

Vergaderjaar 1995–1996

**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. 17**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET NADER VERSLAG**

Ontvangen 23 februari 1996

#### **1. Algemeen**

##### **Inleiding**

De indiener dankt de fracties die met nadere vragen zijn gekomen naar aanleiding van de nota naar aanleiding van het verslag. Voorzover er nog onduidelijkheden bestonden spreek ik de hoop uit deze nu (grotendeels) te hebben kunnen wegnemen. De behandeling van de Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsplicht Bij Ziekte (WULBZ) in de Tweede Kamer, maar ook in de Senaat, maakt nog eens duidelijk dat het onderhavige initiatief-wetsvoorstel een onmisbare complementaire functie vervult, met name voor de mensen met een gezondheidshandicap zoals chronisch zieken en gehandicapten die niettemin gaarne in het arbeidsproces betrokken willen blijven of worden.

Met de leden van de fractie van de PvdA ben ik van mening dat geconditioneerde zelfregulering ten aanzien van medische keuringen de beste weg is om de aspirant-werknemer en de aspirant-verzekerde te beschermen. Dit nog afgezien van het feit dat, zoals op pagina 5 van de nota naar aanleiding van het verslag is uiteengezet, noch bij het protocol aanstellingskeuringen, noch bij het moratorium van de particuliere verzekeraars van zelfregulering die aan de eisen voldoet kan worden gesproken. Ook worden in feite de in het protocol aanstellingskeuringen en de HIV-gedragscode neergelegde regels niet gevolgd. Dat blijkt ten aanzien van het protocol aanstellingskeuringen uit het onderzoek dat in het algemeen deel van de nota naar aanleiding van het verslag is weergegeven, en ook uit later onderzoek van het College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv) uit oktober 1995. Dat dit ten aanzien van verzekeringen uit zelf ingewonnen informatie van de leden van de fractie van de PvdA is gebleken, ondersteunt opnieuw de ervaringen van het Breed Platform Verzekeringen. Ook deel ik de mening van de leden van de PvdA-fractie ten aanzien van het moratorium erfelijkheidsonderzoek.

Ik ben, anders dan de leden van de CDA-fractie, niet van mening dat van het voorliggende wetsvoorstel een verkeerd signaal uitgaat in de richting van hen die zich inspinnen voor zelfregulering. In de eerste plaats omdat

het wetsvoorstel in belangrijke mate van zelfregulering uitgaat. In de tweede plaats, omdat voor wat betreft het protocol aanstellingskeuringen, de meerderheid van de bij dat protocol betrokken partijen op wetgeving aandringt. In de lijn hiervan ligt het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie over de verhouding tussen protocol en wetsvoorstel (zie hiervoor overigens ook blz. 16 van de nota naar aanleiding van het verslag). Inhoudelijk sluiten beiden op elkaar aan; het wetsvoorstel bevat wat het protocol mist, namelijk een wettelijke garantie voor de tenuitvoerlegging. Ik wil hierbij opmerken dat werkgeversorganisaties bij de totstandkoming van het protocol zelf hebben aangegeven dat zij het protocol niet kunnen afdwingen bij hun aangesloten leden. Het wetsvoorstel is voorts een belangrijk signaal van de overheid aan de burgers dat zij hen niet in de steek laat in de doorgaans zwakkere positie die zij ten opzichte van aanstaande werkgever en verzekeraar hebben.

Ik deel de opvatting van de leden van de CDA-fractie niet, dat de resultaten van de aangehaalde rapporten geen argumentatie vormen tegen zelfregulering via het protocol. In de eerste plaats bestaat er al sinds vele jaren zelfregulering ten aanzien van aanstellingskeuringen in het kader van de beroepsorganisatie van arbeids- en bedrijfsgeneeskundigen en de KNMG. De overheid heeft zich herhaalde malen over de noodzaak van beperking tot functiegerichte keuringen uitgesproken. Het protocol voegt inhoudelijk daaraan op zichzelf niets toe. In de tweede plaats was er reeds feitelijk overeenstemming over de inhoud van het protocol op dit punt toen de Wet terugdringing ziekteverzuim werd ingevoerd. Niettemin wijzen de ervaringen sindsdien op een ontwikkeling die in de tegenovergestelde richting gaat dan door het protocol wordt voorgeschreven. Men zou toch mogen verwachten dat de werkgevers die de beperking tot functiegerichte keuringen onderschrijven, daar in de praktijk naar zouden handelen. De privatisering van de Ziektewet zal mogelijk tot een nog grotere omvang van de aanstellingskeuringen leiden. Daarover zijn vrijwel alle deskundigen het eens. Ik wijs in dit verband naar de reacties die aan de Eerste Kamer zijn gezonden in verband met de genoemde wijziging van de Ziektewet en naar het appèl dat 200 hoogleraren op die Kamer hebben gedaan. Men kan toch moeilijk volhouden dat de wijzigingen in de Ziektewet geen gevolgen hebben voor het gebruik van de aanstellingskeuring voor het weren van werknemers die niet geheel gezond zijn, en voor chronisch zieken en gehandicapten.

Het heeft mij bevreemd dat de leden van de CDA-fractie stellen dat ik niet inhoudelijk zou zijn ingegaan op hun vraag waarom het kabinet op voorhand het bewandelen van de koninklijke weg wordt ontnomen. De inhoudelijke motivering is uitgebreid weergegeven in de nota naar aanleiding van het verslag (blz. 8). Ik heb daarin onder andere aangegeven dat zelfregulering (en dus het protocol) voor mij onvoldoende is als bescherming van de rechtspositie van de keurling. Meermalen is aangegeven, zowel in de memorie van toelichting, als in de nota naar aanleiding van het verslag waarom in mijn ogen, en overigens ook in die van een aantal betrokken partijen bij het protocol, het protocol zonder een wettelijke basis onvoldoende is. Daarin verschil ik van mening met het kabinet. Dientengevolge is er voor mij geen reden om de uitkomst van de evaluatie van zelfregulering af te wachten. Daar komt bij dat het wetsvoorstel ook over verzekeringskeuringen gaat, waarvan ik – en met mij de hele Kamer (motie-Netelenbos c.s.) – van mening ben dat er een wettelijk verbod dient te komen voor genetisch onderzoek.

Het is uiteindelijk aan de Tweede Kamer of zij dit initiatief-wetsvoorstel wil omzetten in een wet.

Dat er een breed maatschappelijk draagvlak bestaat voor een wettelijke regeling van de keuring, blijkt niet alleen uit de hiervoor gesignaleerde opvatting van de meerderheid van de deelnemers aan het protocol

aanstellingskeuringen en uit de adressen die aan de Eerste Kamer zijn gestuurd, maar ook uit de uitingen van de organisaties van patiënten, chronisch zieken en gehandicapten en andere maatschappelijke organisaties. Vermindering en vereenvoudiging van regelgeving is een doel daar waar veel regelgeving aanwezig is, niet op terreinen waar wezenlijke normen en waarden aan de orde zijn, zoals bij keuringen, en geen wettelijke regeling bestaat. Daar heeft de wetgever een positieve zorgplicht. Bovendien het zij herhaald – bestaan er geen «afdoende» afspraken, zoals ik in de nota naar aanleiding van het verslag heb aangetoond. Noch het protocol, noch gedragscode en moratorium zijn afdwingbaar, hetgeen in de praktijk ook blijkt. Zonder wettelijke regeling kan door blokkering via keuringen aan mensen ernstige schade worden toegebracht in de toegang tot arbeid en benodigde verzekeringen, hetgeen in de praktijk al geschiedt.

