

Vergaderjaar 2007–2008

28 172

Evaluatie Wet op de medische keuringen

Nr. 5

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 januari 2008

Evaluatie Wet op de medische keuringen

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het Kabinetsstandpunt op het rapport inzake de tweede evaluatie van de Wet op de medische keuringen (Wmk) en het onderzoeksverslag van de deelevaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen. Bij brief van 2 april jl. (Kamerstukken II 2006/07, 28 172, nr. 4) heb ik deze rapporten toegezonden.

Het onderzoek is onder auspiciën van ZonMw uitgevoerd door het Hugo Sinzheimer Instituut van de Universiteit van Amsterdam. De deelevaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen is uitgevoerd door onderzoeksbureau AStri. Met dit deelonderzoek is beoogd meer inzicht te verkrijgen in de kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkelingen op het terrein van de aanstellingskeuringen. De uitkomsten van dit deelonderzoek zijn verwerkt in het hoofdonderzoek. De hoofdvraag van het onderzoek is die naar de effectiviteit van de Wmk, met name de vraag of de wet de beoogde rechtsbescherming biedt aan degenen die een keuring ondergaan bij het aangaan of wijzigen van een arbeidsverhouding of aanstelling, deelneming in een pensioenregeling of het afsluiten van een levens- of een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering.

In het onderstaande stuk wordt eerst een aantal algemene thema's behandeld, vervolgens wordt nader ingegaan op de drie thema's van de wet, te weten de aanstellingskeuring, de keuring in verband met de aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen en de verzekeringskeuring voorzover de resultaten van het onderzoek daar aanleiding toe geven.

1. Achtergrond

De Wet op de medische keuringen is in 1998 in werking getreden. De wet poogt de rechtspositie van de keurling te versterken vanuit vier invalshoeken.

In de eerste plaats betreft dat het doelvereiste van keuringen en de beperking van het gebruik van keuringsgegevens tot het doel waarvoor zij zijn verkregen. Zo is bij aanstellingskeuringen het noodzakelijkheids criterium ingevoerd: «keuringen ... worden slechts verricht indien aan de vervulling van de functie bijzondere eisen op het punt van medische geschiktheid worden gesteld» (art. 4). Het doel hiervan is het wegnemen van onge-rechtvaardigde belemmeringen bij de toegang tot arbeid.

Bij verzekeringskeuringen (art. 5) beoogt de wet te voorkomen dat gezonde burgers door vragen over erfelijke ziektes of over onderzoek naar erfelijke aanleg voor ziekten en de resultaten daarvan van verzekering kunnen worden uitgesloten. Naast de privacybescherming van de keurling speelt hierbij ook de vrees, dat dergelijke vragen ertoe kunnen leiden dat mensen zich niet meer tot klinische voorzieningen wenden uit vrees daar-over bij een keuring mededelingen te moeten verstrekken, een belangrijke rol. Deze bescherming geldt tot het bedrag van de vragengrens (voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering bedraagt de vragengrens ongeveer € 32 000 voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en € 21 000 voor het tweede en daarop volgende jaren; voor levensverzekeringen bedraagt de vragengrens thans circa € 160 000). Eerst indien een verzekering de voor de betrokken aspirant-verzekerde geldende grens te boven gaat, mag de verzekeraar vragen stellen over eerder door de aspirant-verzekerde en/of zijn bloedverwanten ondergaan onderzoek naar erfelijke aanleg voor ziekten.

De tweede invalshoek betreft grenzen aan de bij keuringen te gebruiken methoden – vragen en medische onderzoeken – die een onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de keurling opleveren (art. 3). In het bijzonder gaat het hier om onderzoeken die kennis opleveren over de kans op een ernstige ziekte die ongeneeslijk is of waarvan de ontwikkeling niet kan worden voorkomen en om onderzoeken die kennis opleveren over een aanwezige ernstige ziekte die niet behandelbaar is en eerst op langere termijn manifest wordt. Kennisname van dergelijke ziekten kan een levensperspectief ruïneren en een onredelijke inbreuk maken op het «recht op niet weten» in de Wgbo.

De derde invalshoek bestaat uit de door de wet toegekende rechten als het recht om in bepaalde gevallen medewerking te weigeren en het recht op herkeuring. Ook het klachtrecht valt hieronder.

De vierde invalshoek tenslotte ziet op het zeker stellen van de onafhankelijke positie van de keurend arts (art. 10). De wet bevestigt de professionele zelfstandigheid van de keurend arts tegenover de keuringvrager en verplicht de keurend arts om aan de keuringvrager niet meer mee te delen dan voor het doel van de keuring noodzakelijk is. Ook hierdoor wordt de keurling beschermd.

Kenmerkend voor de Wmk is ook de geconditioneerde zelfregulering: binnen de normen van de wet laat de wet veel ruimte om zaken verder in overleg tussen betrokken partijen uit te werken.

Samenvattend, de Wmk beoogt de rechtspositie van aspirant-verzekeringnemers en sollicitanten te versterken. Dit doet de wet door regels te stellen aan het gebruik en de uitvoering van medische keuringen bij sollicitaties of het aangaan van levens-, pensioen- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De wet stimuleert representatieve organisaties van verzekeraars, patiënten en artsen tot afspraken te komen rond de uitvoering van de wet. Als partijen niet tot overeenstemming komen vraagt de wet de overheid deze verantwoordelijkheid zelf op zich te nemen.

Naast de Wmk is ook nog de regeling van de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling in het Burgerlijk Wetboek van belang (in de praktijk veelal aangeduid met Wgbo). De Wgbo geeft de keurling het recht om als eerste kennis te nemen van de uitslag van de keuring en zonodig de doorzending van de uitslag naar de opdrachtgever tegen te houden. Ook mag het keuringsdossier niet langer worden bewaard dan nodig in verband met het onderzoek.

Naast de Wmk en de Wgbo bestaan er categorale regelingen, die voorschriften bevatten met betrekking tot aanstellingskeuringen. Een aantal van deze categorale regelingen vloeit dwingend voort uit internationale verdragen en Europese richtlijnen, die eisen bevatten die gesteld worden aan de uitoefening van bepaalde specifieke functies.

