Ziektewet en het advies hierover van de Raad van State. De leden van de CDA-fractie zijn dan ook verbaasd over de stellingname van de initiatiefnemer en zijn fractie op het wetsvoorstel inzake privatisering van de Ziektewet. Zien deze leden het goed dat de negatieve effecten die samenhangen met dat wetsvoorstel, in de ogen van initiatiefnemer, gecorrigeerd dienen te worden door het onderhavige initiatiefvoorstel? Lag wijziging van het wetsvoorstel inzake privatisering van de Ziektewet, al dan niet geïnitieerd door initiatiefnemer en zijn fractie, dan niet meer voor de hand, zo vragen deze leden. Indien het antwoord daarop negatief is, op welke overwegingen is dat dan gebaseerd?

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de reactie van de initiatiefnemer op het gestelde in het verslag over het verbod van de HIV-test in artikel 3. Hoewel de initiatiefnemer erkent niet ongevoelig te zijn voor de beschouwingen van diverse zijden op dit punt in het verslag, heeft dit vooralsnog niet geleid tot een wijziging van zijn visie. In dit verband vragen deze leden de initiatiefnemer in te gaan op het risico van zelfselectie, mede in het licht van de internationale context. Zij hadden een beschouwing op dit punt in de nota naar aanleiding van het verslag node gemist. Wellicht kan een nadere overweging op dit punt aanleiding zijn tot een wijziging van zijn standpunt. Ook vragen zij om een onderbouwing van zijn stelling dat «Verwacht mag worden dat de aspirant-verzekerde (...) naar waarheid (...) antwoordt» op de vraag naar de aanwezigheid van seropositiviteit of Aids. Zij wijzen in dit verband op een artikel in het Friesch Dagblad van 21 oktober 1995, waarin vertegenwoordigers van de NVVS en de GGD Friesland adviseren dat aidspatiënten hun ziekte moeten verzwijgen voor de verzekering. Wat is het oordeel van de initiatiefnemer over deze gang van zaken in relatie tot zijn stellingname met betrekking tot het HIV-testverbod van artikel 3, zo vragen deze leden.

De leden van de VVD-fractie herhalen dat het uitgangspunt in het wetsvoorstel is dat er geen gezondheidsvragen mogen worden gesteld, of medisch onderzoek mag worden gedaan, met betrekking tot het veiligstellen van een pensioentoezegging als bedoeld in artikel 2 van de Pensioen- en spaarfondsenwet (PSW). De indiener meldt op bladzijde 15 van de nota dat er «geen sprake is van zelfselectie bij pensioen- (en arbeidsongeschiktheids)voorzieningen, verbonden aan een arbeidsovereenkomst». «Bovendien is het treffen van een pensioenvoorziening in de arbeidsverhouding algemeen gebruikelijk, meestal in collectiviteit, en keuren doet er dan niet zoveel toe». Op bladzijde 26 schrijft hij: «...kan worden gesteld dat het hier gaat om de verzekering van een collectiviteit waarbij de kans dat er een oververtegenwoordiging zou zijn van slechte risico's niet aannemelijk is». Ten aanzien van individuele ouderdomsvoorzieningen zegt de indiener op bladzijde 16 van zijn nota «Het zou namelijk betekenen dat de particuliere verzekeraars ook met betrekking tot individuele polissen ten aanzien van de keuring gebonden zouden worden. Ook al heeft een dergelijke keuring niet zoveel zin, er staat geen collectiviteit tegenover zoals bij arbeidsrelaties meestal het geval is.» «Bij individuele verzekeringen is er wel een risico van zelfselectie...». Naar aanleiding van deze visie vragen de leden van de VVD-fractie of de