Ik blijf ook van mening dat de medisch-technologische ontwikkeling een argument bieden voor wettelijke regeling. Dat zeggen de leden van de CDA-fractie ten aanzien van erfelijkheidsonderzoek ook zelf in haar verkiezingsprogramma 1994–1998. Indien bijvoorbeeld redelijkerwijze is te voorzien dat door nieuwe medische methoden steeds meer selectie mogelijk wordt op aanleg voor ziekte die niet aanwezig is en dat grote gevolgen voor de betrokkenen zal hebben, zou het van weinig visie van de overheid getuigen voor die ontwikkelingen de ogen te sluiten. Nu zelfregulering, op zichzelf al een zwak instrument om tot afdwingbare regels te komen, bij verzekeringen niet aanwezig is (het moratorium en de gedragscode zijn immers eenzijdige verklaringen van de verzekeraars) en bij aanstellingskeuringen naar de opvatting van de meerderheid van de ondertekenaars onderbouwd moet worden door wettelijke regeling, is het verwijzen naar zelfregulering, zoals de leden van de CDA-fractie doen, niet op zijn plaats. Overigens vraag ik mij af of de leden van de CDA-fractie een koerswijziging hebben ingezet met betrekking tot hun in het verleden uitgesproken wens tot een wettelijk verbod op genetisch onderzoek, zowel door ondertekening van de motie-Netelenbos c.s. als het geformuleerde in het verkiezingsprogramma 1994–1998 van het CDA. Wellicht dat de leden van de CDA-fractie hierop tijdens de plenaire behandeling van het onderhavige wetsvoorstel nader in kunnen gaan. Deze vraag regardeert ook de leden van de VVD-fractie. Hoewel ik mij realiseer dat het onderhavige wetsvoorstel niet een algeheel verbod op genetisch onderzoek regelt, maar genetisch onderzoek nog wel toelaat voor niet-ernstige erfelijke aandoeningen (waarbij overigens wel artikel 2, eerste lid en artikel 3 eerste lid volledig van toepassing is, waardoor ook dergelijk onderzoek ontoelaatbaar kan zijn), meen ik dat het wetsvoorstel zoals het nu voorligt in de geest van de motie is opgesteld.

De leden van de fractie van de VVD zijn van mening dat ik weinig cijfermateriaal heb verstrekt. Ik verwijs echter naar de pagina's 2 en 3 van de nota naar aanleiding van het verslag. Ook het nadien verschenen rapport van het Ctsv (november 1995) bevestigt de in de voorgaande rapporten gesignaleerde ontwikkelingen. Bovendien deel ik de opvatting van de leden van de VVD-fractie niet, dat ik alleen met algemene opmerkingen heb gereageerd. De nota naar aanleiding van het verslag berust evenals de memorie van toelichting, op een grondige analyse van het keuringenvraagstuk, op argumenten, op adviezen van terzake deskundigen en, voor een onderwerp dat nog zo kort in discussie is, op vrij veel gegevens. Ik houd staande dat het wetsvoorstel berust op een zorgvuldige belangenafweging, zowel naar argumentatie als naar systematiek van het voorstel waarin aan zelfregulering een belangrijke plaats is toegekend.

Ik laat noch de belangen van werkgevers en verzekeraars prevaleren, noch die van alleen de keurlingen. De leden van de fractie van de VVD

stellen ten onrechte dat ik in alle gevallen de belangen van de keurling boven die van de verzekeraar laat overwegen. Ik heb daaraan in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag aandacht gewijd. Ik wijs de leden van de VVD-fractie in dit verband voorts op artikel 5 van het wetsvoorstel waarin de zogenoemde vragengrens is neergelegd. Daarmee worden de belangen van beide partijen evenwichtig tegen elkaar afgewogen. Wellicht kan het de leden van de fractie van de VVD geruststellen dat de verzekeraars in hun moratorium dezelfde methodiek hanteren.

De leden van de VVD-fractie zullen gezien hun opvattingen op dit gebied evenals ondergetekende aan de persoonlijke levenssfeer grote waarde toekennen, hetgeen niet wegneemt dat wij het er over eens zullen zijn dat de verzekeraar over bepaalde gegevens moet kunnen beschikken voor de noodzakelijke risico-inschatting. De vraag is: welke gegevens. Het wetsvoorstel beoogt hier op grond van de waarde van het grondwettelijk beginsel en de belangen van de betrokkenen een evenwichtige regeling.

Over het kwantificeren van de klachten verwijs ik naar hetgeen hierboven is gezegd en naar de nota naar aanleiding van het verslag. Ik verwijs ook naar hetgeen door de leden van de fractie van de PvdA in het nader verslag is gezegd over de informatie die zij over de praktijk van de HIV-gedragscode hebben verkregen.

Voor wetgeving zijn in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag argumenten gegeven. De noodzaak van wettelijke regeling wordt, zo wil ik de leden van de fractie van de VVD voorhouden, niet bepaald door getallen. Waar fundamentele waarden en rechten van mensen in het geding zijn, zijn het de aard van het probleem en de waarborgplicht van de wetgever die doorslaggevend zijn. Zo hangt bijvoorbeeld ook de wenselijkheid van een wettelijke regeling van experimenten met pre-embryo's of van euthanasie niet af van getallen.

De leden van de VVD-fractie wensen nog een overzicht te zien per onderdeel van het voorstel van wet van de stand van regulering in andere lidstaten van de Europese Unie (EU). Dit zou hen in staat stellen te beoordelen of Nederland zich in een uitzonderingspositie plaatst binnen de EU. Terzake past de kanttekening dat het vergelijken van regulering enkel zinvol is voorzover sprake is van in redelijke mate vergelijkbare stelsels. Goede beoordeling van regulering op het door het voorstel van de wet bestreken terrein is in hoge mate afhankelijk van de, met name sociale, context waarbinnen de regulering moet functioneren alsmede van overige wetgeving. Dit laatste kan onderbouwd worden door naar de Verenigde Staten te kijken. Aldaar heeft de «Americans with Disabilities Act» een belangrijke functie bij bestrijding van discriminatie: een werkgever die louter vanwege een genetische predispositie een sollicitant afwijst (al dan niet uit vrees voor hoge verzekeringskosten wegens ziekte, of voor verzuim) handelt in strijd met bedoelde wet, aldus een officiële richtlijn van de U.S. Equal Employment Opportunity Commission van 1995. Dat maakt de noodzaak voor regelgeving op het terrein bestreken door het onderhavige wetsvoorstel minder urgent in de Verenigde Staten. Dit ligt weer anders voor bijvoorbeeld het terrein van de ziektekosten. Vanwege het systeem van ziektekostenverzekering in de V.S. – zoals bekend lopen aldaar vele ziektekostenverzekeringen via de werkgever, op basis van concurrentie, naast een relatief gering publiek stelsel – gaan in de Verenigde Staten veel stemmen op ongewenste gevolgen van genetische technologie met het oog op ziektekostenverzekering tegen te gaan. In Nederland is er juist op dat terrein tot nu toe weer geen aanleiding aanvullende regels te stellen.

In aanvulling op de informatie die reeds is verstrekt in de memorie van antwoord kan nog worden gewezen op ontwikkelingen in Denemarken,

waar medische (inclusief genetische) informatie in het kader van sollicitaties aan banden wordt gelegd en op het Verenigd Koninkrijk, waar een discussie is gestart over de vraag of ondanks een moratorium niet een wettelijke regeling noodzakelijk is om het gebruik van genetische informatie door verzekeraars aan banden te leggen. Ten overvloede wijs ik de leden van de VVD-fractie vanwege hun belangstelling voor ontwikkelingen elders op de belangwekkende publikatie van de International Labour Office over «Workers'-Privacy: Testing in the workplace» (Conditions of Work Digest, Geneve, 1993).