Onderzoekopzet bij de tweede evaluatie

Voor het beantwoorden van de hoofdvraag of de Wmk de beoogde rechtsbescherming biedt aan degenen die een keuring ondergaan in het kader van een dienstbetrekking, deelname in een pensioenregeling of het afsluiten van een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben de onderzoekers rekening gehouden met een aantal specifieke punten. Vanaf 2001 is er nadere regulering rond aanstellings- en verzekeringskeuringen ontwikkeld, zowel in de vorm van zelfreguleringsafspraken als ministeriële besluiten. Daarbij is voor de aanstellingskeuring nagegaan welke andere regels er naast de Wmk gehanteerd worden en wat de invloed van deze regels is op de werking van de Wmk. Daarnaast is ook aandacht besteed aan nieuwe ontwikkelingen op het terrein van voorspelende geneeskunde; daarbij is met name gelet op de invloed van deze ontwikkelingen op de doeltreffendheid en de effecten van de Wmk.

De Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen (CKA) heeft een reactie gegeven met betrekking tot de bevindingen op het terrein van de aanstellingskeuringen. Het Verbond van Verzekeraars en het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W) hebben een gezamenlijke reactie gestuurd met betrekking tot de bevindingen op het terrein van verzekeringen ten aanzien van het zelfreguleringsoverleg. Vervolgens heeft het BPV&W ook nog een eigen reactie gestuurd mede namens een aantal cliëntenorganisaties.

2. Aanstellingskeuringen (Reactie op de bevindingen voor zover het aanstellingskeuringen betreft)

a. Effecten van de wet op keuringspraktijk en rechtspositie sollicitant

Er is zowel in de tweede evaluatie van de Wet op de medische keuringen als in de evaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen onderzoek gedaan naar aanstellingskeuringen.

De onderzoeksresultaten laten zich als volgt samenvatten:

- het aantal door artsen verrichte aanstellingskeuringen is sinds de inwerkingtreding van de Wmk in 1998 duidelijk afgenomen. Het percentage sollicitanten dat te maken krijgt met een aanstellingskeuring is klein. 1,5% van de sollicitanten wordt onderworpen aan een medische keuring in strikte zin;
- er vinden nog regelmatig keuringen plaats waaraan gebreken kleven. 15% van de keuringen vindt plaats zonder dat er duidelijke functie-eisen zijn geformuleerd. De bepalingen omtrent keurlingrechten worden onvoldoende nageleefd. Dat laatste geldt ook voor de naleving van de procedurele vereisten zoals opgenomen in het Besluit aanstellingskeuringen, waaronder de verplichting van de werkgever om voor-

- afgaand een advies te vragen aan de bedrijfsarts over inhoud en rechtmatigheid van de aanstellingskeuring;
- het komt nog regelmatig voor dat werkgevers tijdens het sollicitatiegesprek vragen stellen over gezondheid en ziekteverzuim, terwijl de Wmk dergelijke «lekenkeuringen» verbiedt;
 - de klachtenprocedure bij de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen (CKA) geniet onvoldoende bekendheid.

b. Categorale regels en cao-afspraken rond aanstellingskeuringen

Het terrein van de aanstellingskeuringen omvat een breed scala aan wetten en regelgeving. De aanstellingskeuring is in de eerste plaats geregeld in de Wmk en in het Besluit aanstellingskeuringen. Voor specifieke beroepsgroepen gelden soms echter nog andere regels. Men kan hierbij denken aan bijzondere wetgeving en besluiten die op deze wetgeving zijn gebaseerd voor bepaalde beroepsgroepen en aan cao's. Een aantal van deze categorale regelingen vloeit dwingend voort uit internationale verdragen en Europese richtlijnen. In 2006 bestonden er 49 categorale wetten en besluiten waarin normen zijn opgenomen omtrent aanstellingskeuringen. Daarnaast bevatten 12% van de cao's een regeling met betrekking tot aanstellingskeuringen.

In de evaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen benoemen de onderzoekers de complexiteit van de regelgeving rond aanstellingskeuringen als een knelpunt. Zij concluderen dat door de omvangrijke hoeveelheid overige regels *buiten* de Wmk en het Besluit aanstellingskeuringen, veel uitvoerders van deze regelingen, zowel werkgevers als medewerkers van arbodiensten, het zicht op de hiërarchie binnen het totale stelsel van wetten en regelgeving zijn kwijtgeraakt. Daardoor komt het voor dat bedrijfsartsen cao- of brancheafspraken laten prevaleren boven de Wmk en het Besluit aanstellingskeuringen.

In de evaluatie van de Wmk wordt geconstateerd dat de meeste regelingen inhoudelijk niet bijzonder veel bijdragen aan de effectiviteit van de Wmk. De gevonden bepalingen voegen zelden iets toe aan de wet. De toevoegingen aan de wet zijn bovendien in sommige gevallen strijdig met de Wmk, hetgeen de effectiviteit niet bevordert.

c. Zelfregulering

De onderzoekers constateren dat van zelfregulering op het gebied van aanstellingskeuringen op landelijk niveau sinds de eerste evaluatie uit 2001 weinig terecht is gekomen. Weliswaar was medio jaren '90 het Protocol aanstellingskeuringen opgesteld, maar een klachtenregeling en een onafhankelijke klachtencommissie kwamen niet van de grond. Vanwege het uitblijven van zelfregulering heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gebruik gemaakt van zijn bevoegdheid om op grond van artikel 14 Wmk zelf nadere regels te stellen. Dit is gedaan door middel van het Besluit aanstellingskeuringen (Stb. 2001, 597) en het Besluit klachtenbehandeling aanstellingskeuringen (Stb. 2001, 598).

d. Reactie Kabinet

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten voor zover het aanstellingskeuringen betreft, wil het kabinet een tweetal maatregelen nemen. Deze betreffen:

- verduidelijking van het wettelijke kader
- voorlichting over de wettelijke regels en over de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen.

In het nu volgende wordt hierop dieper ingegaan.