conclusie wel gerechtvaardigd is dat het wetsvoorstel er van uitgaat dat op de verzekeraar, bij wie een pensioentoezegging wordt veiliggesteld, een acceptatieplicht rust, ingeval een werkgever hem heeft gekozen voor het onderbrengen van die toezeggingen. Wat is de rechtvaardiging om op een individuele verzekeraar een acceptatieplicht te laten rusten met betrekking tot het aangeboden risico? De verzekeraar kan het risico toch niet weigeren? Realiseert de indiener zich dat, indien een aantal werkgevers met werknemers met een relatief verhoogd arbeids- en overlijdensrisico de toezeggingen bij een (kleine) verzekeraar willen onderbrengen, de solvabiliteit van deze verzekeraar in het geding kan komen, zeker indien de herverzekeraars besluiten zich terug te trekken uit bepaalde verzekeringssegmenten? Is de conclusie gerechtvaardigd dat de indiener van mening is dat de acceptatieplicht niet geldt voor individuele pensioentoezeggingen, zoals het geval is bij een eenmanszaak die in de vorm van een besloten vennootschap wordt gedreven en bij kleine ondernemingen? Erkent de indiener dat het wetsvoorstel op dit punt niet duidelijk is, en is hij bereid het wetsvoorstel op dit punt aan te passen? Wanneer is volgens de indiener sprake van een collectief pensioencontract? Heeft de indiener hierover overleg gevoerd met de Nederlandse pensioenfondsen en pensioenverzekeraars? Zo ja, hoe luidde de visie? Zo nee, is hij alsnog bereid dit overleg te hebben? Kan hij bovendien berichten of in andere landen van de Europese Unie ook een acceptatieplicht bestaat ten aanzien van pensioenverzekeringen?

6. Internationale aspecten

Het is de leden van de PvdA-fractie bekend dat de Europese Commissie er blijk van heeft gegeven de HIV-gedragscode niet te zien als strijdig met Europees mededingingsrecht. Niet duidelijk is echter of de Europese Commissie tot een zelfde oordeel zal komen indien, zoals het wetsvoorstel beoogt, het vragen van AIDS-tests, ook boven de in de code afgesproken bedragen, wordt verboden en dit uiteraard invloed zal hebben op de concurrentiepositie van de – Nederlandse en buitenlandse – verzekeraars voor zover zij onder het Nederlandse recht opereren. Zij vragen de indiener nog eens uitdrukkelijk bij dit aspect nader stil te staan en herhalen hun opmerking het verstandig te vinden in dit stadium van het wetgevingsproces één en ander aan de Europese Commissie voor te leggen.

De beschouwingen van de initiatiefnemer over de internationale aspecten hebben de leden behorende tot de fractie van het CDA niet kunnen overtuigen. Zinsneden op bladzijde 20 van de nota als «het zou niet logisch zijn» en het «lijkt mij genoegzaam weersproken», zonder een wezenlijke onderbouwing te leveren, komen deze leden als verweer mager voor. Wat is er inhoudelijk op tegen de voornemens van wetgeving te bespreken met de bevoegde Europese instanties, zo vragen deze leden. Zeker nu, in de visie van de initiatiefnemer, de Europeesrechtelijke bezwaren kennelijk niet op problemen zal stuiten, behoeft voor een negatief oordeel van de daartoe bevoegde Europese instanties niet gevreesd te worden. Sterker nog, de initiatiefnemer zou daaraan straks een extra argument kunnen ontleenen ten faveure van het door hem voorgestane en ingediende wetsvoorstel.

Ook nodigen de leden van de CDA-fractie de initiatiefnemer nadrukkelijk uit, en kan het zijn, nu inhoudelijk, in te willen gaan op hetgeen door de Verzekeringskamer in haar brief van 15 maart 1995 naar voren is gebracht en waarvoor door deze leden in het verslag aandacht was gevraagd. Passages in de nota naar aanleiding van het verslag als «Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken» en «Ik kan mij moeilijk voorstellen dat» (op blz. 21 van de nota) kunnen geen serieus verweer vormen tegen hetgeen beargumenteerd door de Verzekeringskamer in haar brief naar voren is

gebracht. Een serieuze inhoudelijke behandeling door de initiatiefnemer zou door de leden van de CDA-fractie op prijs worden gesteld.

