

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk PG-CB-U-2879120	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 27 okt. 08
Onderwerp Antwoord op aanvullende vragen inzake het standpunt over de tweede evaluatie van de Wet op de medische keuringen		Bijlage(n)	Uw brief 15 september 2008

Hierbij zend ik u mede namens de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de antwoorden op de door u bij brief van 15 september 2008 toegezonden aanvullende vragen over de brief van 4 juni 2008 inzake het standpunt over de tweede evaluatie van de Wet op de medische keuringen (Wmk) en het onderzoeksverslag van de deelevaluatie van het Besluit aanstellingskeuringen (28172, nr. 6).

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief

Internetadres:
www.minvws.nl

1. Achtergrond

1.

Door de afbouw van de subsidiëring van het Breed Platform Verzekerden en Werk (BPV&W) is het de leden van de CDA-fractie niet helemaal duidelijk of de positie van de keurling stevig genoeg is in het zelfreguleringsoverleg. In de beantwoording wordt ingegaan op het proces rond het BPV&W en een mogelijke betrokkenheid van de Chronische Zieken en Gehandicaptenraad (CG-raad), maar de vraag hoe de positie van de keurling nu geborgd is, wordt niet beantwoord. Deze leden vragen het kabinet hierop nader in te gaan.

1.

Met Welder, de rechtsopvolger van het Breed Platform Verzekerden & Werk, zijn afspraken gemaakt over de inbreng vanuit verzekerden zijde in het zelfreguleringsoverleg. Welder heeft de verwachting uitgesproken nog twee jaar nodig te hebben om in het zelfreguleringsoverleg voldoende resultaat te behalen. Welder krijgt hiervoor een subsidie van € 287.000 ten behoeve van voorlichting en inbreng in het zelfreguleringsoverleg. Met Welder is tevens afgesproken de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad (CG-raad) hierbij nauw te betrekken.

2.

Het BPV&W is van mening dat de Wmk een goede start is, maar nog steeds niet af. Aspirant verzekerden worden nog steeds niet altijd even goed geïnformeerd. Dit gebrek aan kennis, met name t.a.v. de rechten en plichten en mogelijkheden brengt de aspirant verzekerde op een achterstand. Bij verder overleg ten aanzien van zelfregulering verdient dit punt de aandacht. Tevens heeft de BPV&W, bij brief van 19 juli 2007, nog enkele andere, waardevolle punten aangestipt dat aandacht verdient. De leden van de PvdA-fractie zouden het op prijs stellen als het kabinet ook aan deze punten aandacht zal schenken.

2.

Met Welder zijn duidelijke afspraken gemaakt over de inzet in de komende jaren op het terrein van zelfregulering en voorlichting. Door voorlichting wordt getracht de zogenaamde achterstand van de aspirant verzekerde te verkleinen. Daarbij worden die punten uit de brief van 19 juli betrokken die daarbij in aanmerking komen, zoals bij verzekeringskeuringen de onduidelijkheid wat verzekeraars precies mogen vragen en hoever de mededelingsplicht van de aspirant-verzekerde reikt.

3a.

Het kabinet gaat onderzoek doen om te zien of het nodig is de reikwijdte van de wet uit te breiden. Volgens de CG-raad en Welder laten de twee evaluaties zien dat de reikwijdte onvoldoende is en dat uitbreiding plaats zou moeten vinden naar activiteiten als scholing, stage en ontwikkelingswerk. De leden van de SP-fractie vragen of het kabinet het daarmee oneens is en waarom het kabinet hiernaar opnieuw onderzoek gaat doen.

3a.

Het kabinet is terughoudend wanneer het uitbreiding van regelgeving betreft. Daartoe moet niet lichtvaardig worden overgegaan. Het kabinet acht het noodzakelijk om eerst een helder beeld te krijgen van de problemen in de praktijk. Het gaat hierbij om de beantwoording van de vraag of in de praktijk zodanige substantiële belemmeringen ten aanzien van de toegang tot scholing, stages en vrijwilligerswerk voorkomen, dat deze een uitbreiding van de

werkings sfeer van de Wet op de medische keuringen kunnen rechtvaardigen. De evaluaties van de Wmk leveren onvoldoende informatie op om deze specifieke vraag te kunnen beantwoorden. Om die reden heeft de Minister van Sociale zaken en Werkgelegenheid de Stichting van de Arbeid en relevante actoren bij het onderwijs en het vrijwilligerswerk benaderd om te verkennen in hoeverre de praktijk substantiële en onnodige belemmeringen oproept. Naar verwachting zal deze consultatie eind dit jaar zijn afgerond. Daarna zal uw kamer van de resultaten hiervan op de hoogte worden gebracht.

3b.

Genoemde leden zijn met de CG-raad en Welder van mening dat effectieve handhavingsinstrumenten ontbreken. Wat zijn de huidige sanctiemogelijkheden precies en is het kabinet bereid deze uit te breiden? Kan ook worden ingaan op de voorstellen van de Commissie klachtenbehandelingen aanstellingskeuringen (CKA) om de handhaving te verbeteren?

3b.

De Wet op de medische keuringen bevat, net als veel andere wetten, geen apart sanctiestelsel. Geschillen over de toepassing van de wet kunnen aan de gewone rechter worden voorgelegd. De civiele rechter kan op vordering van de keurling een gedraging die in strijd is met de wet verbieden dan wel een schadevergoeding toekennen. Het opnemen van strafbepalingen is overwogen, maar nagelaten. Reden daarvoor is geweest dat het in verband met het privaatrechtelijk karakter van keuringen voor de hand ligt de privaatrechtelijke rechtsgang te volgen, terwijl ook de relatie met de WGBO die enkel een privaatrechtelijke handhaving kent, voor die keuze pleit. (Zie Kamerstukken II 1992/93, 23 259, nr. 7, blz.22). Daarnaast kunnen partijen een klacht indienen bij de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen (CKA). De CKA is een toegankelijk, onafhankelijk en deskundig orgaan dat oordeelt over klachten met betrekking tot aanstellingskeuringen. De oordelen van de CKA zijn niet bindend. Het kabinet is niet voornemens de oordelen van de CKA een bindend karakter te geven, omdat daardoor voor de CKA een ander regime zou gaan gelden dan voor een met de CKA vergelijkbaar orgaan zoals de Commissie gelijke behandeling. Voor klachten tegen verzekeraars kunnen consumenten terecht bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Voor klachten tegen pensioenfondsen kunnen werknemers zich wenden tot de Ombudsman pensioenen.