Verduidelijking van het wettelijke kader

Er zal een project «aanstellingskeuringen in categorale regels» worden uitgevoerd. Doel van dit project is het zoveel mogelijk in overeenstemming brengen van de categorale regelgeving met de Wmk. Hierbij zal een aanpak worden gevolgd die enigszins vergelijkbaar is met de aanpak in het project «leeftijdsgrenzen in wet- en regelgeving». Concreet betekent dit dat het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid als inhoudelijk verantwoordelijk departement voor de aanstellingskeuringen op basis van de uitgevoerde inventarisatie een brief aan de overige betrokken departementen zal sturen, met daarin de volgende vragen:

- a) in hoeverre is de categorale regeling in overeenstemming met de Wmk?
- b) op welke punten wijkt de categorale regeling af van de Wmk?
- c) is er afwijking wat betreft het begrippenkader en definities?
- d) is de genoemde afwijking noodzakelijk in verband met internationale verplichtingen?
- e) is de genoemde afwijking anderszins noodzakelijk (zo ja, motiveren)?
- f) als afwijking niet noodzakelijk is, dan zal het betrokken departement verzocht worden de regeling aan te passen aan de Wmk;
- g) als afwijking wel noodzakelijk is, dan zal het betrokken departement verzocht worden om in de categorale regeling duidelijk aan te geven dat de desbetreffende bepaling voorgaat op de Wmk;
- h) als procedurele bepalingen ontbreken, dan kunnen die ofwel worden overgenomen in de categorale regeling ofwel kan er duidelijk verwezen worden naar bepaalde artikelen uit de Wmk (of het Besluit aanstellingskeuringen) die van toepassing zijn.

Voorzover de inhoud van de regeling noodzakelijk voortvloeit uit verdragsrechtelijke of europeesrechtelijke verplichtingen kan volstaan worden met de aanduiding van de internationale herkomst van de regeling en kan de inventarisatie voor het overige achterwege blijven, aangezien inhoudelijke aanpassingen daar niet aan de orde kunnen zijn.

Is voorgaande exercitie met succes afgerond, dan kan in artikel 3, tweede lid, van het Besluit aanstellingskeuringen worden bepaald dat de verplichting voor de werkgever tot het vragen van voorafgaand advies aan de keurend arts over de inhoud en de rechtmatigheid van de keuring vervalt indien een categorale wettelijke regeling een aanstellingskeuring voorschrijft.

Dit heeft geen gevolgen voor de rechtsbescherming voor de keurling zoals die is neergelegd in de Wmk, het Besluit klachtenbehandeling aanstellingskeuringen en in de overige bepalingen van het Besluit aanstellingskeuringen.

Daarnaast zal de verantwoordelijkheid van de keurend arts verduidelijkt worden. De eigen verantwoordelijkheid van de keurend arts zal voor zover het aanstellingskeuringen betreft worden benadrukt door een aanpassing van artikel 3, eerste lid, van het Besluit aanstellingskeuringen. Daarin zal worden vastgelegd dat de keurend arts slechts keuringen verricht, indien aan de wettelijke eisen is voldaan. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de aanbeveling uit de evaluatie van de Wmk om meer aandacht te besteden aan de rol van de keurend arts als poortwachter tegen onrechtmatige aanstellingskeuringen.

In het tweede lid van artikel 3 van het Besluit aanstellingskeuringen zal worden verduidelijkt dat de werkgever niet elke keer, maar slechts eenmalig (als het gaat om één bepaalde functie en de omstandigheden ongewijzigd zijn) om advies moet vragen. Zodra het project «aanstellingskeuringen in categorale regels» succesvol is afgerond, zal bovendien de voorafgaande adviesverplichting vervallen indien een categorale wette-

lijke regeling een aanstellingskeuring voorschrijft. Dit kan leiden tot een afname van de administratieve lasten voor de werkgever.

In het Besluit aanstellingskeuringen zal tevens het begrip «keurend arts» worden gedefinieerd als een arts die deskundig is op het terrein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.

Ook zal de redactie van artikel 4, lid 2, van de Wmk aangepast worden zodat het verbod op het stellen van gezondheidsvragen, inclusief het vragen naar ziekteverzuim in het verleden, verduidelijkt wordt.

Verder zal de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de onderzoeksrapporten aan de Stichting van de Arbeid en de Raad voor het Overheidspersoneelsbeleid aanbieden en hen verzoeken te bevorderen dat strijdige CAO-bepalingen worden aangepast.

Voorlichting

Onderschreven wordt dat de bekendheid met de Wmk en het Besluit aanstellingskeuringen moet worden vergroot. De bekendheid met de regelgeving en ook de actualisering van het aanstellingskeuringenbeleid is door de overheid ondersteund door de *Leidraad Aanstellingskeuringen*, die in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is ontwikkeld. De Leidraad is op 1 juni 2005 gepubliceerd. De Leidraad bestaat uit drie onderdelen: een stappenplan voor het systematisch uitvoeren van verschillende activiteiten rond de aanstellingskeuring, een aantal praktische instrumenten die bij de uitvoering van de verschillende stappen kunnen worden toegepast en een deel met verdiepende achtergronddocumentatie over de verschillende stappen.

De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) heeft tot nu toe de aandacht voor en bekendheid met de leidraad vergroot door de leidraad en bijbehorende hulpmiddelen op de website (www.nvab-online.nl) te plaatsen.

De NVAB besteedt aandacht aan de Wmk en de Leidraad in de opleiding tot bedrijfsarts. De NVAB deed dit zelf bij de NSPOH (Netherlands School of Public and Occupational Health) en incidenteel bij de opleiding tot bedrijfsarts in Nijmegen. Nu is dat deels overgenomen door anderen, bijvoorbeeld door de NSPOH. Ook de Bedrijfsgeneeskundigendagen van de NVAB staan deels in het teken van keuringen.

Onderschreven wordt ook dat de bekendheid met de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen (CKA), waarbij niet alleen individuele sollicitanten, maar ook werkgevers en keurend artsen een klacht kunnen indienen, moet worden vergroot. De CKA heeft de afgelopen periode inspanningen gepleegd om haar bekendheid te vergroten, onder andere via (zoekmachines op) internet en het plaatsen van advertenties in vakbladen. Ook werkt de CKA aan vergroting van haar bekendheid door deelname aan congressen en beurzen en door haar eigen website (<http://www.aanstellingskeuringen.nl>). Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft het secretariaat van de CKA sinds 1 juni 2007 ondergebracht bij de SER, waardoor de CKA gebruik kan maken van de netwerken van de SER. Naar verwachting zal daardoor de bekendheid bij sociale partners toenemen. Via de bij de SER aangesloten centrale organisaties kan informatie doorgegeven worden aan vakbonden en brancheorganisaties.