De leden van VVD-fractie vragen waarop mijn visie is gebaseerd dat de overheid de risico's, die zij zelf niet meer wil dragen, wil afwentelen op de particuliere sector. Hierin zou voor de indiener de rechtvaardiging liggen om de overheid te verplichten de negatieve effecten van privatisering van onder andere de Ziektewet weg te nemen. Daar waar de verantwoordelijkheid voor ziekte en ziekteverzuim van werknemers is teruggegeven aan de sociale partners, blijft voor de overheid een onvervreemdbare verantwoordelijkheid bestaan om beleid te maken dat gelijke kansen, gelijke behandeling en rechtswaarborgen biedt aan met name de zwakkeren, zoals chronisch zieken en gehandicapten, voor toegang tot de arbeidsmarkt. De wetgever kan in mijn ogen nimmer worden ontslagen van zijn verantwoordelijkheid voor het tegengaan van negatieve effecten, zoals het risico van selectie aan de poort ten koste van mensen met een gezondheidshandicap. De overheid houdt ten slotte de eindverantwoordelijkheid voor het resultaat. Aan die verantwoordelijkheid wordt onder andere gestalte gegeven door aanvaarding van het onderhavige wetsvoorstel.

Naar het rapport van het RIVM heb ik reeds in de memorie van toelichting verwezen. Het onderzoek handelde niet over de omvang van het keuringsverschijnsel, maar over de validiteit van keuringen. In de betreffende passage in de nota naar aanleiding van het eindverslag gaf ik antwoord op een vraag van de leden van de fractie van de VVD naar het voorkomen van klachten. Dat onderwerp wordt in het rapport niet besproken. Ten aanzien van rapport «Effectiviteit van uitsluitingsclausules bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen» van drs. P.C.M. Wildhagen c.s. zijn een aantal kanttekeningen te maken. Ten eerste gaat het rapport niet in op het centrale probleem: de relatie tussen keuringsuitslag en de uitsluitingsclausule. Het onderzoek was gericht op mensen die al een uitsluitingsclausule hebben en dus reeds een verzekering hebben lopen, het wetsvoorstel richt zich op mensen die nog geen verzekering hebben lopen, maar een verzekering willen afsluiten. Ten tweede is de invalshoek van risico voor de verzekeraar te beperkt. Ten derde zijn kanttekeningen te plaatsen over de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd alsmede over de conclusies die zijn geformuleerd in verhouding tot het onderzoek.

De leden van de VVD-fractie vroegen waarop mijn opmerking was gebaseerd dat onvoldoende voorspellende waarde mag worden toegekend aan verzekeringskeuringen. Ik verwijs hiervoor naar de rapporten van het RIVM en de Gezondheidsraad uit 1993. Daaruit blijkt dat de waarde van bijvoorbeeld de levensverzekeringskeuring afhankelijk is van de beantwoording en het kunnen beantwoorden van de vragen door de keurling, terwijl het voorts gaat om één meetmoment. De validiteit van eenmalige tests is in het algemeen gering. Dat neemt niet weg dat een aantal vragen/tests informatie kunnen verschaffen. De nadruk ligt dus op «onvoldoende».

Dat een wettelijke regeling noodzakelijk is vanwege de discrepantie tussen normen en feiten slaat niet alleen op aanstellingskeuringen zo houd ik de leden van de VVD-fractie voor, maar slaat ook op verzekerings-

keuringen. Zo is onder andere uit informatie van het Breed Platform Verzekeringen (informatie die ook aan de Tweede Kamer is gestuurd) gebleken dat verzekeraars zich met betrekking tot de bloedvraag niet houden aan de huidige gedragscode, zoals ik reeds meldde in de nota naar aanleiding van het verslag (blz 5,6). Ik neem aan dat de leden van de VVD-fractie hun verzoek om een overzicht te geven «van de overdadige en ondoelmatige regelgeving, die volgens de initiatiefnemer de afgelopen decennia door de overheid tot stand is gebracht», niet zo bedoelen dat zij dit in zijn algemeenheid vragen (dat lijkt mij namelijk niet passend en niet relevant voor de vraag of wetgeving met betrekking tot medische keuringen noodzakelijk is) maar ten opzichte van het vraagstuk wat in dit wetsvoorstel aan de orde is: regelgeving van medische keuringen. Hiervoor wil ik verwijzen naar het algemeen deel van de memorie van toelichting waarin een uitgebreid beeld is weergegeven van de regelgeving met betrekking tot het keuringsvraagstuk. Het zal de leden van de VVD-fractie niet verbazen dat ik van mening ben dat er op dit moment geen sprake is van «overdadige en ondoelmatige regelgeving» met betrekking tot medische keuringen.

De leden van de fractie van de VVD vragen of zij uit de passage uit de nota naar aanleiding van het verslag (blz 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» de conclusie mogen trekken dat ik het rechtvaardig zou vinden 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 in plaats van door middel van een verzekeringskeuring een en ander te vernemen. De passage waar aan wordt gerefereerd slaat op genetisch onderzoek. Er wordt gesteld dat de keurling zich voor aangegeven genetisch onderzoek niet tot een arts wendt, bijvoorbeeld uit angst dat mededelingen over dat onderzoek moeten worden gedaan aan de verzekeraar. Stel, iemand wil in verband met het krijgen van kinderen weten of hij een bepaalde erfelijke ziekte heeft. In het wetsvoorstel is daar rekening meegehouden in die zin dat tot aan de vragengrens geen vragen mogen worden gesteld over eerder verricht genetisch onderzoek. Ook wijs ik erop dat indien met het oog op de toegankelijkheid van de verzekering er een drempel zou zijn gebruik te maken van gezondheidszorgvoorzieningen, dit tevens belemmerend zou werken op bevolkingsonderzoek dat nu juist door de overheid wordt gestimuleerd. Ik vind het niet juist dat iemand die denkt seropositief te zijn welbewust eerst een verzekering afsluit, dit niet meldt en zich vervolgens bij de huisarts laat testen waarna blijkt dat hij/zij seropositief is en hij/zij dit vervolgens niet aan de verzekeraar meldt. Dit geldt mutatis mutandis ook voor andere ernstige ziekten, niet zijnde genetische ziekten, want voor die ziekten biedt het wetsvoorstel (en het moratorium) nu juist een gemotiveerde uitzondering. Overigens zou, de gedachtengang van de leden van de VVD-fractie volgende, door bedoelde drempel ook een toevlucht kunnen ontstaan op «doe het zelf testen» hetgeen ik vanuit volksgezondheidsoogpunt juist ongewenst acht. Tegen personen die welbewust frauderen zal het altijd moeilijk optreden zijn. Dat geldt nu ook. Daarom bouwen verzekeraars bij hun premiestelling altijd een percentage zelfselectie in.

Ten aanzien van het maatschappelijk draagvlak verwijs ik naar hetgeen ik over dit onderwerp bij de beantwoording van de desbetreffende vraag van de leden van de CDA-fractie heb opgemerkt. Ook in de nota naar aanleiding van het verslag is daarop ingegaan. De verwijzing naar het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM) had betrekking op het recente karakter van het commentaar van die organisatie. Ook al heeft het NJCM op zichzelf een breed draagvlak, het gaat om

vele tientallen andere groeperingen die zich voor wettelijke regeling van keuringen hebben uitgesproken.

Ten aanzien van de zelfselectie zou ik de leden van de fractie van de VVD willen vragen de aard van hun vraag nader te verduidelijken. Uit hetgeen zij uit de nota naar aanleiding van het verslag van mij citeren blijkt duidelijk wat mijn opvatting is. De juridische situatie is helder, maar, zoals de leden van de VVD-fractie ook wel weten, betekent dat nog niet automatisch dat conform de regel wordt gehandeld. Noch in de huidige situatie, noch in een toekomstige, noch bij zelfregulering, noch bij wetgeving kan elke afwijking van de regel worden voorkomen. Daarom worden dergelijke risico's door verzekeraars ook ingesloten in de premiecalculatie. Ik wijs er overigens op dat in het door de fractie van de VVD genoemde artikel in het Friesch Dagblad van 21 oktober 1995 niet wordt gezegd dat zelfselectie plaats heeft. Op een bijeenkomst is anoniem testen als mogelijkheid genoemd. Anderen hebben op die bijeenkomst daarover waarschuwend geluiden laten horen en er op gewezen dat bij ontdekking door de verzekeraar de verzekering nietig kan worden verklaard. Bij het Verbond van Verzekeraars was volgens hetzelfde bericht het fenomeen onbekend. Het bericht in Aids Info van 23 maart 1991 ging niet over zelfselectie, maar over het door iemand mededelen van de doodsoorzaak van een familielid aan een niet-medische medewerker van een verzekeraar. Waarom dit bericht wordt aangehaald, is mij niet duidelijk.