De CKA heeft aanbevolen haar de bevoegdheid te geven om partijen (door oproeping) te verplichten te verschijnen voor een mondelinge behandeling. Ook pleit de CKA voor de mogelijkheid om onder omstandigheden het oordeel in niet-geanonimiseerde vorm te publiceren. Ten aanzien van het voorstel van CKA om de CKA de bevoegdheid te geven om partijen door oproeping te verplichten te verschijnen kan het volgende worden opgemerkt. Een bevoegdheid tot oproeping is naar het oordeel van het kabinet wenselijk en kan nog duidelijker worden vormgegeven in het Besluit klachtenregeling aanstellingskeuringen, maar het opleggen van de *verplichting* aan *partijen* om te verschijnen past niet in het systeem van het Nederlandse civiele recht.

Op grond van artikel 6, eerste lid, onder b, van het Besluit klachtenregeling aanstellingskeuringen geldt nu al dat de Commissie ter uitvoering van haar taak de bevoegdheid heeft tot het uitnodigen en horen van personen die direct bij de ingediende klacht zijn betrokken en van getuigen. Voor de verduidelijking van deze bepaling zou aansluiting gezocht kunnen worden bij artikel 12 van het Besluit werkwijze commissie

gelijke behandeling waarin staat: "De Commissie kan partijen en anderen oproepen om in persoon dan wel in persoon of bij gemachtigde te verschijnen om te worden gehoord voor het geven van inlichtingen." Wanneer een partij besluit geen gehoor te geven aan de oproep om te verschijnen, loopt deze risico dat het oordeel van de Commissie in zijn nadeel zal uitvallen. De CKA zou de partijen daar bij de oproep nog expliciet op kunnen attenderen.

Ten aanzien van het voorstel van CKA om onder omstandigheden, bijvoorbeeld bij recidive, de mogelijkheid te krijgen om het oordeel in niet-geanonimiseerde vorm te publiceren kan het volgende worden opgemerkt.

Het kabinet is van oordeel dat het uitgangspunt, conform artikel 15, vierde lid, van het Besluit klachtenregeling aanstellingen zou moeten blijven dat de Commissie het oordeel in geanonimiseerde vorm ter publicatie kan aanbieden aan daarvoor in aanmerking komende tijdschriften, dit gezien het werkkterrein van de CKA waarbij uiteraard uiterst privacy-gevoelige gegevens in het geding zijn. Alleen wanneer het algemeen belang daarmee wordt gediend zou overwogen kunnen worden over te gaan tot (beperkte) openbaarmaking. In dat verband zou aansluiting gezocht kunnen worden bij de zogenaamde Anonimiseringsrichtlijnen zoals die gehanteerd worden bij de publicatie van jurisprudentie op de website van www.rechtspraak.nl. Die houden in dat ter bescherming van de privacybelangen de persoonsgegevens van privé-personen in de uitspraak vervangen door neutrale omschrijvingen, zoals verdachte of eiser. Dit geldt niet voor personen die beroepsmatig betrokken zijn bij de procedure, zoals rechters, advocaten, tolken en deskundigen. Namen van rechtspersonen zoals een NV of BV worden in de uitspraak niet geanonimiseerd, tenzij zij onmiddellijk herleidbaar zijn tot een natuurlijke persoon. Ten aanzien van dit punt zal een wijziging van het Besluit klachtenbehandeling aanstellingskeuringen in gang worden gezet.

Tot slot zij nog opgemerkt dat in het kabinetsstandpunt (Kamerstukken II 2007/08, 28 172, nr.5, p.6) is aangekondigd dat de klachtenprocedure bij de CKA zal worden opengesteld voor ondernemingsraden en personeelsvertegenwoordigers. 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.

3c.

Genoemde leden vragen het kabinet duidelijke voorwaarden te stellen ten aanzien van het resultaat van de zelfregulering. Allereerst meer openheid in het acceptatiebeleid. Wat moet volgens het kabinet minimaal geregeld zijn ten aanzien van transparante?

3c.

Voor het welslagen van het Zelfreguleringsoverleg zijn alle partijen verantwoordelijk. De beoordeling van de resultaten van het zelfreguleringsoverleg is in de eerste plaats aan de deelnemers zelf. De uitkomsten van dit overleg moeten duidelijk en toetsbaar zijn. Meer transparantie op het punt van acceptatiebeleid zal naast de gezondheidsvragenlijst en meer duidelijkheid over de mededelingsplicht van de aspirant-verzekeringnemer op de agenda komen van het zelfreguleringsoverleg.

3d.

Ten tweede stellen deze leden aan de orde de informatie naar verzekerden en sollicitanten ten aanzien van het afsluiten van verzekeringen en alle vragen rond arbeid en gezondheid en wat wel en niet mag bij een sollicitatiegesprek. Wat zijn de minimale eisen die het kabinet hieraan stelt. Moet bijvoorbeeld elke sollicitant die uitgenodigd wordt voor een gesprek een informatiefolder krijgen? Moet elke aspirant verzekerde over toegankelijke informatie beschikken over zijn/haar rechten en plichten? Wat moet er verbeteren aan sanctiemogelijkheden?

3d.