De klachtenprocedure bij de CKA zal open worden gesteld voor ondernemingsraden en personeelsvertegenwoordigingen. Ondernemingsraden en personeelsvertegenwoordigers zullen de bevoegdheid krijgen zich in

voorkomende gevallen tot de CKA te wenden om een oordeel te vragen over de toelaatbaarheid van aanstellingskeuringen in hun organisatie. Voordeel van deze bevoegdheid is dat een ondernemingsraad zich mogelijk eerder tot het CKA zal wenden om voorafgaand aan een aanstellingskeuring de rechtmatigheid daarvan te laten toetsen. Terecht wordt in de evaluatie van de Wmk opgemerkt dat van een klachtrecht van deze partijen een preventief effect kan uitgaan.

3. Keuringen voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen

a. Effecten van de wet op keuringspraktijk en rechtspositie van de sollicitant

Het onderzoek levert de volgende gegevens op over de praktijk van aan de arbeid gerelateerde verzekeringen:

- er bestaat geen eenduidige opvatting over wanneer sprake is van een aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekering in de zin van de Wmk (zoals: betreft het ook individueel afgesloten verzekeringen of alleen collectieve verzekeringen, die via de werkgever zijn afgesloten) wat er toe leidt dat er incidenteel in strijd met het geclausuleerde keuringsverbod wordt gehandeld;
- de vraag of er sprake is van toegangsproblemen en/of uitsluitingen in de verzekering op moment van aangaan van een arbeidsverhouding dan wel bij wisseling van baan is op grond van dit onderzoek niet eenduidig te beantwoorden omdat het verschijnsel te beperkt van omvang is om uitspraken over te doen;
- over de toelaatbaarheid van het hanteren van de «brandend huis»-clausule en de daarmee samenhangende praktijk van keuren achteraf verschillen de opvattingen in het veld.

b. Zelfregulering

Er is de afgelopen jaren veel energie gestoken in zelfregulering door het Breed Platform Verzekeren & Werk (BPV&W), het Verbond van Verzekeraars en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Dat heeft blijkens deze evaluatie ook veel opgeleverd. Het Verbond van Verzekeraars en het BPV&W hebben laten weten het zelfreguleringsoverleg graag voort te willen zetten. Initiatieven voor zelfregulering gericht op de problematiek rond aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen zijn daarbij achtergebleven. Het is namelijk nog niet gelukt om tot afspraken te komen die de praktijk meer in overeenstemming brengen met de bedoelingen van de Wmk. Genoemde deelnemers aan het zelfreguleringsoverleg hebben toegezegd de genoemde problematiek te zullen bestuderen en zo nodig van oplossingen te voorzien.

c. Reactie kabinet

Het kabinet vraagt in het bijzonder de aandacht voor de gevolgen voor werknemers bij wisseling van baan door de werknemer of bij wisseling van verzekeraar door de werkgever. Het gaat dan om de spanning tussen enerzijds de bevordering van de toegang tot betaalde arbeid voor werknemers en anderzijds de mogelijkheden voor verzekeraars om aan risico-beheersing te doen. Het betreft de zogeheten brandend-huisclausule in de polis. Deze clausule bepaalt dat een claim als gevolg van een risico, dat is ingetreden in een nader bepaalde periode voorafgaand aan de aanvang van de verzekering, niet wordt gehonoreerd (uitkeringsweigering). De duur van die periode kan variëren van enkele maanden tot enkele jaren. Het betekent dat bij het indienen van een claim de verzekeraar gaat onder-

zoeken of de claim zijn oorzaak vindt in een gebeurtenis gelegen in een periode voorafgaande aan de verzekerde periode, ofwel een keuring achteraf. Dit werpt een drempel op voor de toegang tot betaalde arbeid en voor mobiliteit op de arbeidsmarkt voor mensen met een gezondheidsbeperking. Die mensen zijn bij aanstelling immers wel geschikt bevonden voor het uitoefenen van de functie.

Tijdens de parlementaire behandeling van de Wmk is de vraag aan de orde geweest naar de mogelijkheden voor verzekeraars om aan risico-beheersing te doen (Kamerstukken I, 1996/97, 23 259, nr. 91c–nr. 91e). De initiatiefnemer van de wet heeft verschillende signalen afgegeven. Enerzijds stelde hij dat het verbod op uitsluitingsclausules nodig is om te voorkomen dat het verbod op aanstellingskeuringen wordt omzeild door de toegang tot het werk op verzekeringstechnische gronden te belemmeren. Anderzijds erkende hij dat het verzekeraars vrij staat zelf de voorwaarden te formuleren waaronder zij een verzekering aanbieden. Ze hoeven geen «brandende huizen» te verzekeren. Er is immers geen acceptatieplicht. Hij wijst er daarbij nog wel op dat aan acceptatie ook invulling gegeven kan worden door aan risicobeheersing op bedrijfsniveau of bedrijfstakniveau invulling te geven. Maar hij verwerpt uitsluitingsclausules in verzekeringspolissen in relatie tot arbeid niet eenduidig en onvoorwaardelijk. Op deze onduidelijkheid is in de jurisprudentie voortgeborduurd¹. Ook de Ombudsman Verzekeringen (thans Ombudsman Financiële Dienstverlening) wordt regelmatig met deze problematiek geconfronteerd. Het is nog niet gelukt om tot afspraken te komen die de praktijk meer in overeenstemming brengen met het doel van de Wmk, namelijk het zoveel mogelijk wegnemen van belemmeringen bij de toegang tot arbeid.