De instrumenten die de verzekeraar heeft om zelfselectie te bewijzen, zijn nu niet anders dan in het wetsvoorstel, zo houd ik de leden van de VVD-fractie voor. Of de verzekeraars de mogelijkheid moeten krijgen om over de doodsoorzaak te worden geïnformeerd, is een aangelegenheid die buiten het onderhavige wetsvoorstel staat. Het gaat hier om het beroepsgeheim. Aan deze problematiek zitten vele kanten. Het is niet wenselijk om zonder studie onverhoeds en incidenteel een doorbreking van het geheim ten aanzien van de doodsoorzaak in het wetsvoorstel op te nemen. Dat zou niet getuigen van een zorgvuldige werkwijze. Het voorgaande geldt eveneens ten aanzien van de suggestie van de leden van de VVD-fractie waar zij voorstellen om een bepaling in het wetsvoorstel op te nemen op grond waarvan de 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.

Het, overigens oude, onderzoek van de Health Insurance Association of America en de American Council of Life insurance is mij niet bekend. Voor een conclusie voor Nederland zou recent en Nederlands onderzoek nodig zijn, o.a. vanwege de verschillen in sociale situatie en gedragspatronen op dit gebied tussen de beide landen. Bovendien kan het verschil in wetgeving een rol spelen.

De vraag van de leden van de VVD-fractie over de publieke oplossing van onverzekerbare risico's kan ik niet goed duiden. Zij vragen of de conclusie gerechtvaardigd is dat ik kandidaat-verzekerden die van hun – in principe onverzekerbare ziekte op de hoogte zijn, buiten de reikwijdte van het wetsvoorstel plaats omdat voor deze gevallen een nieuwe sociale verzekering of andere vorm van solidariteitsvoorziening moet worden gecreëerd. Het antwoord hierop luidt ontkennend.

Op de vraag van de leden van de VVD-fractie of het te verwachten is dat verzekeraars, bij gebreke van een instrumentarium om zelfselectie tegen te gaan, gedwongen worden deze onverzekerbare risico's te accepteren omdat de waarheid nooit aan het licht komt, kan ik slechts antwoorden dat dit probleem los staat van de vraag of een wettelijke regeling

noodzakelijk is. Het probleem van verzwijging kennen verzekeraars immers nu ook.

Op de vraag van de leden van de VVD-fractie of in andere lidstaten van de EU wettelijke regelingen of zelfreguleringsafspraken bestaan met betrekking tot de poging onverzekerbare risico's af te dekken kom ik in paragraaf 6 terug.

Het verheugt me dat de leden van de fractie Groep Nijpels met mij van mening zijn dat voorselectie door bijvoorbeeld personeelsdiensten uit den boze is en dat zij met de, mede door hen geïnstigeerde, toevoeging in het tweede lid van artikel 4 instemmen. Ik ben het met de leden van de fractie Groep Nijpels eens dat die toevoeging niet alle problemen wegneemt. Met name door vragen, zoals door de fractie genoemd, over sociale achtergrond komen personen uit kansarme situaties, langdurig werklozen, zwakkeren en ouderen niet eens aan een medische keuring toe. Het wetsvoorstel beperkt zich echter tot het gebruik van medische selectiemethoden. Er zijn zeker argumenten aan te voeren voor een regeling van de sollicitatieprocedure, doch die wordt door het wetsvoorstel niet beoogd. Bedrijfsartsen staan inderdaad buiten dergelijke niet-medische belemmeringen tot de arbeidsmarkt. Het intrede-onderzoek, zoals gebruikt in de nota naar aanleiding van het verslag, is een bedrijfsgeneeskundig onderzoek na aanstelling van de betrokkene. Met het gebruik van die term heb ik beoogd de keuring, als een eenmalig gebeuren op beperkte indicatie, los te koppelen van het begin van de, bredere en continue, bedrijfsgeneeskunde begeleiding.

Zoals ik in de nota naar aanleiding van het verslag bij artikel 1 reeds heb opgemerkt, heb ik begrip voor de wens om voor de keuring een andere term te gebruiken. De term «gezondheidsonderzoek» ontmoet de bezwaren die ik aldaar heb uiteengezet, en met «intrede-onderzoek» heb ik niet de keuring bedoeld. Omdat bovendien vervanging van een begrip door een niet-gangbare term gemakkelijk tot verwarring leidt en de term keuring algemeen wordt gebruikt, geef ik voorshands de voorkeur aan aansluiting bij de gangbare terminologie. Voor betere suggesties houd ik mij aanbevolen.

Het verplicht opleggen van, voor wat betreft de aanstellingskeuringen, het protocol-aanstellingskeuringen is wat het wetsvoorstel in essentie beoogt. Ik ben het met de leden van de fractie Groep Nijpels eens dat, als keuring functiegericht – plaats heeft, de belastbaarheidsprofielen met de sollicitant moeten worden doorgesproken. Ik verwacht niet dat een Wet op de medische keuringen een negatief effect zal hebben op het in dienst nemen van personeel. Integendeel. Terwijl door de wijzigingen in de Ziektewet de keuring, zoals de leden van de fractie Groep Nijpels terecht opmerken, steeds meer als selectiemiddel wordt gebruikt, beperkt en limiteert het wetsvoorstel het keuringsverschijnsel.

Ik deel de opvatting van de leden van de fractie van de RPF dat vanwege de privatisering van de Ziektewet de noodzaak van regeling is toegenomen. Gaarne wil ik ingaan op de mening van de fractie over de rol van de bedrijfsarts/keuringsarts bij aanstellingskeuringen. Het behoort inderdaad zo te zijn dat de keurend arts zich moet laten leiden door de gezondheidsaspecten en niet primair ten dienste van de werkgever staat. Hier is ook de medisch-professionele verantwoordelijkheid van de arts in het geding. Ook al heeft in het verleden de bedrijfsarts/keurend arts altijd in een spanningsveld tussen werkgever en (aanstaande) werknemer gestaan, in het algemeen kon de arts zijn onafhankelijkheid in redelijke mate behouden. Dat is echter de laatste tijd aan het veranderen. Uit de in de nota naar aanleiding van het verslag genoemde wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat de artsen zelf van mening zijn dat de werkgevers risico-selectie van hen verwachten en voorts dat het aantal keuringen



toeneemt en het aantal afkeuringen toeneemt. Dit laatste is volgens de onderzoekers waarschijnlijk te verklaren doordat de bedrijfsartsen meer keuren vanuit het werkgeversbelang. Ook moet in dit verband worden gewezen op de privatisering van de Arbodiensten. Deze hebben er een belang om bij de werkgevers, hun opdrachtgevers, in een goed blaadje te komen, terwijl zij een eigen financieel belang hebben bij een zo groot mogelijke omzet aan keuringen. Het is mij bekend dat in de wereld van de bedrijfsartsen ook wel onvrede leeft met de huidige ontwikkelingen en bezorgdheid bestaat of men de eigen medische professionaliteit nog wel waar kan blijven maken. Het zou zo moeten zijn zoals de leden van de fractie van de RPF stellen.