Op grond van artikel 8, tweede lid, van de Wmk heeft de keuringvrager een aantal informatieplichten, waaraan hij moet voldoen voorafgaande aan een medische keuring. Zo moet de keuringvrager de keurling op begrijpelijke wijze schriftelijk informeren over de doel van de medische keuring, de vragen en het onderzoek waaruit de keuring zal bestaan, alsmede zijn rechten bij de keurling. Deze wettelijke verplichting gaat dus niet zover dat aan elke sollicitant of verzekeringnemer schriftelijke informatie moet worden verstrekt. Sollicitanten hebben een eigen verantwoordelijkheid om de voor het sollicitatiegesprek benodigde informatie te verzamelen. Datzelfde geldt ook voor verzekeringnemers. Het kabinet acht het wel van belang dat sollicitanten respectievelijk verzekeringnemers op relatief eenvoudige wijze informatie moeten kunnen vinden over wat wel en niet mag bij een sollicitatiegesprek en bij medische keuringen. Daartoe is op de website van postbus 51 alsmede op de website van SZW informatie opgenomen onder de zoekterm 'medische keuringen'. Voor de aanbidding van dergelijke informatie is echter niet alleen de overheid verantwoordelijk, ook de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen, NGO's zoals de CG-Raad en Welder, het Verbond van Verzekeraars (vgl. de brochure 'U moet worden gekeurd! En nu?'), en sociale partners hebben daarbij een rol te vervullen. Op de sanctiemogelijkheden is reeds ingegaan bij 3b.

3e.

Tenslotte stellen deze leden dat er geen sprake is van een evenwicht tussen partijen in het zelfreguleringsoverleg, vooral de positie van de keurlingen (CG-raad/Welder) verdient versterking (zie vraag daarover). Kan het kabinet hierop ingaan? Waaraan moet zijn voldaan en op welke termijn door de zelfregulering, en indien hier niet aan wordt voldaan gaat de regering dan over tot wetgeving?

Er is 288.000 euro beschikbaar gesteld aan de CG-raad/Welder voor twee jaar om tot een goede afronding van het zelfreguleringsproces te komen. De CG-raad en Welder achten het toegekende budget te laag om voldoende gewicht te leggen in het zelfreguleringsoverleg, de termijn achten ze te kort en er is geen werkbare afspraak over geld voor een programma van (extern) onderzoek. Hierdoor is er geen sprake van evenwicht tussen de partijen. Hoe gaat het kabinet dit oplossen? Is zij bereid de gevraagde 515.000 euro voor de periode 2008-2010 toe te kennen?

3e.

De positie in het zelfreguleringsoverleg wordt niet bepaald door de omvang van de organisatie, maar door de kwaliteit van de inbreng. Het kabinet wil eerst de resultaten van het zelfreguleringsoverleg afwachten alvorens te besluiten of nader optreden noodzakelijk is. Welder acht het ter beschikking gestelde bedrag van € 288.000 voldoende voor het afronden van het zelfreguleringsoverleg en het geven van voorlichting. Daarnaast wilde

Welder graag een aanmerkelijk bedrag voor nog op te zetten onderzoek. Zoals te doen gebruikelijk wordt voor optioneel onderzoek geen blanco cheque gegeven; indien in dit kader nader onderzoek noodzakelijk is dan kan daar een apart onderbouwd subsidieverzoek voor worden ingediend.

2. Aanstellingskeuringen

4a.

De keurende arts krijgt informatie aangeleverd door de werkgever ten aanzien van de keuring van de sollicitant/werknemer. De leden van de PvdA-fractie willen nogmaals benadrukken dat ook hieruit blijkt hoe belangrijk de rol van de keurende arts als poortwachter is. Kan de keurling deze informatie die door de werkgever wordt verstrekt inzien? Wat kan de keurling doen als blijkt dat de informatie onwaarheden bevat en wat is in een dergelijk geval de rol van de keurende arts? Wordt in een dergelijk geval de keurling door de arts geïnformeerd over de te ondernemen stappen tegen de werkgever (n.a.v. vraag 4)?

4a.

De informatie die de werkgever aan de keurend arts aanlevert heeft betrekking op de aard van de functie en de functie-eisen en niet op de persoon van de sollicitant. De keurend arts zal op basis van deze informatie een advies uitbrengen aan de keuringvrager over onder meer de inhoud en de rechtmatigheid van de keuring. Is de keurend arts van mening dat de gevraagde keuring in strijd is met de wettelijke eisen, dan mag hij deze niet verrichten. De keuringvrager dient op grond van artikel 5 van het Besluit aanstellingskeuringen het advies aan de keurling ter beschikking te stellen indien deze daarom vraagt. Tevens dient de keuringvrager de keurling te informeren over de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen.

4b.

Genoemde leden willen nogmaals het belang van de rechtsbescherming van de keurling benadrukken. In de Wet op de medische keuringen (Wmk) wordt gesproken over de rol van de keurende arts als het gaat om de rechtsbescherming van de keurling. De keurende arts zal in overleg treden met de keuringvrager. Kunnen deze leden ervan uitgaan dat bij een dergelijk overleg de keurende arts zich zal opwerpen als beschermer van de rechten van de keurling indien dat nodig mocht zijn (n.a.v. vragen 6 en 7)?

4b.

Het kabinet acht het van belang dat keurend artsen onafhankelijk, professioneel en in overeenstemming met de Wmk en het Besluit aanstellingskeuringen handelen. Daarmee worden de rechten van de keurling het best gediend. In antwoord op de vragen van uw kamer van 18 maart 2008 is gemeld dat in artikel 10, eerste lid, van de Wmk wordt aangegeven dat de keurend arts en de geneeskundig adviseur hun taak uitoefenen met behoud van hun zelfstandig oordeel op het gebied van hun deskundigheid en van hun onafhankelijkheid ten opzichte van de keuringvrager.

In het Besluit aanstellingskeuringen zal worden vastgelegd dat de keurend arts slechts keuringen mag verrichten, indien aan de wettelijke eisen is voldaan. Houdt de arts zich hier niet aan, dan overtreedt hij de wet. De eigen verantwoordelijkheid van de arts voor het naleven van de regelgeving met betrekking tot aanstellingskeuringen wordt hierdoor

benadrukt, hetgeen de rol van de keurend arts als poortwachter tegen onrechtmatige aanstellingskeuringen versterkt.