Het kabinet is van mening dat de belemmeringen in de toegang tot betaalde arbeid zoveel mogelijk moeten worden weggenomen. Het hanteren van uitsluitingsclausules is zo'n belemmering. Het kabinet dringt er bij de relevante partijen – verzekeraars en werkgevers – op aan om die belemmeringen weg te nemen. De voorkeur van het kabinet gaat uit naar zelfregulering. Daarbij is het kabinet zich er van bewust dat verzekeraars niet gemakkelijk zullen zijn af te brengen van de praktijk om bij een vermoeden van risicoselectie/fraude of «moral hazard» een onderzoek in te stellen. Daarom is het van belang in het zelfreguleringsoverleg ook de suggestie van de onderzoekers te betrekken om in geval werknemers van baan wisselen of de werkgever van verzekeraar wisselt te voorkomen dat werknemers hiervan nadeel ondervinden in de verzekerings sfeer. Een mogelijke oplossing is gelegen in het maken van afspraken tussen verzekeraars voor de onderlinge verrekening van schade in geval van uitval binnen de in de nieuwe polis van de aan de arbeid gerelateerde verzekering genoemde periode van mogelijke uitkeringsweigerings. In dat overleg zal dan ook een voor de praktijk betekenisvolle invulling kunnen worden gegeven aan begrippen als «aan de arbeid gerelateerde verzekeringen», de toelaatbaarheid van wachttijden («carentijd») bij aan de arbeid gerelateerde verzekeringen, de toelaatbare duur van een eventuele wachttijd, en de toelaatbaarheid van de «keuring achteraf». Het kabinet stelt met genoeg vast dat het Verbond van Verzekeraars en het BPV&W in een gezamenlijke reactie op de tweede evaluatie van de Wmk² ook het aanbod hebben gedaan om in het zelfreguleringsoverleg het vraagstuk van de wachttijden bij wisseling van baan op te pakken.

Belemmeringen voor werknemers zullen moeten worden opgeheven. Het verdient de voorkeur dat het Verbond van Verzekeraars en het BPV&W daarover tot afspraken komen, waarin recht wordt gedaan aan zowel de principes van de Wmk als de verzekeringstechniek. Dat laat onverlet dat zo partijen niet tot overeenstemming kunnen komen de regering haar verantwoordelijkheid zal nemen om nadere wettelijke regels vast te stellen, waar een verbod op het hanteren van de «brandend-huis»-clausule onderdeel van zal uitmaken. Het moment om dit te overwegen ligt naar het oordeel van het kabinet op een jaar na publicatie van dit kabinetsstandpunt.

¹ Arrondissementsrechtbank Amsterdam 7 juni 2001, nr. KG 01/950 JRB; arrondissementsrechtbank Zutphen 28 februari 2002, nr. 41059 HAZA 01-703; arrondissementsrechtbank Zutphen 7 maart 2002, nr. 41058 HAZA 01-702; LJN: AL6361, Rechtbank Zutphen, Rolnummer: 41058 HA ZA 01-702 (03-09-2003); LJN: AS2304, Gerechtshof Arnhem, 03/1135 (04-01-2005).

² Brief van 29 juni 2007 aan de minister en staatssecretaris van VWS.

4. Keuringen voor particulier af te sluiten verzekeringen

a. effecten van de wet op keuringspraktijk en rechtspositie aspirant-verzekeringnemer

De onderzoekers hebben verschillende methoden gebruikt om inzicht te krijgen in de situatie. De bedoeling hiervan was meer zicht te krijgen op de gang van zaken tijdens een verzekeringskeuring alsmede op het acceptatiebeleid. Desalniettemin bood de beantwoording van de vragenlijst niet altijd de gezochte duidelijkheid; hierdoor was het niet in alle gevallen mogelijk een duidelijke onderbouwing te verkrijgen voor een aanname of conclusie. Daarnaast is gebruik gemaakt van evaluatieonderzoek van het Verbond van Verzekeraars en het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W).

De juridische achtergrond voor het hanteren van medische keuringen bij het aanvragen van een particuliere verzekering is de volgende. Voorop staat de contractsvrijheid, niemand is verplicht een verzekering af te sluiten. Partijen zijn daarin vrij. De verzekeraar heeft geen acceptatieplicht en mag, binnen de grenzen van de wet, vooraf een inschatting maken van risico's die hij loopt.

In het verband van de Wmk gaat het om:

- *bescherming van de persoonlijke levenssfeer* (geen vragen of onderzoeken die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling art. 3; bij een aanvraag beneden de vragengrens, geen vragen en onderzoeken naar erfelijke ziektes ook niet bij familieleden, tenzij de ziekte manifest is (art. 5).
- Het *waarborgen van een gelijke toegang tot essentiële maatschappelijke voorzieningen*, in ieder geval voor verzekeringen tot het bedrag van de vragengrens.
- Het *waarborgen van een (onbevreesde) toegang tot de gezondheidszorg*. Het zou ongewenst zijn als mensen, louter uit vrees voor mogelijke maatschappelijke gevolgen, er van zouden afzien een medisch onderzoek te ondergaan dat van belang kan zijn voor hun gezondheid.
- Het *recht op niet weten*. Het is niet wenselijk dat een keurling als gevolg van een medisch onderzoek op verzoek van een verzekeraar geconfronteerd wordt met de wetenschap dat hij drager is van een onbehandelbare aandoening. In dit verband dient nog het Moratorium erfelijkheidsonderzoek van het Verbond van Verzekeraars te worden genoemd: de afspraak dat van de keurling geen medewerking zal worden verlangd aan onderzoek op chromosomaal of DNA-niveau. Ook verbiedt de Wmk onderzoek naar HIV-Aids (art. 6), tenzij het verzekerd bedrag boven de vragengrens ligt dan wel de antwoorden in een gezondheidsverklaring hiertoe aanleiding geven.

Uit de bevindingen komt het volgende naar voren. Uit de TNS-NIPO enquête blijkt dat de meeste respondenten weinig moeite hadden met het invullen van de gezondheidsverklaring. Het nieuwe model gezondheidsverklaring uit 2004, waarover partijen in het zelfreguleringsoverleg overeenstemming bereikten, heeft gezorgd voor het terugdringen van node-loos belastende vragen. De familieanamnese is beperkt tot ouders, broers en zussen en tot vier aandoeningen: hart- en vaatziekten, psychische aandoeningen, hoge bloeddruk en diabetes. Ook blijkt het uitvoeren van HIV-tests of vragen naar erfelijk onderzoek in strijd met de Wmk zelden voor te komen.