De leden van de VVD-fractie nemen kennis van het gegeven dat de indiener stelt dat zijn initiatiefwet van algemeen belang is. Nederlandse verzekeraars zijn er aan gebonden, evenals in het buitenland gevestigde verzekeraars die verzekeringen sluiten met in Nederland woonachtige verzekeringsnemers. De vraag die de leden van de VVD-fractie hierbij hebben is of de Nederlandse verzekeraar in strijd handelt met het discriminatieverbod als verwoord in de Grondwet en in het EEG-verdrag indien hij verzekeringen met Belgen, Duitsers en andere inwoners van de Europese Unie aangaat op andere voorwaarden dan Nederlanders? Zou een Belg of een Duitser met succes een beroep kunnen doen op de Nederlandse wetgeving van algemeen belang? Met andere woorden, kan hij eisen dat hij op dezelfde voorwaarden wordt geaccepteerd als een Nederlander als een verzekeraar bereid is een verzekering met hem af te sluiten? Waar de indiener stelt dat een Nederlandse verzekeraar met een Belg een verzekering kan sluiten en een HIV-test kan eisen omdat op de verzekeringsovereenkomst Belgisch recht van toepassing is, roept deze visie bij de leden van de VVD-fractie de navolgende vragen op. Kan een Nederlandse verzekeraar zich in de visie van de indiener onttrekken aan de dwingende regels van Nederlands recht als een buitenlands recht de verzekeringsovereenkomst beheerst? Kan een Belgische verzekeraar zich ook onttrekken aan deze Nederlandse wetgeving door met een Nederlander een overeenkomst te sluiten waarop Belgisch recht van toepassing is, zoals mogelijk is op grond van de Wet Conflictenrecht Levensverzekering? Deze wet kent immers de mogelijkheid van rechtskeuze? Gaat het bij het Internationaal privaatrecht niet veel meer om het op de overeenkomst toepasselijk recht, terwijl de bepalingen inzake testverbod en vraagbeperking beschouwd moet worden als rechtsregels die gesteld worden aan de uitoefening van het verzekeringsbedrijf, welke regels van toepassing zijn ongeacht de gemaakte rechtskeuze? Geldt in het Internationaal privaatrecht niet de regel dat bepalingen van «algemeen belang» van een staat het toepasselijk recht beperken? Moet op grond van de EG-richtlijnen Schade- en Levensverzekering, de daarop gebaseerde implementatiewetgeving en het verdrag van Rome van 1980 niet aangenomen worden dat de bepalingen inzake testverbod en vraagbeperking te beschouwen zijn als bepalingen van algemeen belang die ongeacht de gemaakte rechtskeuze in acht moeten worden genomen? Waar bovendien de indiener stelt op bladzijde 19 van zijn nota: «Nog afgezien van het feit dat degenen die in het buitenland wonen, onder de ter plaatse geldende wetgeving vallen, is een verzekeraar geenszins verplicht een verzekeringsovereenkomst met een in het buitenland gevestigd iemand te sluiten», geeft dit de leden van de VVD-fractie aanleiding tot het stellen van de navolgende vragen, mede in het licht van het gegeven dat de drie EG-richtlijnen Schade- en Levensverzekering een interne verzekeringsmarkt beogen te creëren. Is de conclusie gerechtvaardigd dat de indiener met zijn voorstel de concurrentiepositie van Nederlandse verzekeraars binnen de Europese Unie ernstig in gevaar brengt omdat Nederland zich met de hier aan de orde zijnde wetgeving in een uitzonderingspositie plaatst? Is de indiener bereid, gelet enerzijds op de andersluidende standpunten van gezondheidsrechtjuristen op dit punt, van de regering en van de Raad van State, en anderzijds de belangen van het Nederlandse verzekeringsbedrijf, deze internationaal privaatrechtelijke en publiekrechtelijke vragen ter toetsing voor te leggen aan de Europese Commissie alvorens verder te gaan met de behandeling van dit wetsvoorstel?

7. Artikelen

Artikel 1

De leden van de RPF-fractie betreuren het dat de indiener het woord «keuring» wil handhaven. Hantering van deze term wekt naar hun mening de indruk dat het toch om een selectie gaat. Het zou beter zijn om het woord «gezondheidsonderzoek», «preventief gezondheidsonderzoek» of «aanstellingsonderzoek» te gebruiken. Bovendien herinneren deze leden er aan dat ook de commissie-Hessel voor het gebruik van de term «geneeskundig onderzoek» pleitte. Het valt hun overigens op dat de indiener bij de beantwoording de term «intrede-onderzoek» hanteert. Waarom wordt deze term niet in de wettekst gebruikt?