Vanwege zijn deskundigheid op het terrein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, moet de keurend arts voldoende in staat worden geacht de door de werkgever aangeleverde informatie op betrouwbaarheid te toetsen en daarmee invulling te geven aan de vraag of een keuring inderdaad binnen de wettelijke criteria valt.

Het kabinet is van mening dat daarmee voldoende waarborgen in de Wmk en in het Besluit aanstellingskeuringen zijn ingebouwd voor een professioneel, onafhankelijk en in overeenstemming met de wet handelen van de keurend arts.

4c.

Een keuring is voor een keurling van groot belang, er hangt veel van deze keuring af. Het is een opening naar een nieuwe baan of naar een verzekering die noodzakelijk of wenselijk is. Indien een keuring niet volgens de regels is verlopen, dan kan dat voor de keurling grote gevolgen hebben die niet meer zijn terug te draaien. Een aanstelling zal niet plaatsvinden omdat de werkgever de informatie heeft die hij nodig heeft om een beter beeld van de gezondheid van de keurling te krijgen, ook al zou deze informatie hem niet verstrekt mogen worden. Het is in een dergelijk geval aan de keurling om te besluiten wel of geen klacht in te dienen bij de CKA of bij de medische tuchtraad. Dit zal echter voor de keurling te laat zijn omdat hij de aanstelling reeds is misgelopen. Het advies dat de CKA uitbrengt is niet bindend, waardoor er geen dreiging vanuit gaat. Blijkt het uit de praktijk dat door het feit dat het advies niet bindend is, deze adviezen door de partijen onvoldoende serieus worden genomen, waardoor de keurling gedwongen wordt naar de rechter te stappen? Kunnen er enkele voorbeelden worden genoemd van zaken die hebben geleid tot een rechtszaak? Waarom is een advies van de CKA niet bindend en gelijkgesteld met adviezen van geschillencommissies in consumentenzaken?

4c.

Niet gebleken is dat de adviezen en oordelen van de Commissie klachtenbehandeling aanstellingskeuringen onvoldoende serieus worden genomen. De CKA benadert de betrokken werkgevers en bedrijfsartsen per brief om na te gaan of haar oordelen worden opgevolgd. Uit meer dan de helft van de reacties blijkt dat er maatregelen zijn getroffen waarin het oordeel van de CKA op een positieve manier een rol speelt. Ook vinden er sinds 2007 vervolgvactiteiten plaats in de vorm van gesprekken en nadere schriftelijke communicatie. Voor deze vervolgvactiteiten heeft de CKA gekozen om de navolging van aanbevelingen in oordelen te verbeteren. Zo heeft de CKA in 2007 gesprekken georganiseerd met delegaties van twee arbeidsorganisaties. Met de verantwoordelijke personeelsfunctionarissen en bedrijfsartsen is besproken of het aanstellingskeuringenbeleid daadwerkelijk in overeenstemming is met de eisen van de Wmk. In beide gevallen bleken het vruchtbare gesprekken te zijn waarin onduidelijkheden konden worden opgelost. Naar aanleiding van de vraag of er enkele voorbeelden genoemd kunnen worden van zaken die na behandeling door de CKA hebben geleid tot een rechtszaak is navraag gedaan bij de CKA en is door de CKA aangegeven dat daarvan één voorbeeld bekend is, namelijk de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Zwolle, 5 april 2007, 110/2006 gepubliceerd in Gezondheidszorg Jurisprudentie 2007/119. Het advies van de CKA is niet bindend, omdat daardoor voor de CKA een ander regime zou gaan gelden dan voor een met de CKA vergelijkbaar orgaan zoals de Commissie gelijke behandeling. De CKA heeft een ander karakter dan de geschillencommissies in

consumentenzaken. Bovendien doen dergelijke commissies niet altijd bindende uitspraken. Zo is op het terrein van consumentenzaken onder meer de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening actief. Daarbij geldt dat de Commissie haar uitspraak doet in de vorm van een bindend advies indien de Aangeslotene en de Consument schriftelijk hebben verklaard zich aan de oordelen van de Commissie in de vorm van een bindend advies te onderwerpen. In alle andere gevallen, dan het hiervoor genoemde, doet de Geschillencommissie een niet-bindende uitspraak.

5a.

Het kabinet vraagt de zelfregulering op veel terreinen betere voorlichting te regelen, om zodoende de wet beter te laten functioneren. De leden van de SP-fractie vragen wat kan en gaat het kabinet hier zelf aan bijdragen bijvoorbeeld op het gebied van de CKA en de sollicitatieprocedure? Bijvoorbeeld door van de zelfregulering een plan van aanpak te vragen en een goed plan te honoreren? Erkent het kabinet dat informatie aan aspirant verzekerden en keuringen cruciaal is voor een goede uitvoering van de wet? Wat is de sanctie voor een verzekeraar of werkgever die onvoldoende informatie geeft en moeten deze sanctiemogelijkheden niet worden uitgebreid (n.a.v. blz. 11)?

5a.

Het kabinet acht het van belang dat sollicitanten op relatief eenvoudige wijze informatie moeten kunnen vinden over medische keuringen. De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft aan de CKA een extra bedrag ter beschikking gesteld boven het reguliere budget om daarmee een voorlichtingscampagne uit te voeren. De CKA voert deze campagne zelfstandig uit. Wel is er overleg met het Ministerie van SZW over de inhoud van campagne. Deze zal erop gericht zijn de bekendheid bij het publiek te vergroten met het feit dat 'zomaar keuren niet mag'. Een tweede doelstelling is het vergroten van de bekendheid met het bestaan en de functie van de CKA. De campagne zal dit najaar van start gaan. Ter voorbereiding van de publiekscampagne voert de CKA gesprekken met o.a. werkgevers- en werknemersorganisaties, belangenorganisaties, zoals de CG-Raad en Welder en de klachteninstantie NVP-sollicitatiecode. In opdracht van het Ministerie van SZW zal het onderwerp eind dit jaar worden meegenomen in een breder voorlichtingstraject. Op de sanctiemogelijkheden is ingegaan onder 3b.