In ruwweg 30% van de acceptatietrajecten wordt aanvullende informatie opgevraagd bij de behandelend arts of specialist. Het opvragen van informatie zonder goedkeuring van de aspirant-verzekerde komt zelden voor. Wel valt het onderzoekers op dat er betrekkelijk vaak sprake is van

opvragen van *algemene* informatie over de gezondheid. Dit is geen gerichte navraag, en voldoet niet aan art. 2 Wmk en art. 3 van het Protocol Verzekeringskeuringen.

Wat betreft de toegang tot verzekeringen blijkt uit het onderzoek dat de meerderheid van de aspirant-verzekeringnemers zonder problemen wordt geaccepteerd voor de verzekering. De nieuwe gezondheidsverklaring lijkt de acceptatie te versoepelen. Uitsluitingen of eventuele aanvullende voorwaarden zijn toegestaan. Voor zelfstandigen met gezondheidsproblemen lijken deze voorwaarden, en met name de hoogte van de premie een probleem.

Wat betreft de vragengrens voor levensverzekeringen wordt er in het rapport het volgende opgemerkt. In een aantal gesprekken is aangegeven dat met name voor levensverzekeringen de vragengrens te laag ligt. Een levensverzekering is immers vaak gekoppeld aan een hypotheek, en aanvullende voorwaarden boven de vragengrens zou, voor personen met een erfelijke aandoening of aanleg, de toegang tot een maatschappelijk noodzakelijk geachte voorziening (hypotheek) belemmeren. Het onderzoek biedt geen aanleiding te denken dat de vragengrens voor levensverzekeringen een bijzondere blokkade vormt. Bovendien is door verzekeraars aangegeven dat de koppeling tussen een hypotheek en een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering tegenwoordig duidelijk minder sterk is: men kan ook zónder verzekering een hypotheek afsluiten. Daarnaast hanteren diverse verzekeraars voor levensverzekering een hogere vragengrens dan € 160 000.

Ook is onderzoek gedaan naar de overige rechten van de keurling, te weten,

- a) dat vooraf duidelijk is dat er een keuring zal plaatsvinden;
- b) dat vooraf bekend is waarop de keuring zich richt en dat de keurling vooraf wordt geïnformeerd over doel en inhoud van de keuring;
- c) dat de keurling vooraf wordt geïnformeerd over zijn rechten en plichten tijdens de keuring;
- d) klachtrecht.

Uit de bevindingen komt naar voren dat de informatievoorziening aan aspirant-verzekerden duidelijk onvoldoende is en dat patiënten- en consumentenorganisaties nog steeds klachten hebben over onvoldoende transparantie rond het acceptatiebeleid van verzekeraars. Wel lijken aspirant-verzekeringnemers die het nieuwe model gezondheidsverklaring hebben ingevuld beter geïnformeerd dan verzekerden die een ander model voorgelegd hebben gekregen. Ook blijft er onduidelijkheid bestaan over de reikwijdte van het vraagrecht respectievelijk de mededelingsplicht. Het klachtrecht is slechts bij een kleine minderheid bekend.

Voor wat betreft de *particuliere verzekeringen* merken de onderzoekers op dat het doel van de Wmk om disproportionele keuringen terug te dringen redelijk lijkt te worden bereikt, met name door de ontwikkeling van het nieuwe model gezondheidsverklaring. Weliswaar vindt nog wel één op de zes aspirant-verzekerden het lichamenlijk onderzoek belastend en/of een aantasting van de privacy, maar sinds de invoering van het nieuwe model lijkt het aantal keuringen af te nemen en is de acceptatiegraad hoger. Er zijn geen indicaties dat verzekeraars ontoelaatbaar onderzoek (doen) uitvoeren naar ernstige, niet-behandelbare en/of erfelijke aandoeningen. Toch blijkt in de praktijk nog van een aantal knelpunten:

- de rechtspositie van de keurling is verre van optimaal: met name de informatievoorziening aan de keurling laat zeer te wensen over.
- er blijft zeker bij verzekeringskeuringen onduidelijkheid bestaan over de reikwijdte van het vraagrecht respectievelijk de mededelingsplicht.

Ook bestaat er onduidelijkheid in hoeverre spontaan verstrekte informatie die rechtens niet gegeven had hoeven worden, wordt meegewogen in het acceptatiebeleid.

- Patiënten- en consumentenorganisaties klagen over onvoldoende transparantie rond het acceptatiebeleid. Verzekeraars daarentegen geven aan niet volledig transparant te kunnen zijn.
- De verzekeraarbaarheid van kleine zelfstandigen kan als problematisch worden getypeerd.

b. zelfregulering

Het onderzoek betreft de periode na 2001. Anno 2001 waren er al een aantal zelfreguleringsafspraken tot stand gekomen op het terrein van de verzekeringskeuring zoals de HIV-gedragscode en het Moratorium Erfelijkheidsonderzoek. Daarnaast kan ook het Convenant Fraude met gezondheidsgegevens uit 1999 genoemd worden. De reikwijdte van dit convenant is breder dan die van de Wmk.

In 2003 is het Protocol verzekeringskeuringen tot stand gekomen tussen het Verbond van Verzekeraars, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en het BPV&W. Het protocol is van toepassing op levensverzekeringen, arbeidsongeschiktheids- en pensioenverzekeringen voor zover deze op individuele basis worden afgesloten en stelt regels met betrekking tot

- het doel van de verzekeringskeuring
- de inhoud en begrenzing van de verzekeringskeuring
- het informeren van de aspirant-verzekerde over aard en omvang van de keuring
- de aard en omvang van de medewerkingsplicht van de aspirant-verzekerde en het recht om medewerking aan de keuring op te schorten indien naar zijn mening niet aan de eisen uit wet en protocol is voldaan
- de rechten van de keurling (recht op kennisneming, inzagerecht, correctierecht en het recht op herkeuring)
- de positie van de geneeskundig adviseur en de keurend arts
- de privacybescherming in verband met medische gegevens
- de klachtenprocedure

Het Protocol is zowel door het BPV&W als door het Verbond van Verzekeraars geëvalueerd.