Artikel 3

Nu in het voorstel het stellen van de «bloedvraag» niet meer aan de orde komt en de AIDS-test wordt verboden, vragen de leden van de PvdA-fractie welke consequenties dit zal hebben voor de mogelijkheid van de aspirant verzekerde om een levensverzekering – vooral die met een eenmalige uitkering – boven het nu in de HIV-gedragscode genoemde bedrag af te sluiten. Zij herhalen hun vraag of het de bedoeling is om bij een dreigende afwijzing door de verzekeraar het door de aspirant verzekerde zelf aanbieden een AIDS-test te ondergaan, te verbieden. Indien dit het geval zou zijn, is het niet ondenkbaar dat aspirant verzekerden zich, alvorens een aanvraag tot verzekering te doen, voor alle zekerheid zelf laten testen. Het niet (kunnen) effectueren van het recht op niet weten, zou dan voor lief worden genomen en wel in – tenminste – dezelfde mate als bij de huidige praktijk het geval is.

Artikel 4

De leden van de PvdA-fractie hebben, in het bijzonder gelet op het verloop van het onlangs gehouden debat over de Ziektewet, met instemming kennis genomen van de nota van wijziging op dit artikel.

Ook de leden van de SP-fractie hebben met waardering kennis genomen van de nota van wijziging ten einde een verschuiving van de risicoselectie in een eerder tijdstip tijdens de sollicitatie te voorkomen.

Artikel 5

De leden van de PvdA-fractie waarderen het dat hun suggestie om het begrip «vragengrens» nader te definiëren, is overgenomen. Datzelfde geldt het overnemen van het voorstel om het onderhavige artikel op te nemen in artikel 7. Bij nota van wijziging wil de indiener ook het vragen naar reeds aanwezige ernstige erfelijke ziekten bij de verzekeringnemer en diens bloedverwanten beneden de vragengrens verbieden. Waar dit is bedoeld beperkingen aan te brengen op het via de familie-anamnese verkrijgen van informatie die tot uitsluiting of verhoogde premiestelling kan leiden, spreekt dit voorstel de leden van de PvdA-fractie vooralsnog wel aan. Het is deze leden opgevallen dat in het initiatiefvoorstel het verbod op het vragen naar de resultaten van onderzoek naar de aanleg van erfelijke ziekten bij bloedverwanten boven de vragengrens wordt opgeheven, terwijl deze beperking in het moratorium van de verzekeraars niet is opgenomen. Waarom gaat de indiener hierin verder dan de huidige praktijk?

De leden van de SP-fractie waarderen de nota van wijziging op het eerste lid. Zij vragen zich af wat de reden is dat vragen over Aids/seropositiviteit niet wettelijk uitgesloten worden.

Artikel 7

De leden van de SP-fractie hebben weinig vertrouwen in zelfregulering. Ook de wetsvoorsteller heeft geen hoge verwachtingen. Het is daarom noodzakelijk dat vanaf het begin de werking van deze zelfregulering goed wordt gevolgd. Het zou goed zijn dat hiertoe een opdracht wordt verstrekt aan één van de universiteiten, eventueel met middelen van de overheid. Wat vindt de indiener hiervan? Kan voor het opstellen van regels door de representatieve organisaties worden verwezen naar het Protocol dat onder coördinatie van het KNMG is opgesteld?

Artikel 8

Opneming van dit artikel blijft, ondanks de summiere reactie van initiatiefnemer in de nota naar aanleiding van het verslag, in de ogen van de leden van de CDA-fractie overbodig. Zij zien niet in waarom, nu het zelfstandig oordeel van de arts, het beroepsgeheim en de privacy-bescherming elders regeling hebben gevonden, zulks ook in het onderhavige wetsvoorstel zou moeten worden opgenomen. De meerwaarde daarvan ontgaat deze leden vooralsnog en zij verzoeken de initiatiefnemer om een nadere onderbouwing.

De leden van de SP-fractie zijn niet overtuigd door het antwoord op hun opmerkingen inzake overdracht van medische informatie aan derden. Toegegeven, het is moeilijk vanwege de eisen die in de publieke sector en in de Algemene wet bestuursrecht worden gesteld. Maar gezien de privatisering en de bescherming van de grondrechten van de burgers moet dit uiterst zorgvuldig geregeld worden. Geen overdracht van medische gegevens tenzij aanpassing van de werkplek noodzakelijk is. Daar het in veel gevallen om een aanpassing van de arbeidsomstandigheden gaat die voor elke werknemer van belang is, kan dit in de vorm van algemene aanwijzingen tot verandering van de werksituatie. Wat is de mening van de indiener?

De leden van de SP-fractie willen er nogmaals op aandringen expliciet in de wet te regelen, dat artsen moeten weigeren, ingeval wordt gevraagd om keuringen waarbij duidelijke functie-eisen ontbreken en/of sprake lijkt te zijn van risico-selectie. Het lijkt voor Arbodiensten steeds moeilijker de druk van werkgevers te weerstaan; door sommige artsen wordt zelfs voorzichtig de redelijkheid van risicoselectie naar voren gebracht. Ter bescherming van de artsen tegen zichzelf en als ondersteuning om de commerciële druk te weerstaan, lijkt de leden van de SP-fractie uitbreiding van het eerste lid met dit punt zeer dringend noodzakelijk. Wat is de mening van de indiener?

Artikel 10

Juist omdat niet moet worden gedacht aan een regeling in het individuele geval, maar aan een algemene regeling, menen de leden van de PvdA-fractie dat zulk een regeling zich er bij uitstek voor leent binnen het kader van de zelfregulering tot stand te worden gebracht. Immers, daarbij zijn ook de andere partijen dan alleen de keuringvrager betrokken. Met andere woorden, het antwoord van de indiener heeft deze leden gesterkt in de opvatting dat artikel 7 zich ook zou moeten uitstrekken tot het in het onderhavige artikel geregelde. Deze leden zijn van mening dat het recht op (complete) herkeuring een verbetering voor de positie van de keurling met zich mee brengt. Zij herhalen echter hun vraag of een nieuwe keuring altijd wenselijk is; bij een herbeoordeling van de onderzoeksresultaten kan immers worden voorkomen dat dubbel – wellicht belastend – onderzoek (met een zelfde uitkomst) moet plaatsvinden, terwijl het onder

omstandigheden slechts kan gaan om een herbeoordeling (interpretatie met daarbij behorende gevolgtrekkingen) van de onderzoeksresultaten.

In de beantwoording door de initiatiefnemer van vragen over artikel 10 zien de leden van de CDA-fractie een bevestiging van hun standpunt. Hun ontgaat de materiële waarde van het recht op een herkeuring nu er immers geen recht op aanstelling bestaat, hetgeen door de initiatiefnemer, in reactie op opmerkingen hierover van de leden van de SP-fractie, is erkend.

De leden van de SP-fractie blijven van opvatting dat de kosten van herkeuring in principe voor rekening van de keuringvrager (werkgever of verzekeraar) komen.

Artikel 11

Naast een protocol wordt, onder coördinatie van de KNMG, een klachtenregeling voorbereid. Kan hiernaar worden verwezen, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Artikel 13

Zagen de leden van de CDA-fractie het goed, dan is het de bedoeling van de initiatiefnemer een wettelijk kader te scheppen waarna het aan betrokken partijen wordt overgelaten, vanzelfsprekend binnen de lijnen van dat kader, één en ander nader in te vullen/kleuren. Het open houden van de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen, zoals opgenomen in dit voorgestelde artikel, verdraagt zich naar zijn aard niet met de inhoud en betekenis van kaderwetgeving. Het is in de visie van deze leden van tweeën één: of het kader is in de beleving van initiatiefnemer te ruim en dient hij dat alsdan aan te passen, of hij kiest willens en wetens voor gedetailleerde regelgeving. Beide zaken met elkaar trachten te verenigen, komt deze leden als niet juist voor. Graag ontvangen zij hierop een nadere reactie.

De leden van de SP-fractie vragen waarom hier voor een termijn van drie jaar is gekozen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Nieuwenhoven

De voorzitter van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
De Jong

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van der Windt