5b.

Deze leden vragen wat de reactie van het kabinet is op de cijfers van de CG-raad/Welder dat werkgevers de Wmk omzeilen door bij het sollicitatiegesprek vragen over gezondheid te stellen bij 10% van op het oog gezonde sollicitanten, bij 27% van de sollicitanten met een gezondheidsprobleem en bij 37% van de sollicitanten met een handicap? Denkt het kabinet werkelijk dat de voorgenomen wetsaanpassing voldoende? Zo nee, is zij bereid ervoor zorg te dragen dat er meer voorlichting komt, bijvoorbeeld door voor elk sollicitatiegesprek een informatiefolder toe te sturen (n.a.v. blz. 12)? Heeft het kabinet inzicht in de deskundigheid van artsen die de keuringen uitvoeren? In welk percentage komt het voor dat het niet om artsen met een deskundigheid op het terrein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, bedrijfsartsen gaat en hoe wordt hierop toegezien (n.a.v. blz. 12)? Hoe vaak is een keuringsarts voor het tuchtrecht geroepen omdat er onjuist is gehandeld bij een keuring (n.a.v. blz. 13)?

5b.

Ook in de tweede evaluatie van de Wet op de medische keuringen wordt geconstateerd dat het nog regelmatig voorkomt dat werkgevers tijdens het sollicitatiegesprek vragen stellen over gezondheid en ziekteverzuim, terwijl de Wmk dergelijke "lekenkeuringen" verbiedt. Met de voorgenomen wetsaanpassing van artikel 4, tweede lid, van de Wmk wordt bewerkstelligd dat het verbod op het stellen van gezondheidsvragen, inclusief het vragen naar ziekteverzuim in het verleden, verduidelijkt wordt. Of daarmee het door de CG-raad/Welder geconstateerde verschijnsel dat werkgevers de Wmk omzeilen door tijdens het sollicitatiegesprek vragen over gezondheid te stellen zal verdwijnen, is vooraf niet met zekerheid te zeggen en kan pas beoordeeld worden na deze aanpassing.

Daarnaast blijft het geven van voorlichting natuurlijk heel belangrijk en het kabinet heeft ook al aangegeven dat naar zijn oordeel de bekendheid met de Wmk en het Besluit aanstellingskeuringen moet worden vergroot (Kamerstukken II 2007/08, 28 172, nr. 5, blz. 6).

De vraag of het kabinet inzicht heeft in de deskundigheid van de artsen die de keuringen uitvoeren kan niet in zijn algemeenheid worden beantwoord en het kabinet beschikt ook niet over cijfers met betrekking tot de specifieke deskundigheid van keurende artsen. Het kabinet onderkent uiteraard wel het belang daarvan en stelt daarom voor in het Besluit aanstellingskeuringen het begrip "keurend arts" te definiëren als een arts die deskundig is op het terrein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde (zie Kamerstukken II 2007/08, 28 172, nr. 5, blz. 6). Ten aanzien van de vraag hoe vaak een keuringsarts voor het tuchtgerecht is geroepen omdat er onjuist is gehandeld bij een keuring, zijn ook na navraag bij het Medisch Tuchtcollege geen gegevens beschikbaar, omdat de achtergrond van een keuring als zodanig niet apart in het kader van de tuchtrechtspraak geregistreerd wordt.

3. Keuringen voor aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen

6.

In antwoord op de vraag 21 naar de rechtsonzekerheid voor werknemers bij arbeidsmobiliteit als gevolg van de brandend-huis clausules, wordt gesteld dat het omgaan met een inloopen uitlooprisico voor verzekeraars zeker een aandachtspunt is. Vooral nu er meer mensen toegang tot de arbeidsmarkt zoeken vanuit de WGA en de Wajong. De leden van de CDA-fractie vragen of kan worden toegelicht op welke manier het kabinet hier de vinger aan de pols houdt? Zijn er aanwijzingen dat verzekeraars hier de facto de mobiliteit belemmeren? Genoemde leden hebben bewust door middel van een amendement in de Pensioenwet vastgelegd dat wacht- en drempeltijden niet geoorloofd zijn bij het nabestaanden- en arbeidsongeschiktheidspensioen. Immers je kunt ook op de eerste dag van je werkzaamheden ziek worden of een ongeluk krijgen. Het gaat er dus om dat de dekking op de eerste dag ingaat. Wanneer een carenztijd gebruikt wordt is er een effectieve wachttijd. In antwoord op de vraag 23 wordt aangegeven dat het aan de rechter is om uit te maken of carenztijden onder de beperking vallen. Deelt het kabinet de mening dat carenztijden belemmerend werken voor de arbeidsmarkt, dat zij niet zijn toegestaan en dat zij niet toegestaan moeten zijn? Is zij voornemens om de wet in die zin uit te leggen en/of aan te passen?

6.

Het kabinet heeft in het kabinetsstandpunt Evaluatie Wmk d.d. 25 januari 2008 aangegeven de deelnemers aan het zelfreguleringsoverleg een jaar de tijd te willen geven om tot afspraken te komen over uitsluitingsclausules, welke afspraken recht doen aan zowel de principes van de Wmk als de verzekeringstechniek. Het kabinet houdt de vinger aan de pols door partijen aan die termijn te houden. Zoals de minister van SZW op 5 december 2007 al aan de Tweede Kamer berichtte, zal hij, indien partijen binnen de gestelde termijn niet tot overeenstemming lijken te kunnen komen, het kabinet voorstellen niet te schromen met nadere wettelijke maatregelen te komen. Of de mobiliteit *de facto* wordt belemmerd door uitsluitingsclausules is een vraag die moeilijk te beantwoorden is. In feite wordt daarmee de vraag opgeworpen of mensen afzien van baanwisseling, omdat zij menen dat er een probleem zou kunnen ontstaan bij deelname in de arbeidsgerelateerde verzekeringen/pensioenregeling van de nieuwe werkgever. Een carentztijd is potentieel een belemmering voor toetreding tot de arbeidsmarkt, of baanwisseling. Daarom is het van belang dergelijke uitsluitingen zoveel mogelijk weg te nemen. De inspanningen van het zelfreguleringsoverleg zijn daar ook op gericht. Het kabinet wil de uitkomst daarvan afwachten alvorens de afweging te maken of nadere regelgeving nodig is.