In 2004 hebben genoemde partijen overeenstemming bereikt over het model Gezondheidsverklaring. Verzekeraars hebben afgesproken het model als een maximummodel te hanteren, dat wil zeggen dat er wel minder maar niet meer vragen gesteld mogen worden. Open vragen naar gezondheidsklachten in de familie komen niet langer voor. De familie-vragen beperken zich tot ouders, broers en zussen en tot vier aandoeningen: hart- en vaatziekten, psychische aandoeningen, hoge bloeddruk en diabetes. Over het opnemen van een restvraag naar «ziekten, aandoeningen en/of gebreken die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst» bestaat geen overeenstemming tussen de betrokken partijen.

In hun reactie schrijven het Verbond van Verzekeraars en het BPV&W dat zij van plan zijn de kwestie van de gezondheidsverklaring en met name welke vragen er aan een aspirant-verzekeringnemer gesteld mogen worden en hoever de mededelingsplicht reikt verder te zullen bestuderen en van praktische oplossingen te voorzien.

Tot nu toe zijn partijen er niet in geslaagd een klachtencommissie specifiek voor verzekeringskeuringen in te richten, conform de opdracht uit

c. reactie kabinet

De algemene eindconclusie van de onderzoekers «dat op basis van de gegevens uit het empirisch onderzoek kan worden geconcludeerd dat de Wmk (en de producten van zelfregulering) in veel gevallen redelijk goede rechtsbescherming biedt aan keurlingen. Zowel aanstellingskeuringen als verzekeringskeuringen zijn sinds de invoering van de Wmk in 1998 duidelijk beter geprotocolleerd», is positief maar doet ons niet de ogen sluiten om op onderdelen wat nauwkeuriger te kijken. Voor de regering is het van belang dat de doeleinden van de Wmk, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer alsook het waarborgen van een gelijke toegang tot essentiële maatschappelijke voorzieningen, in ieder geval voor verzekeringen tot het bedrag van de vragengrens ook in de praktijk gewaarborgd wordt. Daarnaast blijft ook van belang het waarborgen van een onbeveesde toegang tot de gezondheidszorg.

Ondanks de brede opzet van het onderzoek kon er op basis van de beantwoording van de vragenlijsten geen duidelijk zicht verkregen worden op de gang van zaken tijdens een verzekeringskeuring alsmede op het acceptatiebeleid van verzekeraars. Doordat dit zicht ontbreekt is het moeilijk om hierover conclusies te trekken laat staan beleid hiervoor te ontwikkelen.

De onderzoekers vinden het opvallend dat wanneer er door de verzekeraar aanvullende informatie wordt opgevraagd bij de behandelend arts of specialist, er vaak sprake is van algemene informatie over de gezondheid. Terecht merken onderzoekers op dat hier geen sprake is van een gerichte specifieke vraag die derhalve niet voldoet aan art. 2 Wmk en art. 3 van het (zelfgesloten) Protocol Verzekeringskeuringen. Van het Verbond van Verzekeraars mag verwacht worden dat zij hun leden houden aan het naleven van genoemde bepalingen.

Positief is dat het model gezondheidsverklaring 2004, waarover in het zelfreguleringsoverleg overeenstemming is bereikt, gezorgd heeft voor het terugdringen van nodeloos belastende vragen. Momenteel loopt er een onderzoek naar de mate waarin de verschillende vragen in het model van invloed zijn op het beoordelen van het risico. De uitkomsten van dit onderzoek zullen ongetwijfeld tot nadere afspraken tussen de verschillende partijen leiden.

De meerderheid van de aspirant-verzekeringnemers wordt, aldus het onderzoek, zonder problemen geaccepteerd. Niettemin zijn uitsluitingen of eventuele aanvullende voorwaarden toegestaan. Wanneer er sprake is van een verhoogd of hoger risico is het de verzekeraar toegestaan om door uitsluiting of aanvullende voorwaarden dit risico te beperken.

In de Wmk is een belangrijke functie toegekend aan de zogenaamde vragengrens: tot het bedrag van de vragengrens zijn de mogelijkheden voor de verzekeraar om extra vragen te stellen of extra onderzoek te doen beperkt. In het evaluatieonderzoek is helaas maar beperkt onderzoek gedaan naar de praktijk van de vragengrens. Wel wordt er opgemerkt dat in een aantal gesprekken is aangegeven dat de vragengrens met name voor levensverzekeringen te laag ligt. Een levensverzekering is immers vaak gekoppeld aan een hypotheek, en aanvullende voorwaarden boven de vragengrens zou, voor personen met een erfelijke aandoening of aanleg, de toegang tot een maatschappelijk noodzakelijk geachte voorziening (hypotheek) belemmeren. Het onderzoek biedt geen aanleiding te denken dat de vragengrens voor levensverzekeringen een bijzondere blokkade vormt. Bovendien is door verzekeraars aangegeven dat de

koppeling tussen een hypotheek en een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering tegenwoordig duidelijk minder sterk is: men kan ook zonder verzekering een hypotheek afsluiten. Daarnaast hanteren diverse verzekeraars voor levensverzekering een hogere vragengrens dan € 160 000. Al met al vormt dit gegeven voor het kabinet geen aanleiding om tot een drastische verhoging van het bedrag van de vragengrens over te gaan.

Uit het onderzoek blijkt dat de informatie aan de aspirant verzekeringnemer ten aanzien van de keurling nog vaak te wensen overlaat. Zo is niet altijd vooraf duidelijk dat er een keuring zal plaatsvinden, of is niet altijd vooraf bekend waarop de keuring zich richt, laat staan dat de keurling vooraf over zijn rechten en plichten tijdens de keuring wordt geïnformeerd. Het BPV&W doet er veel aan om aspirant-verzekeringnemers te informeren. Met zijn voorlichting richt het BPV&W zich ook tot allerlei intermediaire organisaties als vakbonden en patiëntenorganisaties. Het blijft echter moeilijk om het brede publiek te bereiken. Hiervoor is een constante inspanning noodzakelijk. Met het BPV&W zal overleg worden gevoerd om de mogelijkheid te verkennen om ook de komende jaren een rol in zelfreguleringsoverleg te vervullen alsook om de publieke functie op het terrein van de voorlichting uit te voeren.