De leden van RPF-fractie deden de suggestie om belastbaarheidsprofielen in te voeren. Of de suggestie zinvol is kan ik niet in alle opzichten beoordelen; dat is een arbeidskundig/ bedrijfsgeneeskundig vraagstuk. Niets in het wetsvoorstel sluit uit dat bij bijvoorbeeld het intrede-onderzoek een belastbaarheidsprofiel wordt gemaakt, indien dit zinvol zou zijn. Het wetsvoorstel gaat niet à priori uit van een statisch concept (slechts één functie); het uitgangspunt is echter dat «medische selectie» slechts zou moeten plaatsvinden als bijzondere functie-eisen daar aanleiding toe geven. Op die selectie richt het wetsvoorstel zich, niet op de (verdere) bedrijfsgeneeskundige begeleiding.

De oorspronkelijke vraag van de leden van de RPF-fractie was of het wetsvoorstel niet in strijd met artikel 3 van de Arbowet is. Naar mijn oordeel is dit formeel niet het geval. Ik blijf van mening dat artikel 3 slechts van toepassing is als er sprake is van het verrichten van werk en niet in de pre-contractuele fase.

Doch ook materieel gezien is er geen strijdigheid:

- indien voor een functie bijzondere medische functie-eisen kunnen worden gesteld, biedt het wetsvoorstel ruimte voor keuring vooraf;
- indien dit niet het geval is, laat het wetsvoorstel alle ruimte om na de aanstelling in de functie voor bedrijfsgeneeskundige begeleiding zo nodig tot aanpassing van werk of taken te komen, mocht blijken dat de belastbaarheid van de werknemer dat nodig maakt.

Overigens is de «lichamelijke gesteldheid» maar één van de factoren genoemd in artikel 3 sub f. Medisch onderzoek zal dus bij voorbaat slechts een beperkte rol kunnen spelen bij nakoming van deze werkgeversverplichting.

Met de leden van de SP-fractie ben ik het eens dat het onderhavige wetsvoorstel steeds harder nodig is. Het verbaast mij dat de overheid nog steeds niet haar steun aan het onderhavige wetsvoorstel geeft. Vele burgers staan nu in de kou en blijven in de kou staan zolang er geen wettelijke bescherming bij medische keuringen is.

## **2. Verhouding tot de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)**

Ik wil voorop stellen dat de WGBO onverkort van toepassing is en blijft, ook na inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel. Daar mag geen misverstand over bestaan.

Voor wat betreft de relatie tot de WGBO heb ik in antwoord op het advies van de Raad van State reeds de overwegingen genoemd die voor de huidige keuze hebben geleid, zo antwoord ik de leden van de CDA-fractie. In de memorie van toelichting is dit onderwerp ook besproken. Het gaat hier om een keuze van wetstechnische aard. In het oorspronkelijke ontwerp van de wet was de weg die de Raad van State prefereert, gevolgd. Daartegen is van vele kanten bezwaar gemaakt. Bovendien zouden allerlei onderwerpen die in de WGBO zijn geregeld,

opnieuw in de Wet medische keuringen moeten worden uitgewerkt waardoor niet alleen doublures en overlappingsen zouden zijn ontstaan, maar de wet ook veel omvangrijker zou zijn geworden zonder dat materieel aan de WGBO iets zou worden toegevoegd. Ook de plaats van het artikel 7:464 BW zou ten aanzien van aanstellings- en verzekeringskeuringen onduidelijk worden. Na de verschijning van het herziene ontwerp van wet zijn geen bezwaren tegen de thans gevolgde methode vernomen.

Aan de leden van de VVD-fractie antwoord ik voorts nog dat de relatie met de WGBO in zoverre niet complex is dat ten aanzien van de rechten van de keurling, inclusief artikel 7: 464, tweede lid BW, de (civielrechtelijke) WGBO geldt en alleen de aan de inhoud van het wetsvoorstel gekoppelde informatie (art. 6, lid 2), het aan het wetsvoorstel gekoppelde weigeringsrecht (art. 9) en het recht op herkeuring (art. 10) die alle niet in de WGBO zijn geregeld, in het onderhavige wetsvoorstel een plaats hebben gekregen. De overige bepalingen van het wetsvoorstel zijn van administratiefrechtelijke aard en betreffen de keuring zelf, de keuringvragers, de arts, de zelfregulering en het klachtrecht. Ik zie in dit verband geen dringende behoefte aan veranderingen. Zou de fractie van de VVD willen aangeven aan welke verbeteringen zij concreet denkt?

### **3. Hoofdpijnen en systematiek van het wetsvoorstel**

Gaarne wil ik de leden van de PvdA-fractie dank zeggen voor de aanvullende argumentatie ten aanzien van de gekozen systematiek in het wetsvoorstel van geconditioneerde zelfregulering.

De leden van de CDA-fractie vragen mij aan te geven op welke concrete punten de door zelfregulering tot stand gekomen regeling inzake voorspellend medisch onderzoek, niet of onvoldoende tegemoet komt aan bedoelde randvoorwaarden en zorgvuldigheidsvereisten. Vooropgesteld wil ik zeggen dat het moratorium voornamelijk gaat over een verbod op genetisch onderzoek en over vragen die al dan niet mogen worden gesteld inzake genetisch onderzoek. Het wetsvoorstel gaat veel verder en bevat ook bepalingen die de keurling in zijn algemeenheid beschermen bij verzekeringskeuringen. Zie bijvoorbeeld de artikelen 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11 en 12. Daarbij komt dat het wetsvoorstel ruimte laat voor zelfregulering, hetgeen betekent dat verzekeraars en patiënten/consumenten en artsen *gezamenlijk* afspraken gaan maken over bijvoorbeeld de vragen en medische onderzoeken als bedoeld in de artikelen 3, 5 en 6. Het is reeds meermalen vermeld, het moratorium is geen zelfregulering, maar een eenzijdige verklaring van het Verbond van Verzekeraars. Een dergelijke verklaring is niet bindend voor de achterban. Het moratorium heeft overigens ook nog een aantal mazen. De briefwisseling tussen het Breed Platform Verzekeringen en het Verbond van Verzekeraars is hiervoor illustratief. In het bijzonder roept de familie-anamnese nog de nodige vragen op. Met betrekking tot voorspellend medisch onderzoek zijn ons geen gegevens bekend dat verzekeraars zich niet aan het moratorium houden. Niettemin kunnen toekomstige ontwikkelingen aanleiding zijn voor individuele verzekeraars om anders om te gaan met het huidige moratorium. Een wettelijk verbod garandeert dat wij die zeker niet denkbeeldige ontwikkeling voor zijn. Zoals de leden van de PvdA-fractie terecht opmerkten (nader verslag blz 2): «hebben verzekeraars ten aanzien van de gevolgen van het niet meedoen aan voorspellend medisch onderzoek slechts oog voor de voortgang van de medische technologie en brengen als enig motief naar voren 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». Vanuit de verzekeraars gezien

wellicht een logische gedachtengang, maar vanuit de overheid bekeken mag het duidelijk zijn dat zij haar grondwettelijke taak naar behoren uitvoert en dus waakt over de volksgezondheid en zo nodig maatregelen treft ter bevordering daarvan.

#### **4. Reikwijdte van het wetsvoorstel**

De leden van de SP-fractie stellen (nader verslag blz 9) een aanpassing van de Arbowet voor, waarbij ten aanzien van regels omtrent alle medische onderzoeken wordt verwezen naar het onderhavige wetsvoorstel. Dit is een vraag van wetstechniek. Het heeft op zichzelf voor de toegankelijkheid zeker voordeel als alle medische onderzoeken bij arbeid in één wet geregeld zijn; het grote nadeel is dat het daarbij om zeer onderscheiden soorten onderzoeken gaat, waarbij verschillen in doelstellingen een rol spelen. Het onderhavige wetsvoorstel richt zich op toegankelijkheid van werk en verzekeringen en de bescherming van privacy en de lichamelijke integriteit hierbij. Het heeft daarmee een andere strekking dan de Arbowet; opneming in die wet zou mijns inziens voornamelijk complicerend werken.

#### **5. Soorten keuringen**

Ik kijk uit naar de plenaire behandeling van het onderhavige wetsvoorstel waarbij, zoals de leden van de PvdA-fractie aankondigen in het nader verslag, de discussie inzake het achterwege laten van een keuring bij aan de arbeidsovereenkomst gerelateerde pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekering verder zal worden gevoerd.

De leden van de CDA-fractie vragen nog eens aandacht voor artikel 1638z BW. Ook al zou men deze bepaling ook in de pre-contractuele situatie van toepassing achten dan nog blijft staan dat de bepaling een zo algemeen karakter heeft dat zij niet als een concrete beschermingsregeling bij keuringen kan dienen. Dat artikel 1638z ook in het kader van de arbeidsovereenkomst niet zo is bedoeld, blijkt uit het feit dat de hele derde afdeling van de zevende titel A gevuld is met specifieke verplichtingen van de werkgever (40 specifieke bepalingen). Zo kan ook uit artikel 1638z niet een hele keuringsregeling worden getoverd.

Het wetsvoorstel levert een positieve bijdrage aan het opnemen van mensen in het arbeidsproces en probeert niet ter zake doende medische beoordelingen te weren. Dat betekent dat WAO-ers of degenen die door herkeuring hun WAO-uitkering hebben verloren, meer kansen op werk hebben onder het regime van het wetsvoorstel dan in de huidige situatie, zo antwoord ik de leden van de fractie van het CDA op hun desbetreffende vraag. Dat chronisch zieken thans, met name na de privatisering van de Ziektewet, geen eerlijke kans krijgen, behoeft toch werkelijk geen bewijs meer. Alle onderzoeken wijzen in die richting en door chronisch zieken worden hun negatieve ervaringen op dit gebied veelvuldig naar voren gebracht. Ook vrijwel alle deskundigen zijn van mening dat chronisch zieken geen eerlijke kans krijgen en bij de inmiddels geprivatiseerde Ziektewet nog minder zullen krijgen.

Ten aanzien van de wettelijk geregelde keuringen, dit in antwoord op een desbetreffende vraag van de leden van de CDA-fractie, is in de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag verwezen naar het uitvoerige overzicht daarvan in het rapport «Wetgeving inzake medische keuringen» en naar de analyse in het rapport «Rechtsbescherming bij medische keuringen», beide vervaardigd door de sectie gezondheidsrecht van het Instituut voor Sociale Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam (1989, 1991). Zoals in de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag is uiteengezet,

ligt het niet op de weg van ondergetekende om keuringen in de publieke sector en bij de overheid te regelen. Aanpassing van de overheidsregelingen aan het wetsontwerp is uiteraard een zaak van de overheid. Ik ben overigens wel van mening dat datgene wat de wetgever de particuliere sector oplegt in beginsel ook voor de overheid zelf dient te gelden.

De omschrijving van medische functie-eisen is in de opvatting van ondertekende, zoals de leden van de CDA-fractie in het wetsvoorstel (art. 6 en 7) hebben kunnen lezen, primair een zaak van de keuringvrager (bij aanstellingskeuringen de (aanstaande) werkgever) maar het wetsvoorstel beoogt dat representatieve organisaties van de betrokkenen daarover in zelfregulering afspraken maken. Het is dus geen taak van de overheid.

Wat zal er gebeuren als verzekeraars zich niet houden aan het moratorium of de gedragscode, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Gezien de zwakke positie van de aspirant-verzekerden, waarschijnlijk weinig. De aspirant-verzekerde heeft niet zoveel alternatieven, mede ook door de afspraken die in de verzekeringsbranche op dit punt bestaan. Of de invloed van consumentenorganisaties verzekeraars die zich niet aan moratorium of code houden, in een ongunstige concurrentiepositie kan plaatsen, vermag ik niet te beoordelen. In ieder geval doet zich het feit voor dat verzekeraars zich niet correct aan de gedragscode houden, zoals in het Algemeen deel aan de orde kwam, zonder dat de activiteiten van consumenten- en patiëntenorganisaties en van het Breed Platform Verzekeringen de door de leden van de fractie van het CDA genoemde zuiverende werking hebben.

De leden van de CDA-fractie vragen of zij het goed zien dat ik van mening ben dat de negatieve effecten van de privatisering van de ziekwet gecorrigeerd dient te worden door het onderhavige wetsvoorstel. Hierop kan ik volmondig «ja» antwoorden. Zoals uit het voorontwerp van wet reeds bleek, is het toen al op handen zijnde voornemen van privatisering in de sociale zekerheid een van de overwegingen geweest om het initiatief te nemen tot de totstandkoming van het onderhavige wetsvoorstel. Het ontgaat mij waarom de stellingname van mij als initiatiefnemer en van mijn fractie op het wetsvoorstel inzake privatisering van de Ziekwet de leden van de CDA-fractie heeft verbaasd. Wijziging van het wetsvoorstel inzake de privatisering van de Ziekwet lag niet voor de hand, zo houd ik de leden van de CDA-fractie voor, vanwege het feit dat de systematiek van de WULBZ zich niet leende voor amendering in de zin van gehele overname van het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de CDA-fractie hadden een beschouwing met betrekking tot het risico van zelfselectie, mede in het licht van de internationale context, node gemist. Dat had niet gehoeven, aangezien in de nota naar aanleiding van het verslag op verschillende plaatsen aandacht aan dit verschijnsel is besteed en op blz 19 en 21 in het bijzonder over de internationale context.

Op het door de leden van de CDA-fractie aangehaalde Friesch Dagblad ben ik reeds in het algemeen deel ingegaan. Zoals in de memorie van toelichting (p.12) is uiteengezet, mag de verzekeraar twee vragen stellen: heeft U Aids, of bent U seropositief? Op die vragen behoort naar waarheid te worden geantwoord.

De leden van de VVD-fractie stellen een aantal vragen over pensioenkeuringen. Hoewel het betoog van deze leden voor mij een aantal onduidelijkheden bevatte, heb ik getracht de vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. De leden van de VVD-fractie vragen of de conclusie gerechtvaardigd is dat het wetsvoorstel er van uitgaat dat op de verze-

keeraar, bij wie een pensioentoezegging wordt veiliggesteld, een acceptatieplicht rust, ingeval een werkgever hem heeft gekozen voor het onderbrengen van die toezeggingen. Die conclusie is niet gerechtvaardigd. Er wordt geen acceptatieplicht voor pensioenverzekeraars geïntroduceerd. Het is immers een vrije markt (weliswaar bedrijfstakgebonden) en verzekeraars hoeven niet te accepteren. In feite wordt slechts geformaliseerd wat reeds jaren door de overheid wordt uitgedragen en wat volgens bestaande richtlijnen ook niet dient te gebeuren. Te weten dat, een enkele uitzondering daargelaten, een werknemer zonder pensioenkeuring in een pensioenregeling dient te worden opgenomen. Gaat het om een individuele aanvraag voor een oudedagsvoorziening dan zal er wel een keuring mogen plaatsvinden.

Ik meen, dit in antwoord op de leden van de VVD-fractie, dat het wetsvoorstel duidelijk is over de pensioenkeuringen en wil hiervoor ook nog verwijzen naar de nota naar aanleiding van het verslag, blz 15 en 16. Ik heb geen overleg gevoerd met de Nederlandse pensioenfondsen en pensioenverzekeraars. Dit lag ook niet in de rede, aangezien het hier een formalisering betreft van reeds jaren uitgedragen overheidsbeleid.

Ook bij de vraag van de leden van de VVD naar de stand van zaken met betrekking tot acceptatieplicht voor pensioenverzekeringen in andere lid-staten van de Europese Unie zou ik, zoals eerder op een vergelijkbare vraag naar de stand van zaken in andere EU landen, willen wijzen op het geringe informatie-gehalte van een dergelijk overzicht. De regeling van pensioenvoorzieningen hangt zodanig samen met het nationale stelsel van sociale zekerheidsvoorzieningen dat aan het al dan niet bestaan van een bepaalde wijze van regulering nauwelijks conclusies verbonden kunnen worden. Om dit te adstrueren volstaat het te verwijzen naar het Franse stelsel van aanvullende ouderdomsverzekeringen voor zelfstandigen in agrarische beroepen, dat bij de wet is geregeld als aanvulling op een verplicht basisstelsel en wordt uitgevoerd door de Caisse nationale d'assurance veillesse mutuelle agricole. Een typisch Frans stelsel derhalve, niet vergelijkbaar met het Nederlandse.

## **6. Internationale aspecten**

De vraag van de leden van de PvdA-fractie nog eens te bezien of het zinvol is een oordeel over het onderhavige wetsvoorstel te vragen van de Europese Commissie heeft mij niet tot andere gedachten kunnen brengen. Hetzelfde geldt voor de beschouwingen die de leden van de CDA-fractie aan dit punt wijden. De uitspraak van de Europese Commissie over de HIV-gedragscode is duidelijk, de regeling vervat in het wetsvoorstel zal gelden voor alle verzekeringsbedrijven ongeacht het land van vestiging voor verzekeringsovereenkomsten die in Nederland worden afgesloten. Bij discussies over genetische informatie in internationale gremia is van de kant van (het secretariaat van) de Europese Commissie tot op heden van geen andersluidende mening gebleken – ook niet ten aanzien van genetica –, terwijl steeds vaker in internationale verklaringen en aanbevelingen wordt aangedrongen op maatregelen ter voorkoming van discriminatie bij werk en verzekering als gevolg van gezondheid. Het ligt – dit speciaal als antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie – niet op de weg van de initiatiefnemer een officieel verzoek aan de Commissie te doen over verenigbaarheid van het onderhavige wetsvoorstel met het EU-verdragsrecht. Overigens ligt het ook niet voor de hand deze weg in te slaan. Dit omdat het in casu primair betreft een kwestie van algemeen belang in relatie tot met name het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, een aangelegenheid derhalve die nauw gelieerd is aan rechten van de mens en past binnen de werkingssfeer van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.

Aan het gestelde in de nota naar aanleiding van het verslag over de

werking van het EU-recht terzake hoeft niets te worden toegevoegd, de uitleg aldaar van de verzekeringsrichtlijnen is helder.

De vragen van de leden van de VVD-fractie over mogelijke discriminatie zijn belangwekkend, zeker indien men bedenkt dat soortgelijke vragen ook (en juist) bij de huidige situatie (zelfregulering door het Verbond van Verzekeraars, het moratorium) gesteld zouden kunnen worden.

Van discriminatie is natuurlijk geen sprake met het onderhavige wetsvoorstel. Integendeel. Zolang de EU-verzekeringsrichtlijnen luiden zoals deze luiden is de regeling van het toepasselijk recht in casu glashelder en afdoende verwoord in de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag: de regels van algemeen belang zijn van toepassing binnen Nederland voorzover het betreft overeenkomsten waarvan het risico binnen Nederland ligt. Verder reikt de bevoegdheid van de wetgever niet. Verzekeraars zijn vanzelfsprekend vrij het Nederlandse beleid al dan niet te volgen in hun contracten met effect over de Nederlandse grens heen. De vraag naar een verminderde concurrentiepositie van de Nederlandse verzekeraar is niet geheel begrijpelijk nu binnen Nederland de wet geldt voor iedere verzekeraar (hier gevestigd of in het kader van dienstverlening) en de Nederlandse verzekeraar zich overigens vrij op de markt kan bewegen met inachtneming uiteraard van regels die in andere EU lidstaten van kracht zijn. Overigens moge er nog op worden gewezen dat er eerder een neiging bestaat binnen Europa tot beperkende regels, zeker waar het betreft genetische informatie, dan de markt onbeperkt zijn gang te laten gaan.

## **7. Artikelen**

### *Artikel 1*

Zoals ook in de nota naar aanleiding van het verslag uiteengezet, acht ook ik het woord keuring niet zo fraai. Dat ben ik met de leden van de fractie van de RPF eens. Anderzijds sluit het woord wel aan op de werkelijkheid nu de keuring, zoals blijkt, meer en meer als een selectie-instrument wordt gebruikt. Tegen de term «gezondheidsonderzoek» bestaat het bezwaar dat daar elk medisch onderzoek onder kan vallen, terwijl «preventief gezondheidsonderzoek» ook bevolkingsonderzoek kan omvatten. Het begrip «aanstellingsonderzoek» heeft het nadeel dat dat ook op andere dan medische onderzoeken bij een sollicitatie betrekking kan hebben. Het begrip intrede-onderzoek is niet gebruikt in plaats van het woord keuring, maar voor het eerste bedrijfsgeneeskundig onderzoek na aanstelling, dus juist ter afbakening van de bedrijfsgeneeskundige begeleiding ten opzichte van de keuring. Een meer algemeen bezwaar tegen het geven van een nieuwe naam aan een gangbaar begrip is dat zulks gemakkelijk tot discussies over afbakening van het nieuwe begrip ten opzichte van het oude en tegenover andere begrippen leidt. Dat kan verwarring oproepen. Het voordeel van het begrip «keuring» is dat het gangbaar en duidelijk is.

### *Artikel 3*

De leden van de PvdA-fractie vragen of het de bedoeling is om bij een dreigende afwijzing door de verzekeraar het door de aspirant-verzekerde zelf aanbieden van een HIV-test te ondergaan, te verbieden. Indien dit het geval zou zijn, zou het volgens hen niet ondenkbaar zijn dat aspirant-verzekerden zich, alvorens een aanvraag tot een verzekering te doen, voor alle zekerheid zelf laten testen. Vooropgesteld vraag ik mij af waarop een eventuele dreigende afwijzing zou zijn gebaseerd. Dan moet de verzekeraar bewijzen hebben dat de persoon in kwestie niet naar waarheid heeft geantwoord op de vragen of hij Aids heeft dan wel seropositief is. Indien blijkt dat de persoon niet naar waarheid heeft geantwoord kan van

de verzekeraar niet verlangd worden dat hij de desbetreffende persoon verzekert. Indien de verzekeraar geen bewijzen heeft is de vraag waarop de afwijzing berust.

Een verbod lijkt mij overigens niet zinvol: de aspirant-verzekerde kan altijd zelf besluiten om de uitslag van een HIV-test te overleggen aan zijn verzekeraar. Als de verzekeraar dat accepteert, dan is deze gang van zaken in dit individuele geval door niemand te controleren. Verbod of geen verbod: voor alle verzekeringsaanvragen geldt dat indien een aspirant-verzekerde uit vrije wil meer wil vertellen aan zijn verzekeraar dan deze op grond van de wet mag vragen, hij dit altijd kan doen. Die situatie zou zich nu ook voor kunnen doen bij verzekeringsaanvragen tot – inmiddels – 3 ton. Daarvan is mij – gelukkig – niets gebleken. Indien de situatie zich zou voordoen dat mensen bij een dreigende afwijzing van een verzekeringsaanvraag, zich «gedwongen» voelen zelf een HIV-test te ondergaan en de uitslag daarvan aan de verzekeraar te overleggen, zou dat in strijd zijn met de geest van het wetsvoorstel (doch ook met de HIV-gedragscode). Het wetsvoorstel beoogt onder andere nu juist dat mensen niet «gedwongen» kunnen worden tot het ondergaan van een HIV-test; een ieder heeft immers het recht op niet weten. De situatie zou zich zelfs voor kunnen doen dat mensen niet alleen de uitslag van een HIV-test aan de verzekeraar overleggen, maar ook bijvoorbeeld de uitslag van een recente «check up» (inclusief bijvoorbeeld de uitslag van genetisch onderzoek). Extremer gesteld: aspirant-verzekerden kunnen zelfs als zij dat willen een copy van hun medisch dossier aan de verzekeraar overleggen. Daartegen valt niet veel te doen. Een verzekering afsluiten is in beginsel een private aangelegenheid. Aangezien in Nederland niet een cultuur bestaat van het zelf aanbieden van het ondergaan van een HIV-test en verzekeraars ook geen aanleiding geven om een dergelijke cultuur te laten ontstaan (de acceptatiebereidheid van verzekeraars is zeer hoog), zal het in mijn ogen niet zo'n vaart lopen. Mocht dit wel het geval zijn dan zal moeten worden gezien of en zo ja op welke wijze hiertegen kan worden opgetreden.

#### *Artikel 5*

De leden van de fractie van de PvdA merken op dat het verbod op het vragen naar onderzoek over de aanleg voor erfelijke ziekte bij bloedverwanten gekoppeld is aan de vragengrens. Dit is een gevolg van de systematiek van dit artikel waarin de vragengrens – opgenomen in verband met zelfselectie – een belangrijke plaats inneemt. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom ik verder ga (in beperkende zin) dan de huidige praktijk. Het is de vraag of ik verder ga dan de huidige praktijk; het moratorium is over de familie-anamnese onduidelijk, zoals ik reeds memoreerde in het algemeen deel.

Overigens ging het onderhavige wetsvoorstel in zijn oorspronkelijke vorm reeds uit van een vragengrens waarboven wel vragen gesteld mogen worden over de resultaten van onderzoek naar de aanleg van erfelijke ziekten bij bloedverwanten.

Aan de leden van de SP-fractie wil ik antwoorden dat, anders dan testen, vragen naar de aanwezigheid van Aids of seropositiviteit in het wetsvoorstel niet zijn uitgesloten omdat het niet redelijk is dat de verzekeraar een «brandend huis» zou moeten verzekeren.

#### *Artikel 7*

De leden van de fractie van de SP doen de suggestie dat zelfregulering wetenschappelijk wordt geëvalueerd. Ik wil dat gaarne onderschrijven. Wetenschappelijke evaluatie lijkt mij overigens niet alleen nodig van zelfregulering in de zin van het protocol aanstellingskeuringen, maar ook

van geconditioneerde zelfregulering zo als die in het wetsvoorstel is neergelegd.

Voor wat betreft de aanstellingskeuringen kan het protocol een belangrijke rol spelen bij de zelfregulering op grond van de artikelen 7 en 11 van het wetsvoorstel. Het zal echter, als het wetsvoorstel wet is geworden, moeten worden ingepast in de wettelijke regels.

#### *Artikel 8*

In antwoord op de desbetreffende opmerking van de leden van de fractie van het CDA wijs ik er op dat het zelfstandig medisch-professioneel oordeel van de arts gemakkelijk onder druk kan komen te staan bij het uitvoeren van medische handelingen in opdracht van een derde. Dat is een fenomeen dat zich ook bij keuringen voordoet. Een dergelijke druk wordt, zo blijkt uit onderzoek, door keurend artsen ook ervaren. Ook het feit dat de geprivatiseerde Arbodiensten financieel afhankelijk zijn van de werkgevers en een eigen belang hebben bij het verrichten van zoveel mogelijk keuringen, kan aan de onafhankelijkheid van hun professionele handelen afdoen. Omdat, zoals de leden van de fractie van de RPF in het algemeen deel terecht hebben opgemerkt, de gezondheidskundige aspecten voorop moeten staan en de keurend arts, in de woorden van die fractie, eerder als een bondgenoot van de sollicitant dient te worden beschouwd, is het, gegeven het structurele spanningsveld waarin de keurend arts verkeert, nodig hem een wettelijke steun bij het handhaven van zijn onafhankelijkheid te geven. Om dezelfde reden is een uitdrukkelijke stipulering van het geheim nuttig.

De plicht tot het zorg dragen voor geheime bewaring van de keuringsgegevens is nodig omdat in een niet-medische organisatie als bijvoorbeeld een verzekeringsbedrijf het gemakkelijk kan gebeuren dat onbevoegden proberen over de medische gegevens te beschikken. Dit is geenszins denkbeeldig, zoals de leden van de fractie van het CDA waarschijnlijk wel weten.

Het derde lid van artikel 8 is nodig omdat er in rechtspraak en literatuur wel verschil van opvatting bestaat over wat een keurend arts mag meedelen. Ik breng met dit artikel tot uitdrukking dat naar mijn oordeel bij keuringen niet de theorie van de loutere gevolgtrekking moet gelden.

De opvatting van de leden van de fractie van de SP sluit precies aan bij mijn opvatting zoals ik die hiervoor weergaf. Zij wil zelfs nog verder gaan en in de wet een expliciete weigeringsplicht voor de arts opnemen als een keuring wordt gevraagd die niet aan de wettelijke regels zou voldoen. Ik deel de mening van de leden van de fractie van de SP dat de arts in een dergelijk geval behoort te weigeren de keuring te verrichten. Hij moet dat ook doen op grond van de artikelen 3, 4, 5 en 8, eerste lid. Om die reden komt het mij voor dat een specifieke bepaling om de bedoelde weigeringsplicht te constitueren niet nodig is.

#### *Artikel 10*

Op de vraag van de leden van de PvdA-fractie over herkeuring en nieuwe keuring, zou wil ik antwoorden dat een herkeuring per definitie een nieuwe keuring is. Dat wil echter niet zeggen dat alle onderzoeken moeten worden herhaald. De arts die de herkeuring verricht, kan eventueel naar de uitslagen van eerdere onderzoeken vragen. Het is inderdaad niet de bedoeling dat (belastend) onderzoek opnieuw wordt gedaan. Herhaling van onderzoek ligt wel voor de hand als over (de uitslag van) het onderzoek twijfel bestaat.

Ik deel de mening van de leden van de SP-fractie dat de kosten van herkeuring in principe voor rekening van de keuringvrager komen.



Niettemin vind ik het reëel dat het zich voor kan doen dat een redelijke bijdrage van de keurling kan worden verlangd. Zoals ik in de memorie van toelichting heb gesteld ligt het voor de hand dat partijen in het kader van zelfregulering daarover nadere afspraken maken.

#### *Artikel 11*

De leden van de fractie van de SP hebben gevraagd of voor de klachtenregeling naar het protocol aanstellingskeuringen kan worden verwezen. Hier geldt hetzelfde als bij artikel 7 ten aanzien van het protocol zelf is gezegd. De klachtenregeling moet in de wet worden ingepast. Dat betekent bijvoorbeeld dat de in artikel 7 bedoelde organisaties het reglement van de commissie moeten vaststellen.

#### *Artikel 13*

Ik deel niet de opvatting over geconditioneerde zelfregulering zoals die door de leden van de fractie van het CDA wordt verwoord. Die opvatting is ook niet gebruikelijk. Geconditioneerde zelfregulering betekent dat de overheid de wettelijke basis geeft en de voorwaarden stelt en het verder aan partijen overlaat om een en ander verder binnen dat kader uit te werken. Het is bij geconditioneerde zelfregulering volstrekt normaal dat de overheid kan optreden als de partijen hun zelfregulerende taak niet waarmaken en dat de overheid in het algemeen belang ten aanzien van voorwaarden nadere regels kan stellen. Een zo simpel of-of, als de leden van de CDA-fractie doen voorkomen, bevat geconditioneerde zelfregulering niet.

De keuze van de termijn van drie jaren is enigszins arbitrair, antwoord ik de leden van de fractie van de SP. Gegeven de problemen die zelfregulering op het gebied van keuringen oproept, heb ik gemeend partijen gedurende een ruime periode de gelegenheid te moeten geven tot het zelf opstellen van regels te komen.

Van Boxtel