7.

De leden van de PvdA-fractie willen benadrukken dat bij keuringen, aanstellingskeuringen, dan wel verzekeringskeuringen er voor de keurling veel op het spel staat en dat deze derhalve de volledige bescherming van de overheid verdient. Deze leden zijn nog niet overtuigd dat zelfregulering voldoet, wat acties van de overheid op dit gebied nog nodig maakt. Keurlingen zijn hierbij in principe geen partij, maar worden wel onderworpen aan regels die de zelfregulering heeft opgeleverd. Uit de beantwoording van vraag 26 bij de eerste vragenronde blijkt dat er zich problemen voordoen bij de uitvoering van de Wmk ten aanzien van de keuringspraktijk bij aan de arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen. Men zou de wet op verschillende wijze interpreteren. Is het in een dergelijk geval niet aan de wetgever om duidelijkheid te scheppen en dit niet aan de marktspelers zelf over te laten? Juist de mogelijkheid tot verschillende interpretaties kan leiden tot een verkeerde oplossing van de betrokken partijen. Deelt het kabinet deze mening?

7.

Het kabinet is van mening dat eerst aan de partijen betrokken bij het zelfreguleringsoverleg de kans moet worden gegund om het interpretatievraagstuk op te lossen.

8.

De leden van de SP-fractie vragen waarom het kabinet niet bereid is onderzoek te doen naar de omvang van de keuringspraktijken bij aan arbeidsverhouding gerelateerde verzekeringen. Tevens vraagt men of het kabinet van mening is dat alle werknemers zonder beperkingen geaccepteerd moeten worden (zonder carentzijden) en wat volgens het kabinet goede afspraken zijn om te voorkomen dat er nadere wettelijke regels komen (n.a.v. blz. 18).

8.

De tweede evaluatie laat zien, dat uitsluitingen of aanvullende voorwaarden bij arbeidsgerelateerde verzekeringen incidenteel voor lijken te komen. Van de weinige gevallen (17) die de onderzoekers aantreffen staat niet vast dat het daarbij ging om verzekeringen waarvoor keuring verboden is. Het kabinet meent dat het aangewezen is thans de uitkomst

van het zelfreguleringsoverleg af te wachten – waarin ook de vraag naar de interpretatie van het begrip arbeidsgelateerd wordt meegenomen - in plaats van een nader onderzoek te laten doen. Het kabinet wil de partijen betrokken bij het zelfreguleringsoverleg niet voor de voeten lopen door een opvatting te verkondigen over wat goede afspraken zouden zijn.

4. Keuringen voor particulier af te sluiten verzekeringen

9.

In antwoord op vraag 33 of een open restvraag aan de behandelaar is toegestaan, schrijft de staatssecretaris dat er nadere informatie mag worden gevraagd, indien de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft. Volgens de staatssecretaris geeft dit aan dat het moet gaan om “specifieke aanvullende” informatie. De leden van de CDA-fractie vragen of de staatssecretaris kan verduidelijken wat precies onder “specifieke aanvullende” informatie moet worden verstaan? Bovendien vragen genoemde leden of het begrip “nadere informatie” door partijen ook wordt opgevat als “specifiek aanvullende” informatie. Een open gezondheidsvraag is in strijd met de Wmk. Met enige verbazing lezen deze leden dat het Verbond van Verzekeraars zijn leden hierop zal aanspreken. Zij hebben daarover de volgende vragen:

- Hoe heeft het Verbond van Verzekeraars haar leden aangesproken en is in alle gevallen de vraag van de formulieren verdwenen?
- Indien er nog maatschappijen zijn die de vraag hanteren, welke actie zal het kabinet dan ondernemen?
- Is het kabinet (in antwoord op vraag 38) ook bereid eenzelfde soort actie te ondernemen tegen “vraag 3L”?

Genoemde leden begrijpen dat een drastische verhoging van de grens niet aan de orde is, maar zien in het antwoord een bereidheid van het kabinet om de grens te indexeren aan de gemiddelde huisprijs en in het verlengde daarvan de arbeidsongeschiktheidsdekking te indexeren aan het modale inkomen (n.a.v. antwoord 29). Klopt dat en hoe zal de regering dat omzetten in wetgeving?

Deze leden herhalen de vraag (32) of beide middelen zijn toegestaan voor een lijfrente van beperkte omvang, of dat zij eerst boven de grens mogen worden toegepast.

9.

Een verzekeraar mag met toestemming van de aspirant-verzekeringnemer nadere informatie vragen aan diens behandelaar. Daarbij moet het gaan om specifieke vragen die nader inzicht geven in het risico. Indien bij voorbeeld de verzekeringnemer op de gezondheidsverklaring aangeeft dat hij/zij lijdt aan een verhoogde bloeddruk, dan zou de verzekeringsarts aan de behandelaar van de verzekeringnemer nadere vragen kunnen stellen over die bloeddruk, bijv. of hij regelmatig controleert, wat de gemiddelde waarden zijn. Het is echter niet toegestaan om het hele dossier op te vragen. Tussen de partijen in het zelfreguleringsoverleg zijn duidelijke afspraken gemaakt dat ongerichte en niet ter zake doende vragen niet zijn toegestaan.

In samenspraak met de partners in het Zelfreguleringsoverleg is het machtigingsformulier, dat is het formulier waarmee de aspirant-verzekeringnemer de verzekeraar machtigt om bij de behandelaar nadere informatie op te vragen, opgesteld. Dit formulier is door het Verbond van Verzekeraar zodanig aangepast dat specifiek gevraagd wordt naar verdere informatie betreffende een bepaalde aandoening die de aspirant-verzekeringnemer in de

gezondheidsverklaring heeft aangegeven. Het Verbond gaat er van uit dat al zijn leden dit machtigingsformulier momenteel gebruiken. Niettemin zal het Verbond op ons verzoek zijn leden hier nogmaals op attenderen.

Over de strekking van vraag 3L (lijdt u aan ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst?) zijn de opvattingen verdeeld. Het Verbond is van mening dat deze vraag geen open vraag is in de trant van 'voelt u zich gezond'. De bedoeling van deze vraag is om de aspirant-verzekeringnemer te beschermen tegen het mogelijke verwijt dat hij voor de verzekeraar relevante informatie niet vermeld heeft. Naar de ervaring van het Verbond wordt bij deze vraag vaak een antwoord ingevuld dat eigenlijk bij een van de voorgaande specifieke vragen ingevuld had moeten worden. Anderen zullen wellicht van mening zijn dat een dergelijke vraag de onzekerheid van de verzekeringnemer vergroot. Dit leidt ertoe dat de vragen rondom vraag 3L prima op het zelfreguleringsoverleg nader uitgediept kunnen worden.

Wat het verzoek betreft van de leden van de CDA-fractie ten aanzien van de aanpassing van de vragengrens aan de gemiddelde huizenprijs, cq. de arbeidsongeschiktheidsdekking te relateren aan het modale inkomen wordt het volgende opgemerkt. Ook de leden van de SP-fractie hebben hier vragen over gesteld. Weliswaar biedt de huidige praktijk van de grote verzekeraars rondom de vragengrens consumenten een redelijke flexibiliteit zodat de hoogte van dit bedrag geen directe blokkade vormt voor het verkrijgen van een levensverzekering, maar door de sterke stijging van de huizenprijzen is de relatie tussen de beschermingsdoeleinden van de Wmk en de praktijk uit elkaar gegroeid. In dit verband is het kabinet bereid een onderzoek te doen naar een mogelijke verhoging van de vragengrens.

Wat de vraag betreft of bij een lijfrente van beperkte omvang zowel het invullen van een vragenlijst als een urinetest is toegestaan het volgende. Conform het Protocol verzekeringskeuringen is de verzekeraar bevoegd aan de aspirant-verzekeringnemer informatie te vragen over diens gezondheidstoestand. Hierover zijn nadere afspraken gemaakt. Een aanvullend gericht medisch onderzoek naar aanleiding van de ingevulde gezondheidsvragenlijst of indien de gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft is toegestaan. Wanneer het verzekerde bedrag een bepaalde grens overschrijdt is het gebruikelijk dat door de verzekeraar een medisch onderzoek door een keuringsarts wordt gevraagd.

10.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de staatssecretaris het ethisch verantwoord vindt dat verzekeraars hun risico-inschatting mogen baseren op een ziekte. Zo ja, voor welke ziektes zou dit mogen gelden en waar ligt de grens. Welke ethische principes zouden hier, volgens de staatssecretaris, van toepassing zijn (n.a.v. vraag 31)?

10.

Beide partijen bij een verzekeringsovereenkomst zijn vrij om een overeenkomst aan te gaan. Bij het aanvragen en accepteren van een verzekering dienen beide partijen de algemene beginselen van redelijkheid en billijkheid in acht te nemen. Voor het bepalen van de premie moet de verzekeraar een goede inschatting kunnen doen van het risico dat hij in dekking neemt. Een inschatting van de in dekking nemende risico's geschiedt op basis van actuariële gegevens en is geenszins in strijd met ethische principes. Voor een levensverzekering is relevant de beoordeling van de relevante aspecten van de gezondheidstoestand van de

aspirant-verzekeringnemer. Zou de verzekeraar dit achterwege laten of niet goed doen, dan zou dit op termijn in het nadeel zijn van alle verzekeringnemers en van de maatschappij zelf. Het kabinet constateert dat verzekeraars zich in toenemende mate bewust zijn van hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

11.

Naar aanleiding van bladzijde 18 stellen de leden van de SP-fractie de onderstaande vragen aan het kabinet. Zijn de CG-raad en Welder tevreden met de voornemens van het kabinet inzake kleine zelfstandigen? Is het feit dat diverse verzekeraars een hogere vragengrens hanteren niet juist een reden om de vragengrens te verhogen? Waarom hebben de CG-raad en Welder (voorheen BPV&W) een verhoging tot 150.000 euro bepleit? Deelt het kabinet de mening dat de overheid verantwoordelijk is voor een goede toegankelijk van verzekeringen en dus voor een betaalbare premie? Is het kabinet van mening dat elk onderscheid geoorloofd is bij premiedifferentiatie, bijvoorbeeld onderscheid op basis van sociaal economische gezondheidsverschillen?

11.

Met betrekking tot de vraag of de overheid verantwoordelijk is voor een goede toegankelijke verzekering en een betaalbare premie nog het volgende. Het is in principe niet aan de overheid om in te grijpen in de werking van de verzekeringsmarkt. Wel is het aan de overheid om kaders te stellen en een goede werking van de markt te stimuleren. Met betrekking tot de verzekering voor zelfstandigen tegen het risico van arbeidsongeschiktheid heeft het kabinet de Tweede Kamer geïnformeerd met een brief van 31 maart 2008 (Kamerstukken II 2007/08, 31 311, nr. 2). In deze brief is onder meer aangegeven dat het Verbond van Verzekeraars de leden van het Verbond in overweging heeft gegeven de voorwaarden van de eigen vangnetvoorziening met betrekking tot arbeidsongeschiktheid te verruimen. Met name door de tijdelijke openstelling van de verbeterde vangnetvoorziening voor bestaande zelfstandigen, wordt tegemoet gekomen aan de positie van bestaande zelfstandigen die soms geconfronteerd worden met problemen om zich tegen arbeidsongeschiktheid te verzekeren. De beoogde inwerkingtreding van de tijdelijke openstelling van drie maanden is vanaf 1 november 2008. De tijdelijke openstelling wordt gecommuniceerd in een bredere campagne waarbij zelfstandig ondernemers bewust worden gemaakt van het arbeidsongeschiktheidsrisico. Deze campagne wordt gefinancierd door het Verbond van Verzekeraars en de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Economische Zaken. De campagne wordt begeleid door vertegenwoordigers van belangenbehartigers van zelfstandige ondernemers.

Wat de vraag betreft inzake de verhoging van de vragengrens wordt verwezen naar het antwoord op vraag 9.

Het is aan de verzekeraar om een beoordeling te maken van de te verzekeren risico's. Daarbij gelden de regels van de redelijkheid en de billijkheid.

5. Voorspellend medisch onderzoek

12.

Het kabinet is van mening dat een onderzoek naar het vraagstuk van genetica en de betekenis voor verzekeringen niet de hoogste prioriteit heeft (vraag 47). De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat dit onderzoek wel prioriteit zou moeten hebben. Uit het antwoord op de vraag 44 blijkt dat van de bijeenkomst van het Bio-ethisch Comité/Raad van

Europa geen verslag is gemaakt. Kan worden bevestigd dat uit deze bijeenkomst het protocol inzake genetisch testen voor gezondheidsdoelen is voortgekomen waarover in de beleidsbrief medische ethiek wordt gesproken? Wat is de stand van zaken van dit protocol? Zijn er meerdere initiatieven voortgekomen uit deze conferentie? Zo ja, welke en wat is de status van deze initiatieven en wat is uw mening hierover?

Genoemde leden verbazen zich over het feit dat de staatssecretaris niet op de hoogte is van wat er met de informatie van (twijfelachtige) internettesten wordt gedaan (n.a.v. vraag 45). Zij gaat er vanuit dat ze niet worden bewaard. Is het kabinet bereid hierna onderzoek te doen en te controleren of de aanbieders van deze testen zich houden aan de eisen die gesteld worden door de Wet bescherming persoonsgegevens? Als blijkt dat de aanbieders zich niet houden aan de eisen die worden gesteld aan het opslaan of verwerken van persoonlijke gegevens, is het kabinet dan bereid stappen te ondernemen?

12. VWS

In het onderzoek van ZonMw "Toepassing van de genetica in de gezondheidszorg" gevolgen van de ontwikkelingen voor de huidige wet en regelgeving" van 2003 is de problematiek van de toepassing van de genetica in het kader van een arbeids- of verzekeringsovereenkomst expliciet onderzocht. Voor een hernieuwd onderzoek is gelet op de ontwikkelingen op het terrein van genetica (nog) geen aanleiding.

In het Comité van Ministers van de Raad van Europa is een protocol aangenomen over genetisch testen voor gezondheidsdoeleinden. Dit protocol is voorbereid door het CDBI (Steering Committee on Bioethics). Dit protocol wordt genoemd in de Beleidsbrief Ethiek van 2007. Dit protocol gaat niet over genetica in relatie tot verzekeringen, maar over genetisch testen voor gezondheidsdoeleinden. In november 2008 wordt het protocol opengesteld voor tekening door de Lidstaten. Dit protocol komt voort uit de conferentie over genetica en verzekeringen die het CDBI eind 2007 heeft georganiseerd. In het vervolg op de conferentie is wel ter nader onderzoek van een aantal kwesties een 'exploratory group' ingesteld. Deze groep bekijkt bijvoorbeeld of er -waar het verzekeringen betreft- een reden is voor onderscheid tussen genetische testen en medische testen in brede zin en wat de voorspellende waarde van genetische testen is. De groep zal aan het CDBI rapporteren over de bevindingen.

Zoals bekend worden de meeste genetische testen via het internet vanuit het buitenland aangeboden. Via goede voorlichting worden de burgers op de risico's van deze test gewezen. Meer kan niet gedaan worden, want voor buitenlandse aanbieders geldt de Nederlandse regelgeving niet. Nederlandse aanbieders van genetische testen die handelen in strijd met de bestaande regelgeving bijvoorbeeld op het terrein van de privacy kunnen door het College Bescherming Persoonsgegevens tot de orde worden geroepen.

13.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het voor de keurling of aspirant-verzekerde duidelijk wordt dat de resultaten van een twijfelachtige DNA-test niet vermeld hoeven te worden? Hoe weet deze persoon trouwens dat het gaat om een twijfelachtige DNA-test? Het kabinet noemt het aannemelijk dat de gegevens van internettesten eenmalig worden verstrekt en niet worden bewaard, is zij ook bereid hier zekerheid over te krijgen (n.a.v. vraag 45)? Deelt het kabinet de mening dat zij verantwoordelijk is voor de toegankelijkheid van erfelijkheidsonderzoek en dus belemmeringen dient te voorkomen? Is het kabinet met de CG-

raad en Welder van mening dat de familieanamnese in de gezondheidsverklaring verwijderd dient te worden en hoe wordt dit bewerkstelligd?

Is het kabinet van mening dat onderzoek naar het vraagstuk van genetica en de betekenis hiervan voor verzekeringen misschien geen eerste prioriteit maar wel belangrijk is? Zo ja, is zij bereid de CG-raad en Welder te vragen zo'n onderzoek op gang te zetten en dit ook te financieren (n.a.v. vraag 47)? Dezelfde vraag stellen deze leden wat betreft onderzoek naar de mededingingsplicht.

13.

Via voorlichting worden aspirant-verzekeringnemers er op gewezen dat krachtens de Wmk voor een verzekering onder de vragengrens de verzekeraar aan hem geen vragen mag stellen naar een eventueel verricht erfelijkheidsonderzoek. Daarbij zullen zij ook worden geïnformeerd over het feit dat zij een dergelijke test niet hoeven te melden.

In de Wmk is een evenwicht gezocht tussen de belangen van de verzekeraar in het verkrijgen van informatie voor een beoordeling van het te verzekeren risico en het belang van de verzekeringnemer in privacy en een goede toegang tot de zorg. Om die reden is het vraagrecht van de verzekeraar beperkt.

Voor de vraag inzake het onderzoek naar het vraagstuk van genetica en de betekenis hiervan voor verzekeringen kan verwezen worden naar het antwoord op vraag 12.