5. Voorspellend medisch onderzoek

In de paragraaf over voorspellend medisch onderzoek hebben de onderzoekers de verschillende risico's voor de bescherming van de privacy en de toegang tot verzekeringen, zoals die in de literatuur naar voren komen, verkend.

Uit het onderzoek naar de effecten van voorspellend medisch onderzoek komt het beeld naar voren dat de ontwikkelingen op dat terrein weliswaar snel gaan, maar dat er weinig aanleiding is aan te nemen dat de ontwikkelingen de bescherming door de Wmk op korte termijn ernstig onder druk zullen zetten. De motivering hiervoor is dat de ontwikkelingen weliswaar snel gaan, maar op de korte termijn worden op dit punt nog geen doorbraken verwacht. Ten tweede geven verzekeraars aan zich vooralsnog aan het eigen moratorium te zullen houden. Bovendien vormen de kosten van een onderzoek op DNA-niveau een zo grote drempel dat dit voor een verzekeraar niet kosteneffectief is.

Als knelpunten bij deze paragraaf noemen de onderzoekers de mogelijkheid dat zich op termijn een doorbraak voordoet in de techniek, die mogelijk verstrekkende gevolgen hebben voor de verzekeraarbaarheid.

Ook noemde de onderzoekers het eventueel optreden van gen-shopping van mensen met een gunstig «genenpaspoort». Dit zou ertoe kunnen leiden dat indirect de slechte risico's onverzekerbaar worden.

Tot slot merken de onderzoekers op dat de vrees voor antiselectie en verzekeringsfraude boven de markt blijft hangen. Een onderbouwing van deze vrees ontbreekt echter.

b. Zelfregulering

Uit de recente evaluatie van de wet blijkt dat bij particuliere verzekeringen de zelfregulering zijn vruchten afwerpt. Sinds het invoeren van het nieuwe model gezondheidsverklaring lijkt het aantal keuringen af te nemen. Ook zijn er geen indicaties dat verzekeraars ontoelaatbaar onderzoek (doen) uitvoeren naar ernstige, niet-behandelbare en/of erfelijke aandoeningen.

c. Reactie kabinet

Het is geruststellend dat verzekeraars geen voorspellend medisch onder-

zoek voor het verkrijgen van een particuliere verzekering vragen. De wet verbiedt de verzekeraar om de aspirant-verzekeringnemer vooraf aan een onderzoek te onderwerpen naar een ernstige niet behandelbare ziekte; bij particuliere verzekeringen beneden de vragengrens mogen geen vragen gesteld worden naar erfelijke ziektes. De verzekeraars hebben zich door het Moratorium Erfelijkheid verbonden om geen erfelijkheidsonderzoek te verlangen van een aspirant-verzekeringnemer. En in de praktijk blijken verzekeraars zich hieraan te houden.

Desondanks wil het kabinet, gezien de vele onzekerheden rondom genetisch onderzoek, de ontwikkelingen op dit gebied in samenhang met de belangen van burgers kritisch blijven volgen.

Het risico dat dergelijke genetische gegevens een negatieve rol gaan spelen bij het zoeken naar werk of het afsluiten van een verzekering dient niet onderschat te worden. Niet alleen Nederland signaleert onzekerheden over de wijze waarop genetisch testen in relatie tot verzekering en arbeid moet worden beoordeeld. Binnen de Raad van Europa hebben meerdere lidstaten aangegeven te zoeken naar de wijze waarop mensenrechtenbescherming op deze terreinen het beste tot haar recht kan komen. Eind 2007 startte de Raad van Europa in het Bio-ethisch Comité met de behandeling van dit onderwerp. Met name uit oogpunt van mensenrechtelijke bescherming, bijvoorbeeld uit oogpunt van privacy, acht ik het een belangrijk onderwerp om ook in internationaal kader te behandelen. In Nederland hebben verzekeraars zich vrijwillig een moratorium opgelegd: verzekeraars vragen een aspirant-verzekeringnemer niet rechtstreeks om zich genetisch te laten testen. Niet geregeld is echter hoe verzekeraars dienen te handelen als deze genetische informatie hen via andere wegen bekend wordt. Het verbod op erfelijkheidsonderzoek kan gemakkelijk door vragen over de familie omzeild worden. Wellicht dat door middel van goede voorlichting de aspirant-verzekeringnemer op het belang van dit punt gewezen kan worden.

Conclusie

Op de hoofdvraag van het onderzoek

Biedt de Wmk de beoogde rechtsbescherming aan degenen die een keuring ondergaan in het kader van een dienstbetrekking, deelname in een pensioenregeling of het afsluiten van een levens- of een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering?

komen de onderzoekers tot de eindconclusie dat op basis van de gegevens uit het empirisch onderzoek kan worden geconcludeerd dat de Wmk (en de producten van zelfregulering) in veel gevallen redelijk goede rechtsbescherming biedt aan keurlingen. Zowel aanstellingskeuringen als verzekeringskeuringen zijn sinds de invoering van de Wmk in 1998 duidelijk beter geprotocolleerd.

Het BPV&W is van mening dat de Wmk nog lang niet af is. Met de Wmk is veel bereikt maar er zal ook de komende jaren nog het nodige moeten gebeuren. Dit betreft dan met name een betere voorlichting over de rechten van de aspirant-verzekeringnemer, over de omvang van de mededelingsplicht. Ook bepleit het BPV&W meer openheid op het punt van het acceptatiebeleid van verzekeraars. De zelfregulering binnen de Wmk dient dan ook een krachtig vervolg te krijgen.

De conclusie van het onderzoek, dat er op het terrein van de verbetering van de positie van de aspirant-werknemer, respectievelijk aspirant-verzekeringnemer het nodige bereikt is, wordt ook door de deelnemers aan het zelfreguleringsoverleg onderschreven. Dat neemt niet weg dat er

nog het nodige te doen valt. Een conclusie die ook door het kabinet onderschreven wordt.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker